



Canadian Working Group on HIV and Rehabilitation

Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale



# Accès équitable à la réadaptation :

Réalisation du potentiel, pratiques prometteuses et  
orientations des politiques

**Document de travail**

Février 2012

# Remerciements

La réalisation de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Le Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale (GTCVRS) et l'Institut Wellesley tiennent à remercier toutes les personnes qui, d'où qu'elles soient au Canada, ont participé à la table ronde sur le thème de l'Accès équitable à la réadaptation dans le contexte du VIH et autres maladies épisodiques (*Equitable Access to Rehabilitation in the Context of HIV and Other Episodic Diseases*), qui a eu lieu à l'Université de Toronto en 2011.

Nous remercions les auteurs du document de travail :

Steve Barnes  
Le-Ann Dolan  
Bob Gardner

Marianne Stevens  
Elisse Zack

Nous remercions aussi les membres du comité consultatif pour la table ronde, qui ont aidé au déroulement des travaux :

Larry Baxter  
Stéphanie Claivaz-Loranger  
Le-Ann Dolan  
Bob Gardner

Stephanie Nixon  
Chris Sulway  
Elisse Zack

Le **Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale** (GTCVRS), [www.hivandrehab.ca](http://www.hivandrehab.ca), est un organisme national à but non lucratif qui travaille à améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida par l'entremise de la recherche sur la réinsertion, de l'éducation et des partenariats multisectoriels.

L'**Institut Wellesley**, [www.wellesleyinstitute.com](http://www.wellesleyinstitute.com), est un institut de recherche et de politiques à but non lucratif et non partisan établi à Toronto, qui travaille à la mise au point de recherches, de politiques et de mobilisation communautaire pour promouvoir la santé de la population.

# Table des matières

<b>i. Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>ii. Messages clés</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Réadaptation et excellence en soins de santé pour tous</b> .....	<b>3</b>
<b>2. La réadaptation en tant qu'élément clé de soins de santé de qualité</b> .....	<b>3</b>
Système de santé de haut rendement .....	5
Tendances clés en santé et réadaptation.....	6
Maladies chroniques .....	6
Invalidités épisodiques .....	7
Population vieillissante.....	8
Pression des coûts .....	9
Transfert des responsabilités vers le secteur privé.....	10
Potentiel de la réadaptation .....	10
<b>3. Le problème à régler : Le potentiel non réalisé de la réadaptation</b> .....	<b>11</b>
Obstacles à l'accès.....	11
Disponibilité des services .....	11
Méconnaissance de la réadaptation .....	12
Coût des services .....	13
Stigmatisation et discrimination .....	15
Fragmentation du système .....	16
Échec du système : Potentiel non réalisé de la réadaptation .....	17
<b>4. Solution : Le chemin vers la réadaptation dans un système de santé de haut rendement</b> .....	<b>17</b>
Créer le modèle : Réadaptation et système de santé de haut rendement.....	17
Relier les points : Créer un continuum de soins efficace .....	18
Soins centrés sur le patient .....	18
Meilleure coordination.....	20
Navigation .....	21
Qualité .....	21
Souplesse.....	22
Système intégré.....	22
Obstacles à éliminer pour assurer un accès équitable.....	23
La réadaptation pour promouvoir la santé .....	27
Au-delà des soins de santé .....	27
<b>5. Réaliser le potentiel de l'accès équitable à la réadaptation</b> .....	<b>28</b>

## i. Introduction

Ce document de travail est le fruit d'une séance de réflexion menée en mars 2011 à l'initiative du Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale. Il résume les problèmes entourant l'accès aux services de réadaptation pour les personnes qui vivent avec des maladies chroniques et épisodiques complexes<sup>1</sup>, promeut la discussion sur des services appropriés et rapides et reconnaît les occasions où les décideurs et les cliniciens peuvent réfléchir aux problèmes liés aux maladies chroniques et aux invalidités épisodiques et y apporter des correctifs.

## ii. Messages clés

- Les services de réadaptation peuvent fournir le soutien dont les personnes victimes de traumatismes ou souffrant de maladies chroniques et d'invalidités épisodiques ont besoin pour maintenir, améliorer ou retrouver leur santé et s'acquitter de leurs tâches quotidiennes, ce qui inclut, entre autres, conserver leur emploi, avoir des activités sociales avec les amis et la famille et participer à la vie de leur collectivité.
- La réadaptation procure un soutien immédiat lorsqu'un problème de santé devient grave, mais peut aussi prévenir sa détérioration et les crises plus invalidantes susceptibles d'en découler.
- Les taux croissants de maladies chroniques et le vieillissement de la population, la gestion des invalidités épisodiques complexes, la pression croissante des coûts et d'autres importantes tendances et contraintes rendront les services de réadaptation encore plus indispensables partout au Canada.
- La réadaptation est souvent une composante négligée, méconnue, sous-évaluée et sous-utilisée dans le continuum des programmes et services de soins de santé.
  - La pénurie de services de réadaptation peut entraîner des disparités d'accès.
  - La méconnaissance des services de réadaptation chez les professionnels de la santé et les patients peut entraîner une sous-utilisation de ces services pourtant indispensables.
  - Le financement de la réadaptation et d'autres services de santé par les secteurs public et privé a diminué en raison du délistage des services, des modifications apportées aux formules de financement et des réductions d'avantages sociaux, ce qui concourt à

---

<sup>1</sup> Les invalidités épisodiques sont des affections chroniques complexes, caractérisées par des périodes variables et souvent imprévisibles de maladie de degré et de gravité divers, en alternance avec des périodes de relatif bien-être. Voir les pages 6-7 de ce document pour une description complète.

rendre la réadaptation beaucoup moins accessible<sup>2</sup>.

- Le coût des services est parfois un obstacle pour les personnes qui n'ont pas de prestations adéquates du régime de leur employeur, qui ne peuvent pas s'offrir des services privés et ne répondent pas aux critères d'admissibilité aux services offerts par les régimes publics.
- Les préjugés et la discrimination qui entourent certaines maladies chroniques épisodiques peuvent empêcher les gens d'accéder à des services dont ils ont besoin parce que la formation des professionnels de la santé laisse à désirer et que les patients sont réfractaires à une participation à l'autosoins.
- Ces obstacles à la réadaptation peuvent contribuer à l'augmentation des coûts des soins aigus et/ou prolongés et à une augmentation encore plus marquée des coûts lorsque des maladies invalidantes s'aggravent, faute d'accès aux services de réadaptation préventive ou thérapeutique nécessaires. Par conséquent, comparativement aux soins aigus et/ou à long terme, la réadaptation peut-être perçue comme une mesure rentable.
- La fragmentation du système et le manque de coordination donnent lieu à des difficultés de navigation et d'accès, et nuisent de ce fait à la qualité des soins dispensés aux patients.
- Nous devons considérer la réadaptation comme un élément clé d'un système de santé de haut rendement. La réadaptation :
  - procure d'énormes avantages aux consommateurs en leur offrant des soins de qualité fondés sur des preuves qui les aideront à devenir et à rester plus en santé;
  - améliore les résultats en termes de santé des populations en veillant à un accès équitable à des services et à un soutien de réadaptation en phase et de grande qualité; et
  - profite au système de santé en facilitant la gestion des maladies chroniques et épisodiques, en réduisant les hospitalisations et les traitements d'urgence évitables et en assurant le maintien de la santé des gens à plus long terme.
- Pour réaliser ce potentiel, il faut un système de réadaptation complet et capable
  - D'assurer un accès équitable aux services de réadaptation en reconnaissant, en ciblant et en éliminant les obstacles auxquels font face les régions mal desservies et les populations vulnérables.
  - D'offrir des soins flexibles, centrés sur la personne, qui reconnaissent les besoins complexes et changeants des gens atteints de maladies chroniques et d'invalidités épisodiques.
  - De cadrer dans un continuum de soins efficace et adapté aux besoins des patients, ce qui comprend la prestation de services de santé à l'extérieur des établissements

---

<sup>2</sup> Association canadienne de physiothérapie. (2007) Prise de position, *Home and Continuing Care*. Accessible et consulté à l'adresse : <http://www.physiotherapy.ca/PublicUploads/222537Home%20and%20Continuing%20Care%20-%20February%202007.pdf> le 10 janvier 2012.

médicaux.

- D'améliorer la coordination et la continuité des soins aux patients et de cadrer avec les priorités du secteur de la santé, notamment la réforme des soins primaires, les stratégies de prévention et de prise en charge des maladies chroniques, l'amélioration de la qualité et la création d'un meilleur équilibre entre les soins prodigués dans les établissements de santé et dans la communauté.

## 1. Réadaptation et excellence en soins de santé pour tous

Pour bien des gens, l'accès rapide et approprié à des services de réadaptation peut suffire pour conserver, améliorer ou retrouver la santé et s'acquitter de tâches quotidiennes, ce qui inclut entre autres, conserver un emploi, socialiser avec les amis et la famille et participer aux activités de la collectivité<sup>3</sup>. La capacité de rester actifs et productifs exerce un effet non seulement sur la santé mentale et physique des Canadiens, mais également sur leur capacité de gagner leur vie, de participer à la vie de la société et à l'économie et de demeurer le plus autonomes possible avec l'aide dont ils ont besoin.

Ce document de travail dresse la liste des principaux défis auxquels le système de soins de santé fait face et explique en quoi un meilleur accès à la réadaptation fait partie de la solution.

## 2. La réadaptation en tant qu'élément clé de soins de santé de qualité

Les demandes de services de réadaptation ont augmenté considérablement et ce, pour plusieurs raisons : vieillissement de la population, complexité et nombre croissants de maladies chroniques, attentes plus grandes du public à l'égard d'une bonne santé et de services adéquats et gestion et traitement améliorés de diverses maladies<sup>4</sup>. Tout cela, allié à l'amélioration du diagnostic, au traitement précoce et à une transition vers la promotion de la santé et la prévention de la maladie, souligne le rôle déterminant de la réadaptation dans un système de soins de santé efficace. Le champ d'application de nombreuses professions liées à la réadaptation augmente proportionnellement.

---

<sup>3</sup> Tout au long de ce document, si on met l'accent ou si on donne des exemples spécifiques au VIH ou à une autre maladie ou invalidité en particulier, les obstacles à l'accès décrits aux présentes concernent aussi les gens qui souffrent de plusieurs autres maladies chroniques ou invalidités chroniques et/ou complexes. Ce document porte sur le Canada en général, mais certaines disparités entre les provinces font en sorte que l'on fournit ici et là des exemples particuliers à certaines d'entre elles.

<sup>4</sup> Landry et coll. (2009) *Availability and Access to Rehabilitation Services Along Ontario's Continuum of Care*. Tiré du site [www.hivandrehab.ca](http://www.hivandrehab.ca) le 25 novembre 2011.

