



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

OEQ

Mémoire présenté
dans le cadre de la
consultation publique
du Commissaire à la santé
et au bien-être ayant trait
au panier de services
publics assurés en santé
et en services sociaux
au Québec

Février 2016

ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC

MISSION

En vertu des dispositions du Code des professions, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec assure la protection du public. À cet effet, l'Ordre encadre l'exercice de la profession et soutient le développement des compétences des ergothérapeutes favorisant ainsi la qualité des services. L'Ordre valorise également l'ergothérapie dans l'intérêt du public.

VISION

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec est reconnu comme étant la référence en matière de compétence, d'intégrité et d'expertise des ergothérapeutes ainsi qu'à l'égard de la qualité des services qu'ils offrent à la population. Fort de sa crédibilité, de la cohérence de ses actions et de l'excellence de ses pratiques, l'Ordre agit et collabore avec leadership au sein du système professionnel.

CHAMP D'EXERCICE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

Le champ d'exercice de l'ergothérapeute consiste à évaluer les habiletés fonctionnelles, à déterminer et à mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, à développer, à restaurer ou à maintenir les aptitudes, à compenser les incapacités, à diminuer les situations d'handicap et à adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement.

Introduction

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec (l'OEQ) se fait un devoir de communiquer son avis dans le cadre de cette importante consultation du Commissaire à la santé et au bien-être (le Commissaire) au sujet de la couverture publique des services de santé et de services sociaux au Québec, c'est-à-dire le panier de services publics assurés. Dans le cadre de cette démarche de consultation, l'OEQ désire aussi saluer le Commissaire pour son initiative et sa préoccupation de viser à faire ressortir tout particulièrement l'expression des valeurs et des préoccupations citoyennes.

D'entrée de jeu, l'OEQ désire signifier son souci au sujet des défis actuels et futurs liés à la viabilité même du système public de santé et de services sociaux québécois. En effet, ce dernier, tel que nous le connaissons actuellement et tel qu'il s'est développé au cours des dernières décennies, est la source de préoccupations constantes et croissantes. Or, ces préoccupations ne sont pas sans influence tant sur les instances, les acteurs et les décideurs du domaine de la santé et des services sociaux que sur la population en général. De plus, la conjoncture et le contexte socio-économique actuels accentuent la nécessité et l'urgence de réfléchir globalement le système public, et ce, tant pour le volet de son financement et de son organisation que celui de la contribution des différentes instances et intervenants impliqués.

C'est pourquoi l'OEQ souhaite apporter sa contribution à l'enrichissement de ce débat public et, par la même occasion, assumer de manière responsable son rôle sociétal dans ses prérogatives de protection et d'intérêt du public.

Commentaires généraux, constats et enjeux

Les ergothérapeutes et le « panier public »

Dans le cadre de sa mission d'assurer la protection du public, l'OEQ est un acteur incontournable concernant les services offerts par les ergothérapeutes, services qui correspondent à une portion spécifique du panier global. En effet, l'OEQ assume les responsabilités de contrôle de la compétence et de surveillance de l'exercice de la profession en vue d'en assurer la qualité et le développement, notamment par ses activités d'inspection professionnelle, de formation continue, de transfert de connaissances et d'adoption des bonnes pratiques.

Ainsi, l'OEQ veille à ce que les ergothérapeutes offrent des services de qualité et exercent la profession avec intégrité quel que soit le système, privé ou public, dans lequel ces derniers exercent. Par ailleurs, le choix de se doter d'un système de santé public, auquel a souscrit la société québécoise depuis déjà longtemps, a fait en sorte que les ergothérapeutes y œuvrent en grande majorité (environ 80 % des ergothérapeutes travaillent dans les établissements publics).

