

Intégration des ergothérapeutes en groupe de médecine famille : Qu'en pensent les médecins ?

Locas, Valérie, MSc; Veillette, Nathalie, PhD; Vachon, Brigitte, PhD

École de réadaptation
Faculté de médecine

Université
de Montréal



INTRODUCTION

L'intégration des professionnels dans les groupes de médecine de famille (GMF) présentent différents enjeux. Les orientations ministérielles privilégient actuellement l'intégration des infirmières, des pharmaciens et des travailleurs sociaux au sein des GMF. Toutefois, d'autres professionnels peuvent contribuer de façon significative à répondre aux besoins de nombreux patients. Les ergothérapeutes, malgré les évidences démontrant l'efficacité de leurs interventions pour prévenir les ré-hospitalisations et le déclin fonctionnel de nombreuses clientèles, demeurent peu intégrés dans les GMF.

OBJECTIFS

Explorer la perspective qu'ont les médecins de famille face à l'intégration d'ergothérapeutes en GMF

- 1 • Décrire le rôle de l'ergothérapeute en GMF
- 2 • Identifier les clientèles qui pourraient bénéficier des services d'ergothérapie en GMF.
- 3 • Identifier les facilitateurs et obstacles à l'intégration des ergothérapeutes en GMF au Québec.
- 4 • Explorer les avantages et désavantages associés à l'intégration des ergothérapeutes en GMF.
- 5 • Identifier des stratégies qui pourraient favoriser cette intégration.

MÉTHODOLOGIE

Devis de recherche	Échantillon	Modèle théorique utilisé pour analyser les facilitateurs/obstacles
Étude qualitative descriptive	6 médecins de famille ayant une bonne connaissance de l'ergothérapie	Théorie du comportement planifiée

Les étapes



RÉSULTATS

Caractéristiques des participants

Six médecins de famille ont participé à l'étude. Les participants étaient majoritairement des femmes (n=5), avaient entre 2 et 18 années d'expérience de la médecine en GMF et travaillaient en milieu urbain. Tous avaient une bonne connaissance de l'ergothérapie : 5 des 6 participants avaient complété une formation en ergothérapie et avaient travaillé comme ergothérapeute avant d'étudier la médecine.

La perception des médecins du rôle des ergothérapeutes en GMF pour différentes clientèles

Enfants	TDAH, TSA, trouble du développement de la coordination, syndromes Gilles de la Tourette Contribuer à la clarification du diagnostic et effectuer du dépistage Faire des interventions précoces Évaluer les impacts dans les domaines fonctionnel et développemental Intervenir ponctuellement dans le but d'outiller les parents/enseignants
Personnes âgées	En perte d'autonomie, troubles cognitifs, en fin de vie • Contribuer au dépistage, à la clarification du diagnostic et au maintien à domicile • Évaluer l'autonomie et difficultés fonctionnelles liés aux troubles cognitifs • Contribuer à l'évaluation de la conduite automobile • Intervenir au niveau de l'adaptation du domicile, des soins de fin de vie à domicile et de la prévention des plaies
Santé mentale	Troubles anxieux, troubles dépressifs, schizophrénie, troubles bipolaires • Réaliser un suivi du processus de rétablissement, la prévention des rechutes et l'intervention pour améliorer le fonctionnement • Favoriser le retour au travail, la gestion du stress, l'amélioration de l'hygiène de vie et de l'horaire occupationnel • Mise en place d'interventions de groupe favorisant l'activation en intégrant une approche cognitivo-comportementale
Autres	Douleur chronique, troubles musculosquelettiques, maladies chroniques • Douleur chronique : Faciliter le retour au travail. Réaliser des interventions de groupe portant sur l'activation, les saines habitudes de vie et la gestion de la douleur et de l'horaire occupationnel • TMS : Évaluation en milieu de travail, prévention des accidents, enseignement gestion de la douleur et des techniques de travail sécuritaires • Maladies chroniques : Pas de besoins spécifiques mentionnés

Théorie du comportement planifié : Les facteurs expliquant l'intention ou non d'intégrer un ergothérapeute au sein d'une équipe GMF