« Il est important d'avoir accès tôt à la physiothérapie pour la prévention et la maîtrise des maladies chroniques et pour garder les Canadiens actifs et autonomes, au travail ou lors d'un retour au travail, et pour leur éviter des séjours dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée. La physiothérapie joue un rôle essentiel dans le maintien et l'amélioration de la mobilité et de la santé des Canadiens et de cette façon, elle contribue à leur qualité de vie. »

Association canadienne de physiothérapie,  
février 2006

La réadaptation permet aux personnes qui souffrent d'invalidités, de problèmes de mobilité ou autres formes d'empêchements d'atteindre un degré de fonctionnement physique, mental et/ou social optimal. Cela inclut les services et les approches classiques (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, audiologie, psychiatrie, psychologie, psychothérapie, counselling en santé mentale et réadaptation professionnelle) et complémentaires (acupuncture, massothérapie, homéopathie, naturopathie, aromathérapie, chiropraxie, yoga, méditation et tai chi)<sup>5</sup>. La réadaptation se concentre sur les habiletés et vise à promouvoir l'autonomie et l'intégration sociale, souvent par l'entremise d'un partenariat centré sur le client, avec ses

proches, les professionnels de la santé et la communauté<sup>6</sup>.

La réadaptation est cruciale mais souvent méconnue, sous-évaluée et sous-utilisée en tant qu'élément du continuum des programmes et services de soins de santé. La réadaptation peut fournir une aide cruciale aux personnes qui éprouvent de la douleur, des problèmes de mobilité et/ou des difficultés mentales ou physiques qui les empêchent de participer pleinement à la vie en société. La réadaptation procure un soutien immédiat lorsqu'un problème de santé devient grave, mais peut aussi prévenir sa détérioration et les crises plus invalidantes susceptibles d'en découler.

Toutefois, la capacité d'accéder rapidement à des services de santé suffisants semble au mieux précaire un peu partout, dans les diverses provinces et régions du Canada. Les politiques en matière de santé s'attardent pour une bonne part aux hôpitaux, aux effectifs en médecine et en soins infirmiers et aux services chirurgicaux et diagnostiques.

« Les interventions des spécialistes [de la réadaptation] sont efficaces pour accroître l'autonomie, réduire le risque de détérioration de l'état de santé, améliorer la prise en charge de la santé, ralentir la perte d'autonomie et le déclin fonctionnel. »

Services thérapeutiques de réadaptation en soins à domicile,  
2011

---

<sup>5</sup> Pour une liste complète des services de réadaptation et de leurs rôles, consultez l'adresse [http://www.hivandrehab.ca/FR/information/personnes\\_VIH/types\\_readaptation.php](http://www.hivandrehab.ca/FR/information/personnes_VIH/types_readaptation.php)

<sup>6</sup> Aux fins de ce document de travail, la réadaptation n'inclut pas la réinsertion suite à la désintoxication ou l'incarcération.

En mars 2011, le Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale (GTCVRS) a convié un groupe de réflexion à Toronto pour discuter des problématiques actuelles et de la possibilité d'établir des collaborations en vue de promouvoir l'accès équitable à la réadaptation. À cette fin, un document de base a été préparé et distribué aux participants (voir [www.hivandrehab.ca](http://www.hivandrehab.ca)). À cette occasion, le groupe a réuni des chercheurs chevronnés, des experts en politiques, des professionnels de la santé, des organismes voués aux invalidités épisodiques, des représentants des gouvernements, des personnes vivant avec le VIH ou d'autres maladies chroniques complexes, de même que des associations de professionnels et de consommateurs; tous ont partagé leurs connaissances approfondies sur les situations, les politiques et les pratiques actuelles en ce qui a trait à la réadaptation pour les personnes vivant avec le VIH ou d'autres maladies épisodiques.

Comme on l'a vu précédemment, le présent document de travail est le fruit de cette réunion et a pour but de définir les problèmes d'accès aux services de réadaptation pour les personnes qui vivent avec des maladies chroniques et épisodiques complexes, de promouvoir la discussion sur la prestation de services appropriés et rapides, et d'offrir aux décideurs et aux cliniciens des occasions de réfléchir et d'appliquer des correctifs aux obstacles à un accès équitable à la réadaptation pour les personnes atteintes de maladies chroniques et d'invalidités épisodiques dans le système de soins de santé actuel au Canada.

## **Systeme de santé de haut rendement**

On s'attarde de plus en plus à reconnaître les éléments clés d'un système de santé de haut rendement et à la façon de les mettre en application. Le fonds du Commonwealth a reconnu dix éléments d'un système de santé de haut rendement :

1. L'objectif global est de faire en sorte de promouvoir pour chacun une vie qui soit la plus longue, saine et productive possible et que cet objectif soit atteint
2. Que les patients obtiennent les soins adéquats connus pour leur efficacité à titre préventif, thérapeutique ou palliatif; qu'on n'ait pas à déplorer leur sous-utilisation, leur surutilisation ou utilisation à mauvais escient
3. Que chaque patient reçoive des soins coordonnés dans le temps de la part de praticiens de soins primaires avancés ou dans des établissements de santé dignes de confiance et responsables
4. Que les soins prodigués soient sécuritaires, offerts par des organismes spécialisés afin de prévenir les erreurs, par des organismes dignes de confiance
5. Que les soins soient centrés sur les patients et offerts rapidement selon un principe d'excellence
6. Que le système offre des soins de manière efficiente, dans un souci d'optimiser les ressources
7. Que les soins soient abordables, tant pour les patients que pour les tiers payeurs



8. Que la participation au système soit universelle
9. Que les soins soient offerts de manière équitable, indépendamment de la race ou de l'origine ethnique, du revenu, de l'âge, du sexe et du lieu de résidence et
10. Que le système ait la capacité de s'améliorer et d'innover constamment<sup>7</sup>.  
(Adaptation libre)

Dans certaines régions du Canada, des lois progressistes ont su concrétiser une vision d'un système de santé de haut rendement et ont fourni les leviers en conséquence. En Ontario, la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins de santé pour tous*<sup>8</sup> définit l'excellence d'un système de soins de santé par les qualificatifs suivants : accessible, approprié, efficace, efficient, équitable, intégré, centré sur le patient, orienté vers la santé des populations et sécuritaire. Parmi ces leviers, chaque organisation de soins de santé est responsable d'appliquer un plan d'amélioration de la qualité et l'agence provinciale Qualité des services de soins de santé Ontario fait rapport au public sur la qualité du système de soins de santé de la province.

Pour bien des gens, aux différents stades de leur parcours de santé, le soutien à la réadaptation est exactement ce qu'il leur faut pour recouvrer la santé, gérer une maladie chronique ou épisodique et maximiser leurs capacités et leur mieux-être.

Parmi les principaux défis auxquels les gouvernements de tous les pays riches font face, mentionnons l'établissement d'un meilleur équilibre entre, d'une part, les soins de santé et la situation regrettable, mais si répandue, qui fait que les ressources, les politiques et l'attention des médias sont démesurément axées sur les soins aigus, et d'autre part, des investissements à long terme en aval, axés sur la prévention des maladies, la promotion de la santé et la correction des déterminants sous-jacents de la santé<sup>9</sup>. L'accès amélioré à un continuum intégré de services de réadaptation appropriés fait partie intégrante du nouvel équilibre recherché et concorde avec l'assurance d'une base solide, apte promouvoir la bonne santé du plus grand nombre.

## Tendances clés en santé et réadaptation

La réadaptation peut jouer un rôle crucial et aplanir plusieurs des principales difficultés auxquelles le système de santé fait face.

### Maladies chroniques

Les maladies chroniques sont des maladies de longue durée qui progressent généralement lentement<sup>10</sup>, qui exercent un impact majeur sur la vie des personnes affectées et qu'on arrive rarement à guérir complètement. Le taux de maladies chroniques est en hausse partout au

---

<sup>7</sup> Anne K Gauthier, Karen Davis et Stephen C Schoenbaum, 'Commentary—Achieving a High-Performance Health System: High Reliability Organizations within a Broader Agenda', *Health Service Research*, Vol. 41, No. 2, 2006; 1710–1720.

<sup>8</sup> Accessible à l'adresse : [http://www.health.gov.on.ca/en/legislation/excellent\\_care/](http://www.health.gov.on.ca/en/legislation/excellent_care/).

<sup>9</sup> David Hunter, *The Health Debate*, (Bristol, The Policy Press, 2008).

<sup>10</sup> Organisation mondiale de la santé. Tiré du site [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/fr/index.html](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/index.html), le 23 novembre 2011.

Canada; 160 000 personnes meurent annuellement par suite de maladie cardiovasculaire, de cancer, de maladie pulmonaire et de diabète<sup>11</sup>. Les taux de diabète ont doublé au Canada entre 2000 et 2010 et 10 pour cent de la population canadienne risquent d'en être affectés d'ici 2020<sup>12</sup>.

Si le taux de maladies chroniques est en hausse au Canada, les populations déjà aux prises avec des difficultés d'ordre social, économique ou autre en semblent affectées de manière disproportionnée. En Ontario<sup>13</sup> :

- Le pourcentage de personnes diabétiques ou cardiaques est de trois à cinq fois plus élevé dans le quintile de revenu inférieur que dans le quintile de revenu supérieur<sup>14</sup>
- Cinq fois plus d'hommes et trois fois plus de femmes du quintile de revenu inférieur déclarent que leur santé mentale est mauvaise ou passable comparativement au quintile de revenu supérieur<sup>15</sup>
- Les résidents des quartiers les plus défavorisés présentaient des taux significativement plus élevés de dépression probable et d'hospitalisation pour dépression comparativement aux résidents des quartiers les plus aisés<sup>16</sup>
- Les hospitalisations pour le VIH sont plus fréquentes chez les personnes des quartiers à faible revenu et 70 pour cent des hospitalisations chez des personnes séropositives citaient le VIH comme élément significativement contributif à la durée du séjour<sup>17</sup>.

La complexité des maladies chroniques signifie qu'il est plus efficace de s'y attaquer par le biais de services multidisciplinaires et de collaborations multisectorielles.

## Invalidités épisodiques

Les invalidités épisodiques sont des affections chroniques, caractérisées par des périodes variables et souvent imprévisibles de maladie de degré et de gravité divers, en alternance avec des périodes de relatif bien-être. Il est impossible de prédire d'un jour à l'autre à quel moment les périodes aiguës surviendront. Les invalidités épisodiques sont particulièrement difficiles à gérer parce qu'elles fluctuent, en plus de comporter les caractéristiques des maladies chroniques, c'est-à-dire, longue durée et progression lente. Les périodes de mieux-être et de maladie peuvent alterner en des cycles continus, surtout lorsqu'il est difficile d'avoir accès à des soins de santé appropriés. Les services appropriés, dispensés au bon endroit et au bon moment, peuvent faire une différence significative en permettant aux gens de gérer leur maladie et de s'y adapter.