À cet égard, dans sa prérogative d'intérêt du public, **l'OEQ souhaite réitérer son appui au choix de l'État, lequel est en faveur d'un système public compétent, solide et équitable, et souligner que cette prestation de services publics est tout à fait compatible avec l'ensemble des valeurs et des principes**

éthiques de la profession d’ergothérapeute. Conséquemment, les ergothérapeutes sont des acteurs actifs au cœur de ce système et ils y œuvrent auprès des personnes parmi les plus vulnérables qui requièrent ces prestations des services publics assurés.

C’est pourquoi cette consultation interpelle particulièrement notre profession, car ses éléments fondamentaux sont étroitement liés au champ d’exercice, aux compétences et aux valeurs fondamentales sur lesquels s’appuie l’exercice de la profession d’ergothérapeute. En effet, l’exercice des ergothérapeutes valorise, entre autres, le respect de la personne, de ses valeurs et de son droit de décider par et pour elle-même quelle sera la réponse à ses besoins; la protection et la promotion de la santé et de la qualité de vie des personnes, notamment par la promotion et l'accès à des activités et à des occupations valorisantes; ainsi que la participation et la justice occupationnelles tant sur le plan individuel que collectif.

D’entrée de jeu, l’OEQ soutient le premier objectif du Commissaire qui est de permettre aux citoyens d’améliorer leur compréhension de ce qu’est le panier des services assurés et de la nature des décisions qui sont prises à son égard. En effet, à l’échelle des relations professionnelles qu’ils établissent individuellement auprès de leurs patients, les ergothérapeutes préconisent le principe de les informer au sujet des choix possibles de manière éclairée et de les renseigner sur les conséquences de ces choix qui les touchent directement. **L’OEQ ne peut qu’appuyer un exercice qui vise une appropriation accrue par les citoyens**, car il est reconnu que le fait d’organiser ou de réorganiser les services de santé autour des besoins et des attentes des populations constitue un élément clé à l’obtention d’une meilleure santé pour tous.

Toutefois, en vue de protéger le public, l’OEQ souhaite rappeler qu’il est primordial de s’assurer que **l’actualisation d’un quelconque panier de services « révisé », le cas échéant, devra au moment de son opérationnalisation laisser toute la place requise à l’autonomie des professionnels, dont les ergothérapeutes, dans l’exercice de leur jugement clinique par rapport à un patient.** Ainsi, de manière incontournable, le choix et la réalisation de « l’intervention » doivent être confiés à des professionnels dont c’est l’apanage et qui possèdent les compétences requises pour ce faire. Ce choix et cette réalisation s’exécutant toujours dans une perspective de partenariat et de consentement libre et éclairé des personnes, tout en reconnaissant le portrait clinique et les besoins uniques et différents de chacun qui appellent des interventions adaptées.

Par ailleurs, l’OEQ constate et déplore aujourd’hui que l’évolution du panier de services publics global favorise de moins en moins l’accessibilité aux services offerts par les ergothérapeutes. Ainsi, malgré l’accroissement dans ce sens des besoins de la population, les ressources ergothérapeutes sont actuellement insuffisamment déployées dans l’ensemble du continuum de soins et de services pour y répondre. En effet, historiquement, l’accent a été le plus souvent mis sur l’accès aux soins de santé au détriment des autres types de services, dont ceux des ergothérapeutes.

De plus, on peut aussi voir certains milieux préoccupés d’offrir un accès rapide aux services se doter d’une programmation qui comprend des interventions « superficielles » ou peu adaptées aux besoins des patients, ou encore d’attribuer plus de responsabilités à des techniciens et autres intervenants au détriment des services donnés par les professionnels, dont les ergothérapeutes, sans que cela n’ait été démontré utile ou efficient. De surcroît, s’ajoute à ce constat le fait que l’organisation du travail dans les établissements ne favorise pas toujours la pleine utilisation des compétences des ergothérapeutes

limitant ainsi leur niveau de contribution possible à l'optimisation de l'offre globale des services assurés à la population.