	Facilitateurs	Barrières
Attitudes	<ul style="list-style-type: none"> Reconnaissance des besoins en ergothérapie de la clientèle enfants, âgée et ayant des troubles mentaux Valorisation de la vision holiste de l'ergothérapie et de l'apport pour le fonctionnement et la qualité de vie des patients Perception de cohérence entre la pratique de l'ergothérapie et les mandats des soins de 1^{ère} ligne 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de connaissances p/r à l'ergothérapie et l'efficacité des interventions en ergothérapie Risques et besoins associés à l'ergothérapie perçus moins prioritaires Rôle de l'ergothérapie non associé à la gestion des maladies chroniques et à la possibilité de libérer le médecin de certaines tâches
Normes	<ul style="list-style-type: none"> Promotion de la collaboration interprofessionnelle en GMF Valorisation de l'intégration de professionnels pour bonifier l'offre de services à la population 	<ul style="list-style-type: none"> Cibles prioritaires du gouvernement visent l'accès et l'assiduité aux médecins de famille Obligation d'intégrer d'autres professionnels pour lesquels du financement est fourni Intégration des ergothérapeutes non promue par le gouvernement Manque d'exemples de modèle d'intégration efficaces pouvant être reproduits par les chefs des GMF
Contrôle perçu		<ul style="list-style-type: none"> Manque de temps pour réfléchir à l'amélioration de la qualité des services Démarches administratives perçues longues et complexes pour intégrer un nouveau professionnel
Contrôle réel	<ul style="list-style-type: none"> Possibilité d'intégrer des ergothérapeutes en GMF-U à cause du mode de financement différent. 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de financement pour l'intégration de nouveaux professionnels Manque de ressources en ergothérapie dans les CISSS et CIUSSS Manque de locaux et de ressources physiques Difficulté à financer les équipements requis pour la pratique de l'ergothérapie

Les avantages et désavantages à l'intégration des ergothérapeutes en GMF

Avantages	Désavantages
Amélioration de la santé et de la qualité de vie du patient <ul style="list-style-type: none"> Maintien/amélioration de l'autonomie des patients dans leurs activités Augmentation de la qualité de vie Diminution de la médication Diminution du nombre de consultations Guérison/rétablissement plus rapide 	Amélioration globale des services offerts <ul style="list-style-type: none"> Bonification de l'offre de services Amélioration de la qualité des services Meilleur rapport coûts avantages Meilleure utilisation du temps du médecin Couverture plus large de la population Meilleur accès aux soins en temps opportun <ul style="list-style-type: none"> Diminution des délais
Importance et apport de la vision globale de l'ergothérapeute <ul style="list-style-type: none"> Évaluation plus complète, plus approfondie du patient Meilleur dépistage/meilleure évaluation des besoins Contribution de la vision holistique au travail en collaboration interprofessionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> Financier Dédoublement de tâches

Les stratégies identifiées par les médecins pour faciliter l'intégration

- Une définition claire du rôle de l'ergothérapeute en GMF;
- La promotion de l'efficacité de l'ergothérapie en soins de 1^{ère} ligne;
- L'essai d'intégration d'un ergothérapeute en milieu universitaire (GMF-U);
- Le développement de modèles d'intégration efficaces de l'ergothérapeute auprès de différentes clientèles qui peuvent être répétés.

DISCUSSION et CONCLUSION

Les médecins de famille reconnaissent plusieurs bénéfices à l'intégration des ergothérapeutes en GMF. Certains facteurs-clés et certaines stratégies sont à privilégier pour favoriser l'accès à ces services en première ligne. De nombreux défis doivent être relevés dont principalement celui d'améliorer les connaissances des médecins et des autres professionnels de la 1^{ère} ligne sur le rôle et l'apport de l'ergothérapie pour différentes clientèles. La réalisation de projets-pilotes en GMF-U et le développement de modèles d'intégration sont des stratégies que notre équipe souhaite explorer au sein de projets de recherche futurs.

RÉFÉRENCES

- Donnelly, C. A., Brenchley, C. L., Crawford, C. N. et Letts, L. J. (2014b). The emerging role of occupational therapy in primary care: Le nouveau rôle de l'ergothérapie dans les soins primaires. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(1), 51-61.
- Donnelly, C. A., Leclair, L. L., Wener, P. F., Hand, C. L. et Letts, L. J. (2016). Occupational therapy in primary care: Results from a national survey: L'ergothérapie dans les soins primaires: Résultats d'un sondage national. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 83(3), 135-142.
- Dahl-Popolizio, S., Manson, L., Muir, S. et Rogers, O. (2016). Enhancing the value of integrated primary care: The role of occupational therapy.
- Dahl-Popolizio, S., Muir, S., Davis, K., Wade, S. et Voysey, R. (2017). Occupational Therapy in Primary Care: Determining Receptiveness of Occupational Therapists and Primary Care Providers *The Open Journal of Occupational Therapy. The Open Journal of Occupational Therapy*, 5(3).

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec

contact: brigitte.vachon@umontreal.ca