---

<sup>11</sup> Association des infirmières et infirmiers du Canada, *Les maladies chroniques et les soins infirmiers : Résumé des enjeux*, octobre 2005, Tiré du site [http://www2.cna-aicc.ca/CNA/documents/pdf/publications/BG3\\_Chronic\\_Disease\\_and\\_Nursing\\_f.pdf](http://www2.cna-aicc.ca/CNA/documents/pdf/publications/BG3_Chronic_Disease_and_Nursing_f.pdf).

<sup>12</sup> Association canadienne du diabète, *Diabète : Le Canada à l'heure de la remise en question – Tracer une nouvelle voie*, Tiré du site [http://www.diabete.qc.ca/pdf/rapport/WEB\\_FR\\_CDA\\_Report.pdf](http://www.diabete.qc.ca/pdf/rapport/WEB_FR_CDA_Report.pdf) le 25 novembre 2011.

<sup>13</sup> On présente les données ontariennes parce que ce sont les données les plus complètes dont on dispose.

<sup>14</sup> Bierman, ed., *Project for an Ontario Women's Evidence-Based Report: Volume 1* (Toronto: 2009-10), Ch. 3.

<sup>15</sup> Bierman, ed., *Project for an Ontario Women's Evidence-Based Report: Volume 1* (Toronto: 2009-10), Ch. 3.

<sup>16</sup> Bierman, ed., *Project for an Ontario Women's Evidence-Based Report: Volume 1* (Toronto: 2009-10), Ch. 3.

<sup>17</sup> Bierman, ed., *Project for an Ontario Women's Evidence-Based Report: Volume 1* (Toronto: 2009-10), Ch. 11.

Les invalidités épisodiques comportent plusieurs facettes, dont les symptômes et les handicaps (p. ex., problèmes de santé physique, mentale et émotionnelle), la difficulté de s'acquitter de ses tâches quotidiennes (p. ex., tâches domestiques), l'incertitude et l'insécurité face à l'avenir et les défis de l'inclusion sociale (p. ex., emploi, relations interpersonnelles, parentalité), qui peuvent varier sur une base quotidienne et tout au long de leur évolution au cours de la vie. S'y surajoutent des facteurs contextuels extrinsèques et intrinsèques, comme le soutien des proches, de la famille et de la communauté, l'aide fournie par les services et les professionnels de la santé et le maintien d'un sentiment de contrôle sur sa vie et son invalidité<sup>18</sup>.

Entre autres exemples d'invalidités épisodiques, mentionnons la sclérose en plaques, le lupus, le VIH, l'arthrite, la maladie mentale et certaines formes de cancer<sup>19</sup>. Pour bien des gens qui ont accès aux traitements, le VIH est de plus en plus considéré comme une invalidité épisodique et constitue une bonne illustration des divers types de services de réadaptation requis. Les personnes qui vivent avec le VIH peuvent avoir besoin de réadaptation physique, psychosociale et professionnelle. La maladie mentale est une invalidité épisodique particulièrement répandue puisque 20 pour cent des Canadiens risquent d'éprouver un épisode de maladie mentale à un moment ou à l'autre au cours de leur vie<sup>20</sup>.

Les invalidités épisodiques témoignent de la nécessité d'adapter les services au cas par cas. Lorsqu'un épisode de maladie survient, il faut pouvoir offrir des services de soins d'urgence, tandis qu'un soutien moins intensif aidera les personnes dans leur fonctionnement quotidien et est indispensable durant les périodes de relatif mieux-être. Ainsi, la planification des services n'est pas simple. Il faut une approche individualisée, adaptée à la nature changeante de l'invalidité de chaque personne. La réadaptation axée sur les habiletés tient compte de la nature des invalidités épisodiques et les services peuvent être adaptés en fonction des fluctuations de la maladie. La réadaptation redonne également le pouvoir aux patients en favorisant leur autonomie et leur intégration sociale, avec leurs proches, les professionnels et la communauté.

## Population vieillissante

Comme beaucoup de pays occidentaux, le Canada voit sa population vieillir rapidement. Le nombre de personnes âgées au Canada passera de 4,2 millions à 9,8 millions entre 2005 et 2036, et la proportion de personnes âgées dans la population devrait presque doubler pour passer de 13,2 pour cent à 24,5 pour cent<sup>21</sup>. Les personnes âgées risquent davantage, non seulement de souffrir d'un plus grand nombre de maladies chroniques, mais également de présenter simultanément plus d'un problème de santé (comorbidités ou multimorbidités). Au Canada, 24 pour cent des personnes âgées disent vivre avec trois maladies chroniques ou plus

---

<sup>18</sup> *E-Module for Evidence-Informed HIV Rehabilitation*. Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale. Février 2011. Tiré du site <http://www.hivandrehab.ca> le 4 décembre 2011.

<sup>19</sup> Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale. [www.hivandrehab.ca/EN/episodic\\_disabilities/index](http://www.hivandrehab.ca/EN/episodic_disabilities/index) Extrait le 29 avril 2011.

<sup>20</sup> Association canadienne pour la santé mentale, tiré du site [http://www.cmha.ca/bins/content\\_page.asp?cid=6-20-23-43&lang=2](http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=6-20-23-43&lang=2) le 25 novembre 2011.

<sup>21</sup> Statistique Canada, *Un portrait des aînés au Canada*, février 2007, tiré du site <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.htm>.

et utilisent 40 pour cent des soins de santé requis par les aînés<sup>22</sup>. Cela est dû aux besoins de santé complexes qui découlent des maladies chroniques.

En outre, à mesure qu'elles ont davantage accès aux antirétroviraux, les personnes qui vivent avec le VIH bénéficient d'une meilleure espérance de vie, mais sont ainsi plus nombreuses à présenter des maladies chroniques associées au vieillissement. Or, elles semblent développer ces maladies à un âge moins avancé et y être plus exposées que la population générale<sup>23</sup>.

Étant donné que la réadaptation et d'autres soins de santé complémentaires peuvent prévenir la maladie chronique et/ou retarder sa détérioration<sup>24</sup>, ils deviennent encore plus importants pour les personnes qui avancent en âge<sup>25</sup> et ils ont le potentiel de contribuer à un système adapté et intégré de soins de soutien pour la population vieillissante. La réadaptation peut aider à maintenir la qualité de vie de ces personnes lorsqu'elles vieillissent en prolongeant et en améliorant l'autonomie et l'autosuffisance de celles qui souffrent de maladies chroniques et qui autrement auraient besoin de recevoir des soins d'urgence, plus intensifs et plus coûteux ou d'être institutionnalisées.

## Pression des coûts

La multiplication des maladies chroniques est un facteur central dans l'explosion des coûts des soins de santé et l'inquiétude qu'elle suscite pour la viabilité à long terme du système. Le coût total de la morbidité, de l'invalidité et de la mortalité dues aux maladies chroniques au Canada est estimé à 80 milliards de dollars annuellement<sup>26</sup>. Comme on l'a vu plus haut, le système canadien alloue des fonds disproportionnés aux soins d'urgence et aux soins hospitaliers : les services de santé axés sur la promotion de la santé sont souvent sous-financés. Par conséquent, la viabilité à long terme du système est compromise.

La réadaptation joue un rôle significatif dans la gestion de la maladie chronique et épisodique et dans la prévention de sa détérioration, ce qui peut être perçu comme un aspect fondamental des efforts visant à réduire les coûts de la santé.

Il est indispensable de prévenir la maladie si on veut réduire la pression des coûts. Toutefois, beaucoup de gens souffrent déjà de maladies chroniques et leur prévalence globale, de même que leur impact sur le système, ne sont pas à la veille de régresser. Cela signifie que la prise en charge des maladies chroniques, la prévention de leur détérioration et la prévention ou le report du recours aux traitements d'urgence sont des mesures essentielles.

---

<sup>22</sup> Institut canadien d'information sur la santé, *Les personnes âgées et le système de santé : quelles sont les répercussions des multiples affections chroniques?*, janvier 2011. Tiré du site [http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/ppt/internet/air\\_chronic\\_aib\\_tables\\_fig\\_fr](http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/ppt/internet/air_chronic_aib_tables_fig_fr).

<sup>23</sup> Carlos del Rio, M.D. *Journal Watch HIV/AIDS Clinical Care*, le 14 novembre 2011.

<sup>24</sup> Association canadienne de physiothérapie. (2007) *Prise de position Home and Continuing Care*. Accessible et visité le 10 janvier 2011. Tiré du site <http://www.physiotherapy.ca/PublicUploads/222537Home%20and%20Continuing%20Care%20-%20February%202007.pdf>

<sup>25</sup> Association canadienne de soins et services à domicile, (2011) *Rôle des services de réadaptation dans le contexte des soins à domicile*. Le porte-parole national des soins à domicile.

<sup>26</sup> Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, *Stratégie intégrée de gestion des maladies chroniques dans les Territoires du Nord-Ouest*, tiré du site <http://www.fcrss.ca/Libraries/Collaboration/NWT-Backgrounder-FR.sflb.ashx> le 23 novembre 2011.

## Transfert des responsabilités vers le secteur privé

Le délistage des services de réadaptation offerts par les régimes publics provinciaux ou leur accès restreint signifient que de plus en plus de Canadiens paient de leur poche pour des services de réadaptation ou ont recours à des régimes d'assurances privés pour obtenir les soins dont ils ont besoin. Ceux qui n'ont pas les moyens de payer, y compris par exemple les personnes âgées, les travailleurs qui ne bénéficient pas de prestations de santé complémentaires ou les Canadiens atteints de maladies chroniques, font face à des périodes d'attente excessive pour accéder aux services offerts par les régimes publics ou se passent carrément de traitements essentiels<sup>27</sup>. Cela risque d'alourdir le fardeau pour le système de soins de santé le long du continuum de soins ou d'entraîner une dépendance accrue à l'endroit des approches pharmaceutiques qui ne répondent pas toujours aux besoins primaires des individus<sup>28</sup>.

## Potentiel de la réadaptation

L'accès à des services de réadaptation de qualité dans le cadre d'un système de santé de haut rendement peut corriger, voire éliminer, ces risques et tendances émergents dans le système de santé. La réadaptation peut contribuer à l'excellence et à l'efficacité des soins centrés sur le patient.

- Rétablissement après un traumatisme : Faciliter un rétablissement en douceur et durable à la suite d'un traumatisme, ce qui aide à réduire le nombre de réadmissions et de traitements d'urgence ultérieurs
- Maladie chronique : Gérer les besoins complexes en matière de santé, améliorer la qualité de vie des patients, prévenir et/ou retarder la détérioration et les traitements évitables, réduire les coûts des médicaments d'ordonnance et éviter les hospitalisations d'urgence;
- Invalidité épisodique : Fournir des soins qui polyvalents et compatibles avec la nature changeante de l'invalidité pour maintenir et prolonger les périodes de mieux-être; et

« Si j'avais pu m'offrir les services d'un physiothérapeute lorsque j'ai commencé à éprouver cette douleur, **je ne me serais pas retrouvé dans une telle situation de crise** où j'étais incapable de bouger ou même de sortir du lit.