De plus, l'OEQ est conscient que, au terme de cet exercice, le Commissaire communiquera les résultats de sa consultation aux différents décideurs, notamment ceux du ministère de la Santé et des Services sociaux et des établissements du réseau public. Ainsi, l'objectif apparaît clair : que ces derniers puissent en tenir compte lors des prises de décisions et des mises en œuvre de leurs choix portant sur les soins et services à conserver, à ajouter ou à exclure de leur offre de services respective.

À ce sujet, dans la conjoncture actuelle d'« austérité publique », de réorganisation majeure du réseau et des autres pressions inhérentes à ces changements, l'OEQ reste préoccupé par la possibilité que les résultats de cet exercice, tels que présentés, ne servent qu'à avaliser de manière simpliste et directe les coupes budgétaires imposées aux établissements. L'OEQ n'est pas insensible à la perception répandue selon laquelle le cadre financier de réduction des dépenses publiques associé à un transfert accru au secteur privé serait en toile de fond et prédominant. À ce titre, **l'OEQ considère essentiel de rappeler le principe central voulant que les services de santé et de services sociaux ne soient pas transposables à un bien de consommation ordinaire et que ce principe soit réitéré sans équivoque dans l'équation.**

Selon l'OEQ, cette consultation devrait plutôt constituer le point de départ à un exercice élargi permettant de respecter tant la complexité et la globalité que le caractère systémique et évolutif inhérents à cet enjeu majeur. De plus, l'OEQ considère que les résultats de cette consultation seront vains, voire improductifs, si l'exercice est ponctuel et restreint comme cela pourrait être présumé. Enfin, **l'OEQ croit fermement qu'il faut envisager la réflexion et les actions dans un paradigme où le panier de services public est considéré comme étant un investissement en termes d'un développement humain enchâssé dans une solidarité citoyenne porteuse de sens.**

Analyse du panier de services assurés actuel

Le panier public et les « autres paniers »

Conséquemment, à la lumière de cette prémisse, l'OEQ est convaincu que le contenu actuel du panier doit être questionné et révisé en profondeur. Ce questionnement est d'autant plus nécessaire que la conjoncture actuelle met le financement public à mal et expose en exergue ses iniquités et imperfections, voire ses manques, tant au niveau de son contenu qu'au niveau de ses processus et ses mécanismes (soit la gestion et l'évolution de ce panier). **Advenant le statu quo, le risque de laisser encore plus de place à des choix arbitraires, à l'échelle locale ou globale, et à une offre sous-optimale de services se voit ainsi grandement accru.**

À ce titre, le repositionnement requis impose le fait que ce panier public coexiste actuellement avec plusieurs autres paniers, lesquels sont assujettis à leurs propres règles et à des sources de financement différentes – l'assurance collective des employeurs, l'assurance pour les personnes accidentées de la route de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), et celle des travailleurs blessés de la Commission de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), par exemple. De cette « cohabitation » de paniers résulte un phénomène de vases communicants entre ces paniers qui entraîne avec lui son propre lot d'incohérence et d'iniquité. **Conséquemment, l'analyse devra être**

englobante et intégrer cette dimension systémique et « communicante » des différents paniers de soins et services qui coexistent.

Une autre dimension doit être sérieusement considérée, soit celle de l'accessibilité réelle aux soins et aux services de ce panier public. L'OEQ est d'avis que le résultat de l'analyse des divers éléments du contenu du panier restera partiellement valide si cette dimension était non ou sous-évaluée.

En effet, les ergothérapeutes sont particulièrement au fait de cette réalité dans de nombreuses situations où des services sont identifiés comme faisant théoriquement partie du panier, alors qu'ils ne sont que partiellement ou pas du tout accessibles. Par exemple, le phénomène des listes d'attente pour avoir accès à des services d'ergothérapie se remarque dramatiquement au niveau des services à domicile, en santé mentale et en réadaptation. Beaucoup de personnes nécessitant et ayant théoriquement droit aux services d'ergothérapie n'ont en fait jamais l'occasion d'en bénéficier. Un autre exemple, tout aussi patent, est celui de l'absence ou du manque de ressources ergothérapeutes disponibles dans les établissements. Cette situation est généralisée et tout plus particulièrement criante dans les régions situées hors des centres urbains (difficultés de recrutement et rétention). Au final, cette problématique d'accès est bien présente et correspond aux principales critiques formulées au sujet du système de santé qui s'expriment surtout en termes de non-accessibilité, de non-continuité et d'iniquité.

