

## Prise de position de l'ACE Obésité et occupations saines (2015)

*L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) croit que les personnes atteintes d'obésité doivent avoir accès tout au long de leur vie à des services de santé interprofessionnels en collaboration, fondés sur les preuves. Les ergothérapeutes possèdent les compétences, les connaissances et l'expertise pour contribuer à la pratique, la politique, la recherche et l'éducation dans les domaines de la prévention, du traitement et de la gestion de l'obésité. L'ergothérapie est une composante essentielle des services interprofessionnels qui est axée sur la santé et le bien-être par la participation à des occupations significatives et favorables à la santé.*

### Recommandations à l'intention des ergothérapeutes

1. Les ergothérapeutes considèrent que l'obésité fait partie du paradigme sur la maladie chronique ou comme un problème de santé s'inscrivant dans le spectre de l'obésité.
2. Les ergothérapeutes revendiquent du financement, des ressources et des services pour aborder l'obésité et les problèmes de santé associés à l'obésité tout au long de la vie et du continuum des soins et services de santé.
3. Les ergothérapeutes abordent les préjugés associés à l'obésité par la recherche, l'éducation et la pratique réflexive.
4. Au cours de leur formation professionnelle, les ergothérapeutes font l'acquisition de compétences et élaborent des services associés à la prévention, au traitement et à la gestion de l'obésité.

### Initiatives de l'ACE

Afin de permettre aux ergothérapeutes de mettre au point et d'offrir des pratiques exemplaires, l'ACE entreprendra les initiatives suivantes :

1. Produire et disséminer des preuves associées à la compréhension de l'état de santé et des enjeux culturels, sociaux et politiques associés à l'obésité et aux possibilités de participer à des occupations centrées sur la prévention, le traitement et la gestion de l'obésité.
2. Produire et disséminer des preuves associées à l'impact des services d'ergothérapie sur les personnes atteintes d'obésité.
3. Cibler des stratégies pour faciliter l'accès à des services d'ergothérapie qui offrent aux personnes atteintes

d'obésité des possibilités de participer à des occupations significatives favorisant la santé.

4. Revendiquer la représentation de l'ergothérapie dans les domaines de la recherche, de la politique et au sein des équipes de santé associés à l'obésité.
5. Favoriser la collaboration entre les ergothérapeutes, afin de rehausser le profil de la profession dans les domaines de la recherche, l'élaboration de politique et de la revendication associés à la prévention, au traitement et à la gestion de l'obésité.
6. Collaborer avec d'autres disciplines dans les domaines de la recherche, de l'élaboration de politiques, de l'éducation et de la pratique en milieu clinique associés à la prévention, au traitement et à la gestion de l'obésité.

### Mise en contexte

1. L'environnement, de même que nos façons de travailler, d'apprendre, de vivre et de jouer sont des déterminants clés de la santé (Agence de la santé publique du Canada, 2013). Les occupations de la vie quotidienne jouent un rôle important face à la santé et au bien-être des individus et des populations. Les ergothérapeutes ont la responsabilité de faciliter l'occupation auprès des individus, des groupes et des collectivités pour les inciter à participer à des occupations susceptibles d'améliorer leur santé. Les personnes atteintes d'obésité risquent de vivre une privation occupationnelle dans les domaines des soins personnels, de la productivité et des loisirs (Forhan, Law, Taylor et Vrkljan, 2012; Forhan, Law, Vrkljan et Taylor, 2010; Forhan, Law, Vrkljan, et Taylor, 2011). Il semble donc logique d'affirmer que les personnes à risque de devenir obèses ou que les personnes obèses sont susceptibles de bénéficier de l'accès aux services d'ergothérapie.
2. L'obésité est une maladie chronique pour laquelle les possibilités de traitement sont, notamment la modification du style de vie, la pharmacothérapie et la chirurgie (Lau et al., 2007). Les ergothérapeutes sont des membres clés de l'équipe de santé intervenant auprès des personnes atteintes d'obésité, tout comme dans les autres domaines associés à la prévention et au traitement des maladies chroniques. Il n'est pas nécessaire que les ergothérapeutes fassent l'acquisition de nouvelles

compétences pour répondre aux besoins des personnes atteintes d'obésité. Les ergothérapeutes doivent plutôt être bien informés sur l'obésité, le traitement de l'obésité et les expériences de participation, afin de définir et de préciser le rôle de l'ergothérapie dans le domaine de la prévention, du traitement et de la gestion de l'obésité et de revendiquer la participation de la profession.