Il a fallu qu'on m'amène à l'hôpital parce que je ne pouvais pas bouger. Et la **dépression** qui s'est installée avec la douleur physique a beaucoup plus aggravé la situation. »

*Personne vivant avec une*

---

<sup>27</sup> Association canadienne de physiothérapie. (2006) Prise de position. *Accès à la physiothérapie*. Tiré du site [http://www.physiotherapy.ca/public\\_fr/public\\_fr.asp?WCE=C=47%7CK=222537%7CRefreshT=222559%7CRefreshS=LeftNav%7CRefreshD=2225590](http://www.physiotherapy.ca/public_fr/public_fr.asp?WCE=C=47%7CK=222537%7CRefreshT=222559%7CRefreshS=LeftNav%7CRefreshD=2225590) le 4 décembre 2011.

<sup>28</sup> Ibid

- Coût et efficacité : Retarder et prévenir le recours à des traitements d'urgence coûteux et exigeants sur le plan des ressources pour des maladies chroniques.

Sur le plan individuel, un accès rapide à une réadaptation appropriée est crucial au maintien d'une bonne santé ou au rétablissement. Au niveau du système, intégrer la réadaptation à un continuum de soins continu et efficace contribue à l'excellence des soins et de la gestion des maladies chroniques, du vieillissement des populations et autres défis importants.

### 3. Le problème à régler : Le potentiel non réalisé de la réadaptation

En termes de contribution à la bonne santé et à la viabilité du système, le potentiel de la réadaptation ne fait pas de doute<sup>29</sup>. À l'heure actuelle, toutefois, plusieurs obstacles empêchent les gens d'accéder aux services de réadaptation dont ils ont besoin. Ces obstacles sont notamment le coût, la faible disponibilité des services, les critères d'admissibilité aux services, la stigmatisation et la discrimination, la fragmentation du système et la méconnaissance de la réadaptation.

#### Obstacles à l'accès

##### Disponibilité des services

Même si le nombre de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes augmente, la demande reste encore plus grande<sup>30</sup>. On note une hausse du nombre absolu de professionnels de la réadaptation, mais cette croissance ne semble pas se faire au même rythme que la croissance de la population globale qui a recours à leurs services. On ignore au juste combien il nous faut de professionnels de la réadaptation au Canada, mais la durée des temps d'attente nous indique que leur nombre est insuffisant<sup>31</sup>. Alors que le système de santé canadien reconnaît la prévention et la gestion des maladies chroniques et s'y ajuste, l'écart s'élargit entre

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Toronto Centre a récemment entrepris une révision sectoriale de ses programmes de réadaptation afin d'assurer la présence de l'infrastructure nécessaire pour soutenir des pratiques cliniques optimales et fondées sur des preuves en ce qui a trait aux prothèses articulaires et aux soins post-AVC. La révision a mis en évidence le besoin de fournir des services de réadaptation ambulatoires et communautaires équitables à un beaucoup plus grand nombre de patients. Les lignes directrices de pratique optimale pour ces deux programmes insistent sur l'accès aux programmes de réadaptation et rappellent la **rentabilité de la réadaptation dans les soins post-aigus**.

*RLISS du Centre-Toronto*

<sup>29</sup> Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale. 2011. *E-Module for Evidence-Informed HIV Rehabilitation*. Tiré du site <http://www.hivandrehab.ca> le 4 décembre 2011.

<sup>30</sup> Landry et coll. 2009, *Availability and Access to Rehabilitation Services along Ontario's Continuum of Care*. Tiré du site [www.hivandrehab.ca](http://www.hivandrehab.ca) le 30 novembre 2011

<sup>31</sup> Ibid

la population et la disponibilité des soins rapidement accessibles. Les longues listes d'attente pour l'accès à des services de réadaptation ambulatoire abordables et financés par les régimes publics rappellent les inégalités et peuvent faire en sorte que des maladies s'aggravent, entraînent des coûts accrus associés aux soins d'urgence et/ou prolongés en plus des coûts supplémentaires à mesure que les maladies invalidantes se compliquent, faute d'accès aux services de réadaptation préventifs ou thérapeutiques nécessaires<sup>32</sup>. Comme nous le disions précédemment, les personnes qui n'ont pas les moyens de payer pour des services de réadaptation, y compris par exemple les personnes âgées, les travailleurs non assurés ou les Canadiens souffrant de maladies chroniques, sont pénalisées par des temps d'attente excessifs pour l'accès à des services de réadaptation financés par les régimes publics ou alors se passent de traitements essentiels. Cela peut créer un fardeau encore plus lourd pour le système de soins de santé au fil du temps, ou entraîner une dépendance accrue à l'endroit des approches pharmaceutiques qui ne répondent pas nécessairement aux besoins primaires de la personne<sup>33</sup>. De plus, même lorsque des services de réadaptation sont disponibles, l'application de critères d'admissibilité stricts signifie que toutes les personnes qui en ont besoin n'y auront pas nécessairement accès.

Un autre obstacle majeur à l'accès équitable aux services de réadaptation est leur disponibilité variable selon le lieu de résidence au Canada. Cela est particulièrement vrai des régions rurales où l'absence de services s'allie parfois à la stigmatisation et à la discrimination pour créer des situations où les gens atteints d'invalidités épisodiques présentent des besoins complexes et bénéficient de peu de soutien en matière de santé. À l'intérieur même des villes, la disponibilité peut aussi varier, certains quartiers disposant de peu de services de réadaptation facilement accessibles.

## Méconnaissance de la réadaptation

La méconnaissance des services de réadaptation et de leurs bienfaits, chez les professionnels de la santé, constitue souvent un obstacle à l'obtention desdits services pour les personnes qui vivent avec des maladies chroniques ou des invalidités épisodiques complexes. Dans bien des cas, les services de réadaptation ne sont pas jugés prioritaires dans la formation des professionnels de la santé qui connaissent donc moins ce domaine et ont moins tendance à adresser les patients qui en ont besoin lorsqu'ils commencent leur carrière. Par exemple, une enquête auprès des spécialistes canadiens du VIH a révélé que seulement 14 pour cent avaient reçu une formation au sujet des services de réadaptation en lien avec le VIH durant leurs études et seulement 59 pour cent avaient touché au domaine de la réadaptation pendant leur formation de spécialiste au cours des cinq dernières années<sup>34</sup>. Beaucoup de professionnels de la santé de première ligne ne connaissent ni la réadaptation ni les services offerts dans leur localité. Par exemple, dans un rapport ontarien de 2007, il n'y avait aucune

---

<sup>32</sup> Landry MD, Jaglal S, Wodchis WP, Raman J, Cott CA. Analysis of Factors Affecting Demand for Rehabilitation Services in Ontario, Canada: A Health Policy Perspective. *Disability & Rehabilitation*. 2008; 30(24): 1837 – 1847.

<sup>33</sup> Association canadienne de physiothérapie. (2006) Prise de position : Accès à la physiothérapie. Tiré du site [http://www.physiotherapy.ca/public\\_fr/public\\_fr.asp?WCE=C=47%7CK=222537%7CRefreshT=222559%7CRefreshS=LeftNav%7CRefreshD=2225590](http://www.physiotherapy.ca/public_fr/public_fr.asp?WCE=C=47%7CK=222537%7CRefreshT=222559%7CRefreshS=LeftNav%7CRefreshD=2225590) le 4 décembre 2011

<sup>34</sup> Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale, *Canadian Providers' Survey*, tiré du site [http://www.hivandrehab.ca/EN/information/documents/HIV\\_Factsheet\\_Eng\\_final\\_Oct1405.pdf](http://www.hivandrehab.ca/EN/information/documents/HIV_Factsheet_Eng_final_Oct1405.pdf) le 30 novembre, 2011.

coordination entre les services de réadaptation communautaires et aucune ressource ne présentait la liste des services offerts par les régimes publics et privés<sup>35</sup>.

Les obstacles à la réadaptation s'observent également dans le domaine de la réadaptation lui-même. Certains professionnels de la réadaptation ne reçoivent pas de formation spécialisée sur la façon de traiter les personnes atteintes d'invalidités épisodiques ou de les adresser à d'autres professionnels. Cela signifie que, même si certaines maladies chroniques sont couvertes, les personnes qui souffrent d'invalidités épisodiques ne reçoivent peut-être pas les soins dont elles ont besoin.

La méconnaissance des services de réadaptation et de leurs bienfaits pour les usagers nuit elle aussi à l'accessibilité. L'une des conséquences de cette méconnaissance des professionnels de la santé au sujet des services de réadaptation est qu'ils ne peuvent pas les faire connaître à leurs patients. De plus, la priorisation des soins aigus et urgents dans le système de santé se reflète aussi dans la compréhension qu'ont les patients au sujet des prestations de maladie. Les personnes sont moins au courant de leur protection pour des services comme la réadaptation professionnelle ou la physiothérapie que de leur protection pour les soins d'urgence. Les services de réadaptation ont aussi tendance à être fournis à l'extérieur des établissements de soins primaires. Il y a donc à la fois un problème d'intégration entre les services et une méconnaissance, tant chez les patients que chez les autres professionnels de la santé.

## Coût des services

Même lorsque des services existent, d'autres obstacles à un accès équitable à la réadaptation existent dans le système actuel. Les prestations de maladie en milieu de travail peuvent couvrir certains services, mais bien des gens souffrant d'invalidités épisodiques sont incapables de rester sur le marché de l'emploi, ce qui signifie qu'ils perdent l'accès à leurs prestations, à moins de s'inscrire au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) ou à un autre programme de santé provincial. Bien des gens ont peur de retourner au travail car ils bénéficient de prestations de maladie par l'entremise de leur régime provincial d'assurance maladie alors qu'ils n'en ont pas au travail. Beaucoup d'emplois n'offrent pas de prestations de santé complémentaires, ce qui crée un fossé important entre les gens qui y ont accès et ceux qui n'y ont pas accès. Certains employés qui souffrent d'invalidités chroniques et qui n'ont pas de couverture d'assurance maladie complémentaire ne peuvent s'offrir des services de réadaptation pour des problèmes de douleurs, de mobilité ou d'autres soucis de santé<sup>36</sup>. Ironiquement, certaines personnes sont obligées de quitter un emploi rémunéré pour recourir à l'aide sociale ou à des prestations d'invalidité pour pouvoir accéder à des services de réadaptation essentiels qui peuvent les aider à se rétablir ou à se maintenir suffisamment bien pour participer au marché du travail.