Le Régime de services de santé et de services sociaux

Dans cette perspective, l'OEQ est d'avis qu'il faut revenir aux bases du Régime de services de santé et de services sociaux (le Régime), tel qu'il a été légalement institué au Québec, et aux valeurs qui ont guidé son adoption. En effet, l'état actuel des choses confirme un large écart entre sa mise en œuvre effective et les principes communs et partagés qui s'y retrouvent.

En l'occurrence, les éléments relatifs au droit d'accès aux services (art. 5) et de libre choix (art. 6) contenus dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) doivent être réitérés comme principes fondamentaux et servir de guide de réflexion et de prise de décision pertinents.

De plus, à notre avis, il faut remettre l'accent sur **le but du Régime institué par cette loi qui vise explicitement de permettre : « le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie ».**

À ce titre, l'OEQ tient à mentionner que les ergothérapeutes sont particulièrement interpellés par le but du Régime. En effet, dans son essence, leur champ d'exercice s'inscrit en complète adéquation avec ce but. Il importe ici de rappeler que l'exercice des ergothérapeutes consiste particulièrement à « évaluer les habiletés fonctionnelles des personnes et à intervenir en vue de développer, restaurer ou maintenir leurs aptitudes, de compenser leurs incapacités, à atténuer les situations de handicap auxquelles ils peuvent être confrontés et à adapter leur environnement dans le but de favoriser leur autonomie optimale dans leurs occupations ».

L'OEQ est aussi d'avis que les objectifs que décline le Régime¹ ont été inégalement investis ou atteints. À titre d'exemple, on peut convenir que l'objectif de réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes, ainsi que la morbidité, a certainement été investi d'une manière très importante. Cela peut s'illustrer notamment par la couverture et la disponibilité des services médicaux spécialisés et surspécialisée dans les centres hospitaliers pour les pathologies sévères ou les traumatismes graves – les soins intensifs et les interventions chirurgicales, par exemple. Toutefois, tout en reconnaissant l'extrême nécessité de ces soins et services et en saluant les immenses progrès dans ce domaine, le panier reste imparfait. En effet, trop souvent, **les individus qui reçoivent ces soins se retrouvent paradoxalement dans l'impossibilité d'avoir accès aux services d'adaptation ou de réadaptation, dont l'ergothérapie, lesquels sont nécessaires à leur réintégration dans leur milieu et dans leurs occupations.**

Le financement du panier

À cet égard, l'OEQ est à même de constater **qu'un élément majeur, soit les modes de financement actuels, contribue de manière importante à un déséquilibre dans l'atteinte des objectifs.** Selon notre analyse, le système finance actuellement certains soins, services ou produits parfois au détriment d'autres soins, services ou approches. À ce titre, l'exemple du financement des activités des médecins (services médicaux) et des médicaments qui accapare presque la totalité du budget des dépenses de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), soit environ 93 % des dépenses totales (réf. Rapport annuel de gestion 2014-2015) est très éloquent. Ainsi, peu de ressources sont disponibles pour couvrir plusieurs autres programmes visant une multitude de besoins tout aussi essentiels pour la population (le programme d'aides techniques, les services d'aide domestique ainsi que les services dentaires et d'optométrie, par exemple). Plus spécifiquement, peu de place est laissé au financement du programme des appareils suppléant à une déficience physique ou celui des aides à la mobilité (fauteuil roulant ou déambulateur, par exemple). Ce programme est bien connu des ergothérapeutes, ces derniers étant directement impliqués dans l'évaluation et la réadaptation des personnes pour l'attribution de ces aides. Pourtant, pour les personnes présentant une incapacité ou une déficience physique, l'usage et le financement de ces aides sont essentiels afin de soutenir leur intégration ou leur réintégration sociale, d'autant plus que ces personnes disposent généralement de peu de moyens financiers, souvent une conséquence de leurs incapacités physiques, pour envisager une quelconque autre option. En conclusion, une répartition plus juste des ressources financières disponibles devrait être visée en pondérant mieux l'ensemble des besoins de la population et la pertinence de ce qui est financé, et ce, pour l'ensemble des programmes sous la gouverne de la RAMQ.