---

<sup>35</sup> L. Passalent, E. Borsy & C. Cott, *A Profile of Community Rehabilitation: North East Local Health Integration Network*, University Health Network, 2007.

<sup>36</sup> Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale, mars 2010, *Collaborating for Integrative Rehabilitation: Effective, Equitable, Sustainable*, Présentation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Non publié.



Pour les personnes qui ne bénéficient pas des prestations de maladie d'un régime privé d'employeur, les régimes publics peuvent offrir une partie de la couverture, mais ces prestations sont moins complètes et souvent beaucoup de bénéficiaires sont incapables de payer eux-mêmes les services de réadaptation<sup>37</sup>. Dans bien des cas, les programmes et services de réadaptation publics ne sont offerts qu'aux personnes qui sont hospitalisées et/ou qui bénéficient de programmes d'invalidité publics ou de programmes de soutien financier.

De plus, les obstacles auxquels peuvent faire face les personnes atteintes d'invalidités épisodiques lorsqu'elles reviennent au travail, par exemple, périodes d'attente d'environ trois mois avant l'admissibilité aux prestations de maladie chez tout nouvel embauché, exclusion des maladies préexistantes ou même difficulté d'accéder à un emploi de qualité donnant droit à des avantages sociaux, signifient que le régime d'assurance public, même s'il est inadéquat, devient leur meilleure ressource. Cela ne les encourage pas à reprendre un emploi rémunéré.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, les personnes vivant avec des invalidités ont dit avoir dû quitter leur emploi et s'inscrire à des programmes publics de soutien pour personnes invalides afin d'avoir accès à des services de réadaptation publics qui leur auraient permis de rester au travail s'ils leur avaient été offerts par le biais de régimes privés en milieu de travail ou autres. Cette situation nuit à la santé des personnes et à la viabilité du système de santé.

« Il a fallu que j'attende six mois pour voir un professionnel de la réadaptation au public puisque je n'ai pas de régime d'assurance maladie complémentaire au travail et que je n'ai pas les moyens de payer de ma poche. Je me suis retrouvé bénéficiaire du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH), puisque la situation était devenue critique et que je ne pouvais pas continuer de travailler. Je me suis retrouvé à l'hôpital. Après avoir obtenu l'aide dont j'avais besoin, mes problèmes se sont améliorés et, éventuellement, j'ai pu retourner travailler.

Mais j'ai peur. Cela m'est déjà arrivé et je sais que cela se produira encore. C'est une maladie récurrente.

Peut-être que je devrais rester en congé d'invalidité, même si je peux travailler présentement. Au moins, je recevrais une partie des services de réadaptation et peut-être que je n'aurais pas besoin d'attendre six mois pour obtenir de l'aide. »

*Personne atteinte d'une maladie épisodique chronique*

---

<sup>37</sup> Les politiques d'aide sociale demandent souvent aux gens qu'ils aient épuisé leurs économies personnelles avant d'être admissibles à une forme d'aide. En plus, du fait que le soutien fourni n'est pas très élevé, les personnes qui dépendent du régime public ont une très faible capacité de payer pour des services de santé.

## Stigmatisation et discrimination

Plusieurs maladies chroniques suscitent des préjugés et de la discrimination. Dans le cas du VIH/sida, combattre les préjugés et la discrimination entourant la maladie fait partie des mesures pour enrayer la propagation de l'épidémie et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes<sup>38</sup>. La stigmatisation associée au VIH/sida a brisé beaucoup de familles et laissé des gens malades isolés et ostracisés dans leur communauté. L'isolement, la peur et la solitude accompagnent souvent le VIH/sida<sup>39</sup>.

Les personnes qui souffrent de maladies mentales font aussi face à beaucoup de préjugés et de discrimination. Même si dans toutes les sociétés, des préjugés existent à propos de la maladie mentale, certaines sont plus affectées que d'autres<sup>40</sup>. Pour lutter contre les préjugés, il est important que les professionnels de la santé mentale et de la réadaptation veillent à ce que des soins culturellement appropriés et pertinents soient accessibles aux diverses communautés.

Les maladies chroniques ou invalidités épisodiques ne s'accompagnent pas toutes de symptômes physiques manifestes, ce qui signifie que certaines personnes qui vivent avec ces types de maladies font face à de l'incompréhension de la part de leurs proches, de leurs amis et de leurs collègues si elles ont de la difficulté à terminer certaines tâches ou si elles ont droit à certains accommodements particuliers. Par exemple, en milieu de travail, certaines personnes peuvent en vouloir à des collègues atteints de maladies chroniques ou épisodiques qui ont droit à un horaire de travail flexible ou qui s'absentent souvent pour se faire soigner. Ces situations s'accompagnent de tensions internes, au point où les personnes malades ont de la difficulté à rester au travail.

Certains professionnels de la santé peuvent se sentir mal à l'aise lorsqu'ils travaillent avec des personnes qui ont certaines maladies. Cela réduit le nombre de professionnels des services appropriés qui sont disponibles. Cet inconfort peut être causé par divers facteurs : certains comprennent mal comment traiter les invalidités épisodiques, d'autres refusent de s'occuper de patients atteints de maladies complexes parce que les barèmes de rémunération favorisent des patients en meilleure santé qui requièrent moins de temps. Ce type de discrimination peut être corrigé avec de l'expérience, des programmes de formation professionnelle et des mesures incitatives pour corriger les barèmes.

Pour que les services de soins de santé donnent des résultats favorables, les gens doivent pouvoir demander de l'aide, accepter de le faire et participer à leurs soins<sup>41</sup>. Mais, la

---

<sup>38</sup> Réseau juridique canadien VIH/sida, [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca), visité le 20 mai 2011.

<sup>39</sup> Dingwall, C. (2008) Trap Doors – Revolving Doors: A Mental health and HIV/AIDS Needs Assessment. Document de travail.

<sup>40</sup> Commission de santé mentale du Canada et Centre de toxicomanie et de santé mentale, *Improving mental health services for immigrant, refugee, ethno-cultural and racialized groups: Issues and options for service improvement*, le 12 novembre 2009, [http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/Key\\_Documents/en/2010/Issues\\_Options\\_FINAL\\_English%2012Nov09.pdf](http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/Key_Documents/en/2010/Issues_Options_FINAL_English%2012Nov09.pdf), visité le 9 février 2012.

<sup>41</sup> Association canadienne pour la santé mentale Ontario, août 2008, *What Is the Fit Between Mental Health, Mental Illness and Ontario's Approach to Chronic Disease Prevention and Management?*, Document de travail.

stigmatisation liée à certaines maladies chroniques et invalidités épisodiques rend bien des gens hésitants à chercher et à accepter des traitements. Cela peut renforcer la réticence des professionnels de la santé à travailler avec des clients atteints d'invalidités épisodiques.

## Fragmentation du système

L'accès approprié et rapide à la réadaptation se heurte à des difficultés de navigation à travers les méandres du système de réadaptation actuel, qui est complexe et fragmenté. Tout comme les invalidités épisodiques, les services de réadaptation sont complexes et multiples. Peu de maladies chroniques requièrent les services d'un seul professionnel de la santé. La plupart des cas requièrent les services de différents professionnels de la santé qui ne pratiquent pas tous au même endroit. Dans la situation actuelle, en raison de la fragmentation des services au Canada, il est difficile d'intégrer les services et de s'y retrouver à l'intérieur du système.

Ces défis débordent le cadre du système de santé : la fragmentation et l'absence de coordination entre les services de réadaptation et les politiques et programmes plus généraux, comme l'aide au revenu, constituent une autre barrière. Comme nous l'avons mentionné précédemment, les personnes atteintes de maladies épisodiques doivent pouvoir bénéficier d'accommodements en milieu de travail pour pouvoir participer aux traitements de réadaptation si elles veulent maintenir leur emploi. Cela inclut des aménagements sur le plan des horaires flexibles et des prestations de maladie adéquates. Toutefois, beaucoup d'emplois précaires et mal rémunérés ne permettent pas de tels accommodements. Les gens qui sont atteints de maladies graves, mais gérables sont donc dans l'impossibilité de garder leur emploi.

Des prestations de maladie flexibles et transférables sont importantes pour assurer la santé à long terme et la sécurité du revenu des personnes qui sont incapables d'y accéder par un emploi rémunéré en raison de leur piètre état de santé. À l'heure actuelle, la rareté des prestations de maladie susceptibles de permettre aux gens de retourner à un travail rémunéré et de s'en retirer selon leurs capacités les empêchent de rester sur le marché de l'emploi. Encore une fois, cela peut conduire à des situations où les gens peuvent travailler mais sont forcés de continuer de se prévaloir de l'aide sociale en raison de la précarité des mesures d'aide en matière de santé. En adaptant les prestations aux besoins des individus sur les plans du revenu et de la santé plutôt qu'aux besoins du marché de l'emploi, il serait possible d'atténuer ce type de problèmes d'ordre politique.

## Échec du système : Potentiel non réalisé de la réadaptation

Les barrières à la réalisation du plein potentiel de la réadaptation sont donc de taille. Accès inéquitable, disponibilité limitée des services, critères d'admissibilité stricts pour les services disponibles et préjugés et discrimination entourant certaines maladies empêchent bien des gens d'obtenir les soins dont ils ont besoin. De plus, même lorsque des individus utilisent le système de santé, la fragmentation des services et la méconnaissance de la réadaptation viennent compliquer l'accès à l'aide et aux services nécessaires. Cela nuit non seulement à la qualité des soins, mais également à l'efficacité du système. En ne fournissant pas les bons services au bon moment aux personnes qui en ont besoin, on impose des demandes croissantes et évitables au secteur des soins d'urgence.

### Question pour discussion

Pour les personnes qui travaillent en prévention et en gestion des maladies chroniques et en réadaptation, quelles sont les possibilités pour mieux coordonner leurs services et travailler ensemble à la création d'environnements communautaires et de politiques publiques plus cohérentes?

## 4. Solution : Le chemin vers la réadaptation dans un système de santé de haut rendement

À l'heure actuelle, au Canada, la réadaptation n'est pas offerte partout, il est difficile de s'y retrouver dans le système et les préjugés et la discrimination font également obstacle. Ces facteurs empêchent les personnes qui en ont besoin d'accéder facilement à des services de qualité. Pour corriger la situation, le GTCVRS et d'autres intervenants clés ont trouvé des pistes de solution qui permettraient d'aplanir les obstacles à l'accessibilité, d'adapter les services aux besoins individuels et d'offrir un continuum ininterrompu de soins dans le cadre d'une approche globale à la réadaptation.

Lors de la réunion de réflexion dirigée par le GTCVRS, plusieurs pistes ont été évoquées pour améliorer l'accès à la réadaptation, en tenant compte des priorités économiques et sanitaires des provinces et des tendances pancanadiennes. Nous avons énuméré les principales composantes de la réadaptation à l'intérieur d'un système de santé de haut rendement et les types de réformes du système qu'il faut pour concrétiser cet objectif.