De plus, il est notoire que les besoins en matière de services de santé et sociaux ne peuvent être répondus seulement par des interventions médico-hospitalières. **Le système de santé comporte une pluralité de missions tout aussi essentielles, mais insuffisamment considérées lors des prises de**

1° Réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps

2° Agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion

3° Favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes

4° Favoriser la protection de la santé publique

5° Favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale

6° Atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions

1991, c. 42, a. 1; 1999, c. 40, a. 269.

décisions relatives notamment à l'allocation des ressources. L'OEQ souhaite rappeler les énormes défis qui persistent dans différents secteurs, mentionnons les soins et services non médicaux de première ligne, la promotion de la santé et la prévention, les services à domicile, les domaines de la santé mentale, de la réadaptation, des services sociaux et des soins de longue durée, ainsi que les services aux personnes présentant une déficience physique ou une déficience intellectuelle ou sensorielle.

Pour un panier adapté et efficient

Pour répondre aux besoins de plus en plus variés et complexes de la population du Québec et à son vieillissement, **le panier des services assurés doit s'inscrire dans une offre de services adaptée, différenciée et spécialisée. Ces services doivent évidemment être offerts par des professionnels compétents et œuvrant dans un modèle de collaboration interprofessionnelle.** Pour les ergothérapeutes, force est d'admettre que le système actuel ne permet pas d'optimiser leurs contributions. Par exemple, malgré les annonces de leur présence attendue, on tarde à les intégrer suffisamment dans des secteurs ou des établissements où ils seraient requis pour le bénéfice des patients, tels les premières lignes des GMF pour les patients tant en santé physique qu'en santé mentale. À cet égard, le fait que le budget des salaires des ergothérapeutes, à l'instar des autres professionnels non-médecins (les infirmières, les psychologues et les travailleurs sociaux, par exemple), soit inclus dans les budgets globaux des établissements amène des distorsions néfastes dans la conjoncture actuelle. En effet, les compressions gouvernementales relatives à ces budgets comparativement aux budgets des activités médicales et des médicaments qui, eux, ne cessent de croître de manière très importante, amènent des situations paradoxales. En effet, **quoique la pénurie et les besoins de ressources ergothérapeutes soient clairement identifiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ce constat s'accompagne dans les faits d'un recrutement insuffisant de ressources ergothérapeutes dans les établissements.**

Il en ressort une incapacité de plus en plus sérieuse à faire évoluer le panier en fonction des réels besoins de la population et selon l'évolution des connaissances, des technologies, de la recherche et des bonnes pratiques. En effet, il est admis de manière générale que l'apport de nombreux types de professionnels, dont les ergothérapeutes, n'est pas utilisé dans le déploiement de leurs pleines compétences, et ce, avec tous les effets délétères que cela peut engendrer tant sur le citoyen (qualité non optimale) et sur les coûts (interventions non pertinentes) que sur les professionnels eux-mêmes (perte de sens du travail). À cela s'ajoute l'incapacité de développer des pratiques interprofessionnelles réellement intégrées. **En effet, l'intégration des soins et services interprofessionnels continue de faire cruellement défaut dans la pratique malgré les données probantes l'appuyant et au détriment de la qualité des services offerts aux citoyens.**

Il est à noter que ce déséquilibre est de plus en plus marqué entre les différentes missions du réseau et qu'il nous éloigne du but du Régime. À ce sujet, force est de constater que la réforme mise de l'avant par diverses lois récentes, la Loi n° 10, par exemple, ne semblent pas pouvoir nous amener vers le rééquilibrage requis. Ce constat est d'autant plus vrai dans un contexte où les priorités semblent être principalement centrées sur la rationalisation des ressources financières globales affectées aux services de santé et sociaux ou leur transfert direct dans un panier privé. Si elle se poursuit au détriment d'une analyse et d'une réflexion rigoureuses, cette malheureuse simplification ne pourra, à terme, que créer une détérioration du Régime.