### Créer le modèle : Réadaptation et système de santé de haut rendement

Pour arriver à l'excellence et à des soins plus centrés sur les patients, il est essentiel de promouvoir un accès efficace et équitable à la réadaptation. La réadaptation peut faire une énorme différence dans la qualité de vie et l'amélioration de la santé des personnes

confrontées à divers défis. Le modèle idéal de réadaptation doit :

- avoir pour principe central d'aider particulièrement les personnes atteintes d'invalidités chroniques ou épisodiques à vivre longtemps, en santé et en restant productives;
- fournir les bons soins au bon moment et au bon endroit aux patients qui en ont besoin;
- coordonner le travail des professionnels de la santé, y compris des professionnels de la réadaptation, afin de créer un continuum de soins ininterrompus et efficaces;
- s'intégrer aux structures de soins existantes, par exemple, santé communautaire;
- soutenir les soins centrés sur les patients en misant sur la potentiel des individus et viser à améliorer les chances des patients, y compris sur le plan de l'emploi et de la vie sociale;
- veiller à l'optimisation des ressources par un mode de prestation des soins efficace, par la prévention et par la promotion de la santé;
- être abordable pour tous et viable;
- être accessible et administré équitablement, indépendamment des critères de race, de revenu, de sexe et de lieu de résidence et
- appuyer l'innovation en présentant des modèles de pratique prometteurs et éprouvés et de nouvelles façons d'administrer les services.

#### Question pour discussion

Quels modèles actuellement en vigueur au Canada permettraient de contribuer à la réadaptation et à un système de santé de haut rendement?

## Relier les points : Créer un continuum de soins efficace

Les solutions pour des soins mieux intégrés varient, mais elles doivent être complètes et interreliées. Le fait d'offrir une intégration efficace et un continuum de soins bien coordonné comporte des avantages pour les patients, les professionnels et les systèmes de santé.

### Soins centrés sur le patient

Un système de santé de haut rendement ne traite pas tous les patients de la même façon. Il s'assure plutôt que les services soient adaptés aux besoins individuels et qu'ils soient prodigués de manière ininterrompue dans le cadre du continuum de soins. Les soins centrés sur les patients :

- s'adaptent aux besoins et aux préférences de chaque personne;
- procurent des soins culturellement adaptés et des services d'interprétation en plus d'aider les patients et les familles à affronter et à surmonter les barrières sociales et économiques qui leur bloquent l'accès aux soins;

- intègrent la réadaptation aux autres services de santé en assurant une transition en douceur d'un professionnel à l'autre et
- requièrent une meilleure connaissance des services de réadaptation chez les professionnels de la santé et les consommateurs.

Faire en sorte que les besoins individuels des patients soient prioritaires est un important pas vers la création d'un système de santé capable de comprendre que chaque situation est unique et que les gens ont des besoins et des préférences différents. Placer le patient au centre de tous les aspects de la planification et de la prestation des services est un autre élément crucial pour la mise en place des autres dimensions d'un système de santé de haut rendement, par exemple corriger les iniquités en matière de santé.

#### Question pour discussion

Cet engagement vis-à-vis d'un continuum des soins est-il clair et cohérent dans les normes de pratique professionnelle des différentes spécialités de la réadaptation?

### Continuum de soins

Comme tout autre service de santé, la réadaptation ne peut travailler en vase clos. Il faut incorporer la réadaptation dans un continuum de soins à l'échelle du système. Un continuum de soins efficace doit voir à la prestation des services nécessaires au bon moment et au bon endroit pour les personnes qui en ont besoin. Cela peut signifier offrir des services de santé à l'extérieur des hôpitaux et une telle approche donne de meilleurs résultats sur le plan de la santé des patients et permet au système de faire plus d'économies, puisqu'on réduit ainsi le recours aux types de soins d'urgence.

Il faut mettre davantage l'accent sur le continuum des soins au sein même des services de réadaptation. La réadaptation couvre une vaste gamme de services, qui se complètent parfois les uns les autres, par exemple la physiothérapie et l'ergothérapie. Il faut offrir ces services selon un principe de multidisciplinarité efficace pour assurer la continuité et une meilleure complémentarité des soins.

Par exemple, dans le contexte du VIH, un programme d'ergothérapie multidisciplinaire a vu le jour dans les années 1990 sous la forme d'un programme

L'Ontario Stroke Strategy cherche à offrir des soins correspondant aux normes de pratique optimale aux patients victimes d'AVC en Ontario. Au début, cette stratégie portait sur le traitement aigu de l'AVC et à présent, elle s'intéresse davantage au potentiel de la réadaptation. Selon la gravité de l'AVC, le patient est admis dans un programme de réadaptation hospitalier, ou il retourne chez lui et a alors accès à des services de réadaptation dans la communauté. Une analyse des services torontois a souligné **la nécessité de commencer la réadaptation beaucoup plus tôt dans le continuum de soins** et de mettre au point des programmes ambulatoires spécialisés pour les victimes d'AVC.

hospitalier. Or, ce programme s'est transformé en un service communautaire/ambulatoire lorsque l'espérance de vie des personnes séropositives a commencé à augmenter. Le programme fonctionne maintenant à partir d'une unité de médecine familiale, il relève du régime public et donne accès à des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des pharmaciens, des diététistes et des infirmières, de même qu'à des médecins<sup>42</sup>. Fournir un ensemble coordonné de services de réadaptation aux patients contribue à améliorer les résultats à long terme sur le plan de la santé, de la vie en société et sur le plan économique, puisque les transitions vers un emploi rémunéré ou une formation remportent davantage de succès.

Un continuum de soins réussi veille aussi à ce que les patients soient au courant des services disponibles et de la façon d'y accéder. Il faut donc prendre soin d'intégrer des outils pour s'y retrouver dans le système. Simultanément, les consommateurs et les professionnels de la santé n'ayant pas une connaissance approfondie de la réadaptation actuellement, cela peut mener à une sous-utilisation ou à une utilisation inappropriée des services.

## Meilleure coordination

Comme nous l'avons vu, une meilleure coordination des services à travers tout le continuum de soins est essentielle pour assurer des soins ininterrompus aux patients. Une réadaptation complète permet aux patients de passer en douceur entre les divers services complémentaires. Par exemple, une personne vivant avec le VIH doit avoir accès à une réadaptation physique, psychosociale et professionnelle intégrée à un programme de soins coordonnés. Le manque de coordination découle de problèmes de navigation et d'accès au système et il nuit à la qualité des soins lorsqu'ils sont pris en charge.

Pour régler ce problème, il faut établir des tables de coordination au niveau des hôpitaux et autres organismes de services pour une transition en douceur, et à un niveau local et régional, pour veiller à un continuum de soins complets et à la prestation ininterrompue des soins à tous les patients. Il faut aussi miser sur le potentiel des soins primaires comme système de veille : l'amélioration de la coordination entre les soins primaires et la réadaptation donnera lieu, pour les patients, à une prestation des soins plus en douceur et plus complète.

### Question pour discussion

Quels aspects de modèles non hospitaliers, où la réadaptation est fournie/intégrée aux soins de santé et aux services sociaux de première ligne, p. ex., cliniques de santé communautaires, organismes de service de lutte contre le sida (OLS), Société d'arthrite – sont les plus efficaces et comment peut-on miser sur leur succès?

---

<sup>42</sup> Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale. 2009. *Integrated models of rehabilitation available at the point of care: Interviews with select programs*. Accessible à l'adresse <http://hivandrehab.ca/EN/research/documents/Modelsofintegratedcare.pdf>; consulté le 3 février 2012.

L'amélioration de la coordination inclut aussi une approche plus interdisciplinaire aux soins. Les équipes de soins primaires pluridisciplinaires et les professionnels de la santé dans la communauté doivent appliquer une approche intégrée lorsqu'ils travaillent avec des personnes vivant avec des maladies chroniques et épisodiques diverses et qui ont besoin de services de réadaptation.

## Navigation

L'un des principaux obstacles à une utilisation efficace et rentable des services de réadaptation découle des effets de la fragmentation du système et de sa méconnaissance sur la capacité des patients et des professionnels de la santé à s'y retrouver.

Pour les professionnels de la santé, une meilleure connaissance du potentiel de la réadaptation et la disponibilité des services localement sont primordiales. Incorporer un volet réadaptation à la formation médicale incitera les nouveaux professionnels à adresser des demandes de consultation dès leur entrée en fonction. En fournissant une formation continue aux professionnels de la santé, on accroîtra leur capacité de reconnaître les patients qui ont besoin de services de réadaptation et de les y adresser.

Des modèles efficaces pour les processus de demande de consultation méritent d'être étudiés et mis en place selon le cas, notamment en favorisant la création d'un réseau de ressources plus spécialisées, comme c'est le cas en oncologie.

Il est également important de fournir des outils de navigation aux utilisateurs actuels ou potentiels qui veulent accéder aux services de réadaptation. Ces outils doivent avoir une grande portée et aplanir les difficultés qu'affrontent les populations vulnérables qui souhaitent se prévaloir des services. Par exemple, il faut disposer d'interprètes ou de traducteurs et les fournisseurs de services doivent être sensibilisés à la notion de soins culturellement appropriés. L'entraide des pairs est un autre outil intéressant pour mieux s'y retrouver dans le système : par exemple, le modèle d'entraide de la Colombie-Britannique actuellement en vigueur à l'Hôpital St. Paul de Vancouver jumelle des personnes vivant avec le VIH avec des personnes qui viennent de recevoir leur diagnostic pour les aider à s'y retrouver dans le système de soins de santé.

## Qualité

La surveillance de la qualité des soins est une pierre angulaire du système de soins de santé de haut rendement. Les professionnels disposent de nombreux mécanismes pour s'assurer que les soins qu'ils offrent sont de la plus grande qualité possible et la réadaptation doit appliquer des mécanismes semblables pour que les patients reçoivent des soins optimaux dans le cadre d'un continuum complet. Cela inclut des normes thérapeutiques claires et fondées sur des preuves, des listes de contrôle, des documents, une réglementation et un soutien professionnels et des moyens de mesurer la satisfaction des patients et autres types d'évaluation pour promouvoir des services de réadaptation de qualité.

Les mécanismes en place méritent également qu'on s'en inspire. Chaque professionnel doit appliquer des protocoles de mesure et d'évaluation de la qualité dans le cadre d'un plan d'amélioration constante de la qualité. En tant qu'élément clé, la réadaptation doit faire partie



intégrante de tous les plans hospitaliers d'amélioration de la qualité. En réadaptation, la diversité des professions concernées suppose que les intervenant doivent pouvoir suivre un plan qui permet aux différentes spécialités d'être déployées et coordonnées de façon appropriée, en fonction des besoins du patient. Cela va de pair avec des efforts pour mieux faire connaître la réadaptation aux autres professionnels de la santé.