L'OEQ soutient que cette tendance défavorable ne pourra pas être contrée si le système ne réussit pas sans équivoque à poser un regard rigoureux sur la pertinence globale et intégrée des interventions. **Ce critère de pertinence des interventions devrait d'ailleurs, à notre avis, être la base principale sur laquelle s'appuie les choix des contenus du panier des soins et services.** En effet, il importe de mettre en rapport tant les dimensions d'efficacité et d'efficience des soins et services que les principes éthiques et les préférences individuelles et collectives qu'elles soulèvent. **L'OEQ croit que ce concept doit être central pour guider l'allocation des ressources, notamment celles liées au déploiement et aux activités des différents professionnels, dont les ergothérapeutes.**

L'OEQ désire insister aussi sur le fait que les études de pertinence ne doivent pas se limiter sur des interventions isolées mais bien sur un continuum de services. Par exemple, s'il s'avère pertinent sur le plan médical de procéder à certaines interventions chirurgicales, il faudra s'assurer de mettre en place les ressources de réadaptation requises pour assurer le succès de cette intervention sinon, bien que pertinente en soi, elle peut s'avérer vaine si aucun suivi approprié n'est effectué.

À ce sujet, nous sommes aussi d'avis qu'il existe déjà plusieurs organismes ou entités qui travaillent au cœur de ces principes et qui pourraient être mieux reconnus. Mentionnons plus particulièrement l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (l'INESSS) dont l'essence des actions est justement d'évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux dans un optique d'éclairer les décideurs dans leurs choix touchant directement le panier de soins et services.

Toutefois dans la pratique, et ce, malgré la qualité des travaux qu'il réalise, il ressort que les résultats et les recommandations de l'INESSS ne s'actualisent pas nécessairement. À ce sujet, les rapports *Le syndrome de fatigue chronique. État des connaissances et évaluation des modes d'intervention au Québec (2010)* et *L'organisation et la prestation de services de réadaptation pour les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) et leurs proches (2012)*, dont les conclusions et recommandations auraient dû, sur la base de la pertinence, amener des modifications importantes tant au niveau de l'organisation des services qu'au niveau de l'allocation des ressources, n'ont pas eu de suite.

Plus récemment, le rapport de l'INESSS sur *l'Autonomisation des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement* mérite d'être soulevé car il a le potentiel de toucher directement la pratique des ergothérapeutes. En effet, ce rapport fait état du consensus selon lequel de nouvelles pratiques en matière de soutien à domicile doivent être considérées en vue de relever les défis soulevés par le vieillissement de la population du Québec. À ce titre, le rapport de l'INESSS recommande l'introduction de l'autonomisation dans l'offre actuelle de services de soutien à domicile. Cette dernière a en effet fait l'objet d'une évaluation favorable et a été jugée intéressante et disposant du potentiel de permettre des économies pour le système tout en répondant aux désirs de la population de vieillir à domicile, en visant l'objectif d'augmenter l'autonomie à court terme et de prévenir ou de retarder la perte de capacités chez les personnes âgées visées. Cependant, à ce jour, les décisions quant à la mise en œuvre de ce projet se font toujours attendre. **Cela nous indique donc que la problématique de choix et de mise en œuvre se situe ailleurs qu'au niveau des connaissances et analyses et que cet état de fait devra obligatoirement faire l'objet d'un sérieux questionnement.**

L'OEQ considère que le panier de services devrait d'abord être bâti sur la base qu'il faut répondre aux différents besoins de la population qui en dépend. Aussi, le système de santé doit apporter une réponse compétente aux besoins complexes, multiples et évolutifs des personnes, et il doit permettre le service approprié au moment opportun et dispensé par les bonnes ressources.