Toutefois, dans les établissements de santé, on ne peut pas dispenser des soins de qualité de façon compartimentée. D'un point de vue plus global, une planification mieux coordonnée de l'amélioration de la qualité s'impose, souvent à un niveau régional. À un tel niveau, la création d'une direction stratégique pour l'amélioration de la qualité facilite l'intégration, améliore la capacité de cibler et de corriger certains aspects du processus d'amélioration de la qualité et met la table pour des partenariats entre professionnels de la santé pour assurer des soins continus aux patients. Ces améliorations de la planification de la qualité des soins et de leur prestation font l'objet d'actions un peu partout au Canada, y compris par le biais de conseils provinciaux d'assurance de la qualité en Saskatchewan et en Ontario<sup>43 44</sup>.

Il faut créer des réseaux locaux et régionaux coordonnés à partir d'une base élargie pour assurer l'imputabilité et l'accessibilité des services de réadaptation, y compris dans un contexte pluri-handicaps, dans les rapports interprofessionnels et interdisciplinaires (p. ex., physiothérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes et conseillers en orientation travaillant ensemble avec des médecins, des infirmières et des travailleurs sociaux), dans les échanges entre différentes juridictions ou différents secteurs et avec les gens vivant avec diverses maladies chroniques et invalidantes.

## Souplesse

Comme nous l'avons vu précédemment dans ce document, compte tenu de la nature épisodique de nombreuses maladies qui requièrent de la réadaptation, il est essentiel d'administrer ces services avec souplesse pour assurer des soins de grande qualité. Certaines maladies chroniques comme le VIH, la sclérose en plaques et/ou l'arthrite évoluent en dents de scie, les périodes de maladie alternant avec des périodes de relative stabilité. Il est aussi important de comprendre que les maladies épisodiques ne sont pas toutes pareilles; par exemple, les personnes vivant avec le VIH n'auront pas besoin des mêmes services que les personnes atteintes de sclérose en plaques. Cela signifie qu'une stratégie de réadaptation unique ne conviendra pas pour toutes ces maladies : il faut tenir compte de la nature des épisodes des divers types de maladie lors de la planification des services, tout en apportant suffisamment de souplesse pour répondre aux besoins individuels des patients.

## Système intégré

Pour assurer un accès équitable et l'excellence des services de réadaptation, il faut qu'ils concordent avec les politiques et les mesures incitatives au niveau du système dans son

---

<sup>43</sup> Qualité de services de Santé Ontario, Ministère de la santé et des soins de longue durée. Accessible à l'adresse : [http://www.health.gov.on.ca/en/news/bulletin/2011/docs/bg\\_20110404\\_1.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/news/bulletin/2011/docs/bg_20110404_1.pdf).

<sup>44</sup> Saskatchewan Health Quality Council. Accessible à l'adresse : <http://www.hqc.sk.ca/portal.jsp?WVvOp6T+rZK1TpF6CY00PDBIzBf0QfLQkUwK4QBZaJs5RT805SdC1evJvW1fAKDukx8VmhwEmSQ>.

ensemble. Pour assurer des services complets dans un continuum de soins, il faut comprendre ce qui sous-tend chaque élément du système et veiller à ce que les structures adéquates soient en place pour promouvoir une qualité et une accessibilité meilleures.

Si l'intégration est nécessaire, c'est que les éléments du système sont multiples. Pour les utilisateurs du système de soins de santé, l'intégration signifie un meilleur accès et une meilleure qualité de soins. Il faut mettre en place des plans au niveau des organismes professionnels et au niveau régional pour que les services soient utilisés à leur plein potentiel et que l'on développe et maintienne un continuum de soins ininterrompu.

Pour le système de soins de santé, intégration signifie économie, soins plus efficaces et économiques et viabilité du système. Pour inclure la réadaptation dans un système intégré, les budgets de la santé doivent mieux reconnaître les bienfaits des services qui font la promotion de la santé et la rémunération doit correspondre au niveau de soins fournis. La rémunération doit être le reflet du coût réel des services prodigués. Les services de réadaptation sont souvent nécessaires à moyen et à long terme, ce qui signifie des coûts constants qui peuvent paraître imposants. Toutefois, ces coûts doivent être perçus sous l'angle de la promotion de la santé et il faut reconnaître et valoriser la baisse des taux de réhospitalisation. Une vérification et une évaluation étroite de tous les aspects du système de santé permettront de mieux comprendre les avantages d'améliorer la viabilité d'un système intégré qui fait la promotion de la santé. L'intégration doit promouvoir le déploiement approprié des ressources et des services professionnels.

## **Obstacles à éliminer pour assurer un accès équitable**

Pour obtenir les meilleurs résultats possibles chez les personnes qui ont besoin de services de réadaptation, leur accès doit être équitable. Cela signifie qu'il faut cibler, reconnaître et éliminer les obstacles à l'accessibilité pour certaines populations vulnérables. Cela doit tenir compte du fait que les communautés ne font pas toutes face aux mêmes obstacles et que le ciblage doit se faire en fonction des besoins culturels et sociaux particuliers.

### **Accès équitable**

L'objectif d'une accessibilité équitable aux services de santé est un objectif à l'échelle du système, qui tient compte des besoins futurs et des structures requises pour en assurer la prestation. C'est particulièrement le cas avec la réadaptation car elle a tendance à devenir de plus en plus essentielle pour assurer un bon état de santé, si on considère, par exemple, l'augmentation des maladies chroniques et le vieillissement rapide de la population. Les besoins futurs en matière de services apparaissent de plus en plus clairs et de nombreux systèmes de santé ajustent la planification de leurs services en conséquence.

Un accès accru et plus équitable à des services de réadaptation appropriés et fondés sur des preuves et de haute qualité forme un élément essentiel d'un continuum de soins efficaces. Il n'y a pas de solution universelle aux obstacles mentionnés plus haut. Les contraintes de coûts, la disponibilité limitée des services et la stigmatisation et la discrimination ont des racines profondes dans le système de santé. Cela signifie qu'une stratégie globale doit cibler spécifiquement les principaux obstacles et les populations les plus vulnérables et difficiles à desservir, ce qui passe par des soins communautaires, des services d'interprétation et autres aménagements.

### Améliorer les services existants

Il est important d'amener les services de réadaptation jusque dans les milieux qui desservent les populations vulnérables. En étendant la prestation de la réadaptation dans des milieux comme les centres de santé communautaires, qui sont indispensables à la bonne santé des populations les plus défavorisées, on y améliorera l'accès aux services de réadaptation et on facilitera le processus de demande de consultation vers des professionnels plus spécialisés.

Une autre importante mesure serait de lier la réadaptation à des initiatives clés en matière de réforme de la santé, comme intégrer des ergothérapeutes aux équipes de médecine familiale ontariennes. Pour que ces initiatives fonctionnent, il faudra régler la question des incitatifs, par exemple la rémunération des médecins pour les

#### Questions pour discussion

Quel est le rôle potentiel des cliniques de réadaptation communautaires et autres centres de santé communautaires, compte tenu des tendances actuelles en faveur des soins communautaires dans le contexte de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques complexes?

Transférer les services des hôpitaux vers les établissements communautaires est une priorité pour le système de soins de santé canadien. Mais l'investissement dans les services communautaires n'a pas suivi au même rythme que les besoins. Par conséquent, il existe des lacunes dans l'accessibilité aux services de réadaptation pour les personnes qui vivent avec des maladies chroniques. Quelles solutions permettraient de combler ces fossés à même les structures de soins de santé fédérales et provinciales?

Le comité d'experts en orthopédie de l'Ontario a mis en lumière les différences d'accessibilité aux services communautaires de réadaptation dans la province pour les patients qui venaient de recevoir une première prothèse de la hanche ou du genou. Dans de nombreuses régions, les patients ont été transférés dans des centres de réadaptation après leur chirurgie; toutefois, la recherche fondée sur des preuves a montré que **les patients peuvent obtenir des résultats similaires ou meilleurs s'ils retournent à la maison et qu'ils reçoivent leurs services de réadaptation par le biais de programmes communautaires**. Il faut augmenter l'offre de services ambulatoires de réadaptation pour fournir des soins de la meilleure qualité possible dans les cas de prothèses articulaires.

demandes de consultation.

On peut aussi envisager la télémédecine et les soins virtuels dans les régions rurales ou éloignées où l'accès aux services est limité. La télémédecine relie les patients aux professionnels de la santé par le biais d'un lien vidéo bidirectionnel, ce qui permet la prestation de services et la formation médicale à distance. Il existe déjà des réseaux de télémédecine au Canada qui pourraient être utilisés pour améliorer les services de réadaptation. Les soins virtuels permettent une approche plus globale grâce aux technologies, comme les tablettes, les sans-fils et les cellulaires, grâce auxquelles les professionnels de la santé peuvent surveiller plus étroitement le bien-être physique de leurs patients. Ces technologies peuvent aider les professionnels et les patients à prévenir, retarder ou surveiller les maladies chroniques.

## Étendre les services

Comme nous l'avons vu dans ce document, la capacité de payer pour les services de réadaptation a d'importantes répercussions sur leur accessibilité. Pour les personnes qui détiennent un emploi donnant droit à des prestations de maladie, une importante étape consiste à travailler avec les assureurs privés et les employeurs pour promouvoir une gamme complète de services de réadaptation appropriés à même les régimes d'assurance santé. Le potentiel de la réadaptation en tant que service qui promeut la santé est en phase avec l'intérêt des assureurs privés et publics pour contrôler les coûts des soins aigus.

Les centres de santé communautaires et autres services communautaires où les gens peuvent obtenir des soins sont bien placés pour offrir des services de réadaptation dans la langue appropriée et pour fournir des soins culturellement adaptés. Il faut miser sur ces atouts dans les centres et le modèle de soins doit s'étendre à d'autres environnements selon le cas.

Comme mesure plus immédiate pour combler les fossés, particulièrement dans le cas des personnes qui sont sans emploi ou à revenu faible, les dispositions existantes, comme celles des régimes d'assurance provinciaux, par exemple, le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) et le Programme de médicaments Trillium, devraient permettre une couverture plus vaste des personnes défavorisées ou à petit salaire qui ne disposent par ailleurs d'aucune couverture complémentaire de leur employeur. Les améliorations de la prestation et de la disponibilité de ces outils doivent aller de pair avec l'amélioration de la capacité des gens atteints de maladies chroniques épisodiques de trouver et de conserver un emploi rémunéré.

## Restructurer les services

Parmi les répercussions positives de la réadaptation sur la promotion de la santé, mentionnons qu'elle peut significativement réduire le recours aux services de soins d'urgence. Or, ce potentiel peut être réalisé par une restructuration des services actuels qui la prioriserait.