L'OEQ est particulièrement soucieux qu'une attention accrue soit portée aux personnes les plus vulnérables dont celles présentant des incapacités ou des déficiences qui les mènent à vivre de multiples situations d'handicap. L'enjeu du panier de services est d'autant plus important pour ces personnes qui requièrent plus et qui, à ce titre, semblent même avoir pris un malheureux recul aux cours des dernières années. Il importe d'agir urgemment pour ces personnes et de ne plus les pénaliser à cause d'un panier de services inadéquat et insuffisant pour eux.

De plus, la composition du panier doit s'inscrire dans la recherche de la plus grande équité et s'inscrire dans une dynamique globale qui considère à leur pleine valeur les différents déterminants d'ordre social ou de la santé, notamment la géographie et le niveau de revenu. Par conséquent, l'exercice devrait aussi être intersectoriel et mettre de l'avant la complémentarité des services requis. **Les interfaces avec le réseau de l'éducation (les services complémentaires pour les enfants qui présentent des difficultés scolaires, par exemple) et celui de l'emploi, pour ne nommer que ces derniers, sont des exemples où cette complémentarité est requise.**

Les critères proposés

De façon générale, l'OEQ est d'avis que les critères à privilégier, quant aux choix relatifs à une couverture publique, devront être plus explicites et transparents, et qu'ils devront être pondérés et décidés suivant un large consensus fondé tant sur les valeurs citoyennes que sur les dimensions de connaissances ou d'expertises variées et multidisciplinaires (cliniques, éthiques et sociologiques). Quant aux critères mentionnés dans la consultation actuelle, celui sur les bénéfices supplémentaires que le service apporte (les bénéfices sur l'efficacité comme l'augmentation de la durée de vie ou l'amélioration de sa qualité, ou encore des bénéfices sur la sécurité comme la diminution des risques pour la santé) rejoint clairement le critère de pertinence déjà mentionné. Ce critère résonne avec nos propres valeurs en ergothérapie à savoir la qualité de vie et l'intégration sociale des personnes, tout particulièrement.

En ce qui a trait au critère de la gravité de la maladie ou du problème de santé, soulignons tout d'abord que, comme il peut être malaisé de déterminer la gravité en tant que telle, il serait intéressant d'explorer la possibilité de nuancer ce critère en considérant la gravité d'une situation de handicap et son pronostic plutôt que simplement une maladie ou un diagnostic. Par ailleurs, le fait d'assurer un service en fonction de la gravité de la maladie ou du problème laisse croire que les soins et services de prévention et de promotion de la santé pourraient être laissés de côté alors qu'ils font partie intégrante et importante de la solution.

Pour sa part, le critère du nombre de personnes touchées par la maladie ou le problème de santé est un élément très quantitatif qui peut avoir une utilité. Par contre, il ne doit pas avoir comme conséquence d'exclure systématiquement des personnes présentant des conditions rares. La considération des personnes les plus vulnérables doit prudemment nous guider lorsqu'on aborde la prévalence d'une maladie ou d'un problème par rapport à la nature et à l'ampleur des besoins.

Concernant le critère d'urgence du besoin, soulignons d'abord que la notion d'urgence peut être très large. Aussi, bien qu'il s'avère aisé de déterminer l'urgence d'une intervention médicale pour juguler une hémorragie sévère, par exemple, la révision du panier ne doit pas engendrer des délais indus pour des situations considérées moins urgente, car il est possible que des délais engendrent une aggravation de la condition, nuisent à la qualité de vie des patients et augmentent les coûts. Enfin, les situations moins urgentes sont souvent des occasions d'agir en prévention ou en promotion de la santé, or il est connu que l'investissement en prévention et en promotion de la santé se traduit par une économie notable des coûts en services de santé.