Le financement public de la réadaptation varie d'une province à l'autre. Au cours des dernières années, certaines provinces ont délisté les services de réadaptation, ce qui a allongé les temps

d'attente dans les établissements publics, diminué l'accès aux soins communautaires et abrégé indument le traitement de personnes qui ont reçu leur congé de l'hôpital sans bénéficier des traitements de réadaptation requis<sup>45</sup>.

Le délistage des services de réadaptation force les patients à payer de leur poche ou à solliciter leur régime d'assurance privé pour accéder à des soins essentiels. Les personnes qui sont incapables de payer n'ont pas accès aux services de réadaptation ou alors, elles doivent attendre longtemps pour accéder aux quelques services publics encore offerts.

Les gouvernements devraient envisager une classification indépendante pour les professionnels de la réadaptation, plutôt que de séparer la physiothérapie, l'ergothérapie, etc., à des fins budgétaires. Cela donnerait plus de flexibilité aux établissements pour offrir des services complémentaires multiples plus efficaces aux patients, plutôt que de se contraindre à respecter des budgets spécifiques alloués aux différentes professions.

### Au diapason de ce qui propulse les systèmes de santé

On peut considérer la réadaptation comme un élément essentiel d'un système de santé de haut rendement, qui est là pour relever des défis comme prévenir et gérer les maladies

Pour relever ces défis, il faut intégrer davantage de services de réadaptation dans le système public. Cela suppose qu'il faut réinscrire les services qui avaient été délistés et s'assurer que tous les services de réadaptation appropriés sont couverts en vertu des programmes provinciaux d'assurance maladie.

chroniques, s'assurer que des maladies évitables et gérables ne s'aggravent pas indument et éviter les hospitalisations superflues et le recours aux soins d'urgence.

La réadaptation est un élément crucial du continuum des soins, dont les gens qui ont subi des traumatismes, qui souffrent de maladies chroniques ou d'invalidités épisodiques ont besoin. C'est pourquoi il est important que la réadaptation soit en phase avec le système de soins de santé pour que les soins appropriés soient mis à la disposition des personnes qui en ont besoin au bon moment et au bon endroit. L'objectif ultime doit être la

prestation de soins bien coordonnés le long du continuum et centrés sur le patient. L'accès à des services de réadaptation appropriés de grande qualité est indispensable à la continuité des soins et, par conséquent, est réellement centré sur le patient. On perçoit souvent la réadaptation comme un aspect complémentaire du système de santé au Canada. Et le financement a tendance à prioriser les soins d'urgence, au détriment d'autres types de soins qui promeuvent santé, comme la réadaptation et la médecine préventive. Cela pose problème dans la mesure où les avantages de la réadaptation sur le plan de la promotion de la santé et les améliorations de la qualité de vie qui en découlent pour les patients ne sont pas reconnus.

---

<sup>45</sup> Landry, M., et coll., 2006. Assessing the Consequences of Delisting Publicly Funded Community-based Physical Therapy on Self-reported Health in Ontario, Canada: a prospective cohort study. *Journal of Rehabilitation Research*, Vol. 29 No. 4. Tiré du site <http://www.teamgrant.ca/M-THAC%20Greatest%20Hits/M-THAC%20Projects/All%20info/Delisting%20PT/Publications/401091.pdf> le 4 décembre 2011.

Pour corriger cette disparité, il importe de mieux aligner la réadaptation sur les autres aspects du système de santé pour créer un continuum de soins plus cohérent. La réadaptation doit s'intégrer aux soins primaires, tant au fédéral qu'au provincial, et il faut tirer les leçons des autres professionnels de la santé sur la façon de s'articuler avec les soins primaires (p. ex., en Ontario, les ergothérapeutes font déjà partie de certaines équipes de médecine familiale). Cet alignement doit inclure la médecine familiale : par exemple, les mères qui souffrent de maladies chroniques ou épisodiques devraient pouvoir accéder à des services de réadaptation au moment et à l'endroit où leurs enfants reçoivent leurs soins de santé primaires.

## La réadaptation pour promouvoir la santé

Il faut reconnaître la réadaptation comme un élément clé de la promotion de la santé au sein des systèmes de santé. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la promotion de la santé comme un processus qui permet aux gens de mieux contrôler et d'améliorer leur santé<sup>46</sup>. La réadaptation n'est pas simplement un traitement bref. Une stratégie globale de réadaptation permettrait la prestation de services de manière proactive pour soulager la douleur, maintenir le fonctionnement et prévenir d'autres complications susceptibles de conduire à la maladie aiguë et aux coûts connexes pour les individus comme pour le système de santé.

Pour promouvoir efficacement la santé à l'intérieur même du système, il faut miser davantage sur l'optimisation des ressources que sur les coûts immédiats. Du point de vue du système, la priorisation de la réadaptation et son intégration aux autres services de soins de santé viendra appuyer plus efficacement les efforts de prévention, de viabilité et d'optimisation.

## Au-delà des soins de santé

Les personnes victimes de traumatismes, atteintes de maladies chroniques ou d'invalidités épisodiques trouvent souvent difficile de conserver un emploi rémunéré, ce qui entraîne une perte de revenu. Le lien entre le revenu et la santé est bien connu<sup>47 48</sup>; une perte de revenu contribue souvent à aggraver un état de santé précaire. Le paradoxe, c'est que si la santé des gens se détériore, il leur devient plus difficile de réintégrer le marché du travail.

La réadaptation peut être une importante piste de solution pour les personnes qui vivent avec un handicap ou des problèmes de santé et qui souhaitent demeurer actifs et productifs au travail, suivre une formation ou entreprendre d'autres projets. La réalisation de ce potentiel nécessitera des changements qui vont bien au-delà des soins de santé. Par exemple, beaucoup de personnes atteintes d'invalidités épisodiques pourraient travailler si leurs prestations en milieu de travail avaient la souplesse suffisante pour tenir compte de la nature épisodique et variable de leur maladie.

---

<sup>46</sup> Organisation mondiale de la santé, *Glossaire de la promotion de la santé*, [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_fr.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_fr.pdf).

<sup>47</sup> Mikkonen, J. Raphael, D. 2010. *Déterminants sociaux de la santé : Réalités canadiennes*. Toronto: York University School of Health Policy and Management. Accessible à l'adresse : <http://thecanadianfacts.org>

<sup>48</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Déterminants sociaux de la santé*. Tiré du site <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-fra.php> le 4 décembre 2011.

Comme nous l'avons noté plus haut, le lien entre revenu et santé est bien documenté. Pour la plupart des gens atteints d'invalidités chroniques et épisodiques, l'accès amélioré à des services de réadaptation passe par un bon emploi, qui peut prévoir des aménagements en fonction des changements de leur état de santé et qui offre des prestations de maladie complètes. Pour régler les problèmes d'accès aux services de réadaptation, il faut donc pouvoir compter sur de bons emplois, pourvus des mesures de protection adéquates.

Pour certaines personnes, le fait de ne pas avoir accès à des prestations de maladie qui incluent les services de réadaptation les empêche de bénéficier de ces services. Il est donc indispensable d'améliorer l'accès aux services de réadaptation pour les personnes qui ne disposent pas d'une assurance privée et qui ne sont pas hospitalisées. Cela signifie qu'il faut s'assurer que les régimes publics soient adéquats et qu'ils procurent une aide individualisée et flexible pour les personnes atteintes d'invalidités épisodiques, afin qu'elles conservent et/ou recouvrent leur autonomie.

Pour relever ces défis, il faut tenir compte des grands déterminants de la santé et voir au-delà des soins d'urgence et des hôpitaux et faire de la réadaptation une priorité au sein du système de santé élargi. Cet objectif excède les capacités des professionnels et des associations de réadaptation et son atteinte dépend d'autres intervenants dans les domaines des services sanitaires et sociaux. Les ministères doivent ensemble se focaliser sur les priorités provinciales, comme l'aide sociale, les services de soutien, la promotion de la santé et les soins de longue durée.

## 5. Réaliser le potentiel de l'accès équitable à la réadaptation

Le modèle que nous avons décrit peut :

- Procurer d'énormes avantages aux consommateurs en fournissant des soins de grande qualité, fondés sur des preuves, qui les aideront à devenir et à rester en meilleure santé
- Promouvoir une meilleure santé en fournissant des soins centrés sur le patient et adaptés aux besoins de chacun
- Créer un continuum de soins intégré et efficace permettant aux personnes de se retrouver facilement dans les différents milieux et avec les différents intervenants pour obtenir les soins dont ils ont besoin, et aux professionnels de se coordonner efficacement pour assurer la continuité des soins
- Améliorer la disponibilité des services et un accès équitable aux soins
- Améliorer les résultats sur la santé au niveau des populations par un accès plus équitable à des services et à un soutien intégrés, et

- Procurer des avantages pour le système de santé. Des services de réadaptation bien coordonnés, bien intégrés au système de santé global peuvent contribuer à prévenir et à gérer les maladies chroniques, à réduire le taux de réhospitalisations évitables et les traitements d'urgence, ce qui réduira la pression des coûts engendrés par les soins d'urgence et favorisera la promotion globale de la santé. La réadaptation est un élément constitutif essentiel de la viabilité à long terme.

Nous avons également imaginé de quelle façon réaliser ce potentiel des services de réadaptation :

- Établir des protocoles plus efficaces pour les demandes de consultation et assurer une coordination interdisciplinaire plus efficace grâce à la formation, à la sensibilisation et à l'établissement de réseaux locaux et régionaux, de même que par des mécanismes de coordination
- Procéder à des investissements stratégiques pour augmenter l'offre de services de réadaptation et le nombre de professionnels capables de répondre aux besoins urgents
- Aplanir les barrières à l'accès, comme la distance, la langue et le coût des services
- Maximiser l'investissement et l'impact en intégrant plus efficacement la réadaptation aux services existants dans les hôpitaux, les centres de santé communautaires, les équipes de médecine familiale et autres milieux
- Aligner la réadaptation sur les tendances clés du système, comme la réforme des soins primaires et les initiatives d'amélioration de la qualité et
- Travailler au-delà de la santé – par exemple, améliorer les prestations d'assurances privées, les programmes de sécurité sociale, pour favoriser l'accès à la réadaptation et éliminer les situations malsaines qui poussent les gens à prolonger plus que nécessaire leur recours aux programmes d'aide ou d'invalidité prolongée pour continuer de percevoir leurs prestations.

Les preuves sont claires en ce qui concerne le potentiel d'une réforme; les professionnels de la réadaptation sont disponibles, ils sont prêts à se mobiliser en faveur de cette vision puissante et progressiste. Nous avons présenté nos arguments pour de meilleurs services de réadaptation. Notre défi à présent est de tabler sur des collaborations et des coalitions larges, afin d'obtenir les changements de politiques et de programmes qui s'imposent pour réaliser le plein potentiel de la réadaptation aux chapitres de l'amélioration de la santé et de l'équité en matière de santé pour les Canadiens.