Pour ce qui est du critère d'absence d'un soin efficace déjà remboursé par l'État, quoique ce critère puisse permettre d'assurer un ajout pertinent et de considérer les alternatives existantes, nous sommes d'avis qu'il devrait être compris comme intégrant la notion de services au sens large. Ainsi, la notion de pertinence plus « intégrative » devrait être privilégiée puisque la notion d'efficacité ne peut pas être considérée sans celle de l'efficience, par exemple. Par ailleurs, il ne faudrait pas que ce critère représente un frein à l'innovation car tout ne peut être démontré efficace dès son introduction. Notamment, dans le domaine de la réadaptation et dans le domaine psychosocial, les mesures d'efficacité sont encore peu nombreuses et difficiles à faire compte tenu de la complexité des problématiques.

De son côté, l'ensemble des bénéfices pour le patient, ses proches et la société est un élément qui nous apparaît plus difficile à pondérer : par exemple, la diminution du fardeau physique ou psychologique sur les aidants naturels est très importante à considérer mais difficile à mesurer. Par ailleurs, cela peut générer des dilemmes éthiques sensibles : considérerions-nous qu'il y a plus de bénéfices à prodiguer un soin ou un service donné à une personne plutôt qu'à une autre sur la base que l'une d'elle occupe un travail rémunéré et l'autre non ? Devrions-nous, par exemple, exclure des services offerts à des enfants atteints d'un trouble grave du spectre de l'autisme sur la base que les services qui leur sont offerts en réadaptation, bien qu'ils puissent réduire les troubles de comportement à la maison, peuvent sembler apporter peu de bénéfices tangibles pour la société ?

Concernant l'importance des coûts que l'État devrait assumer, l'OEQ pense que ce ne devrait pas être un critère autodéterminant et prépondérant. Ce critère devrait être analysé dans une perspective plus large en tenant compte des retombées, de l'efficience, et des économies engendrées. De plus, ce critère ne devrait pas nuire à l'innovation, au développement et la recherche de nouveaux soins et services.

Enfin, pour le critère de la solidité des données scientifiques, l'OEQ est d'avis que les interventions, dont la valeur scientifique est établie, doivent clairement être privilégiées. Toutefois, la prudence est de mise quant aux domaines où peu de données issues de la recherche sont actuellement disponibles pour soutenir les interventions. La complexité des phénomènes à étudier limite la qualité de la preuve scientifique dans bien des cas. On ne peut souvent pas obtenir des résultats aussi clairs que ceux qui sont associés aux interventions médicales (le taux de survie, par exemple). La reconnaissance des

pratiques doit aussi pouvoir reposer sur différentes formes de méthodologie (les opinions d'experts et les analyses comparatives, par exemple).

De plus, la pratique factuelle, c'est-à-dire fondée sur les données probantes, stipule clairement que le jugement professionnel est à sa base. C'est par ce jugement que sont pondérées les données probantes, la volonté du patient et le contexte. Cette vigilance est d'autant plus importante que les priorités et les modes de financement actuels de la recherche font en sorte de privilégier certains secteurs d'activité, les activités médicales et pharmaceutiques, par exemple, au détriment d'autres secteurs d'importance.

En conclusion, l'OEQ désire réitérer la nécessité de pondérer les différents critères proposés les uns par rapport aux autres. De plus, sous le volet de l'évaluation des situations exceptionnelles, l'OEQ souhaite grandement l'instauration de mécanismes d'exceptions agiles et souples afin d'assurer la réponse la plus pertinente. L'enjeu majeur, quant à la qualité de l'ensemble de ces mécanismes, devrait aussi reposer sur une réelle capacité de les voir s'exercer avec toute l'impartialité et l'indépendance requises par les instances et les acteurs qui en seront responsables.

Ordre des ergothérapeutes du Québec

2021, avenue Union, bureau 920

Montréal (Québec) H3A 2S9

T 514 844 5778

F 514 844 0478

C info@oeq.org

www.oeq.org