3. Dans le contexte de la prévention de l'obésité, les occupations significatives qui favorisent la santé font référence à la participation à des activités physiques et à l'adoption d'une diète équilibrée sur le plan nutritif et de comportements correspondant à un mode de vie sain. Pour participer pleinement, la personne atteinte d'obésité doit avoir les habiletés requises pour prendre part à des activités physiques et pour faire des choix sains en matière d'alimentation et de mode de vie; elle doit aussi avoir accès à ce genre d'occupations. Les populations qui risquent le plus d'être atteintes d'obésité sont les plus susceptibles de recevoir des services d'ergothérapie. Ces personnes sont, notamment, les personnes ayant des handicaps associés à des problèmes de santé physiques (Weil et al., 2002), les personnes ayant des maladies mentales (Allison et al., 2009), les personnes ayant un faible statut socio-économique, les personnes vivant en région rurale et les personnes ayant un statut minoritaire (Agence de la santé publique du Canada et Institut canadien d'information sur la santé, 2011). Dans ces domaines de pratique, les ergothérapeutes ont la possibilité d'aider les clients à choisir des modes de vie sains qui favorisent la prévention de l'obésité.
4. Les conséquences médicales, fonctionnelles et sociales de l'obésité sont semblables à celles d'autres maladies chroniques qui entraînent des invalidités ou des handicaps (Alley et Chang, 2007; Forhan et Gill, 2013b; Taylor, Forhan, Vigod, McIntyre et Morrison, 2013). Compte tenu de la prévalence actuelle de l'obésité et du rôle de l'ergothérapie dans la gestion des maladies chroniques, il est fort probable que les ergothérapeutes traitent des personnes obèses dans le cadre de leur pratique en milieu clinique. Dans un sondage effectué récemment auprès de 830 ergothérapeutes à travers le Canada, 83 % ont affirmé qu'ils avaient déjà travaillé ou qu'ils travaillaient avec des clients atteints d'obésité (Forhan, Garroway et MacDonald). Moins de 50 % des ergothérapeutes sondés croient que les ergothérapeutes connaissent les besoins des clients atteints d'obésité. En outre, les ergothérapeutes ayant répondu au sondage ont mentionné qu'il était important que les ergothérapeutes soient mieux informés des causes et des conséquences de l'obésité pour être en mesure d'aider les personnes atteintes d'obésité à participer aux occupations qui sont significatives pour elles.
5. Dans le contexte du traitement de l'obésité, les occupations qui favorisent la santé sont, outre l'activité physique et l'alimentation saine, l'accès à des services qui répondent aux besoins biopsychosociaux des personnes atteintes d'obésité. Des discussions conceptuelles (Hammell, 2011) et des données empiriques (Forhan et al., 2010) revendiquent et font valoir les ressources et les interventions ergothérapeutiques qui permettent aux clients de vivre pleinement leur vie tout en tentant de bien gérer leur poids et leur santé. Ces interventions font appel à l'acquisition des compétences requises pour gérer les exigences liées au traitement de l'obésité (gestion de l'apport en calories, exercice physique, gestion préopératoire et postopératoire des chirurgies bariatriques et ajustement psycho-social), tout en continuant de participer à des occupations quotidiennes.
6. Les ergothérapeutes peuvent favoriser l'accès à des possibilités de participation à des occupations de la vie quotidienne pour les personnes vivant avec un surpoids. Les barrières limitant la fréquence et la qualité de la participation qui peuvent être abordées au moyen d'interventions ergothérapeutiques comprennent des facteurs physiques, sociaux et comportementaux, de même que l'environnement bâti. Il est essentiel de poursuivre les recherches pour mieux comprendre l'impact des interventions ergothérapeutiques sur la prévention, le traitement et la gestion de l'obésité (Forhan et Gill, 2013a).
7. Un rapport sur les politiques et les tendances en matière de santé, que les Canadian Policy Research Networks (CPRN) ont effectué pour le compte de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE), a permis de déterminer que l'obésité était un enjeu prioritaire (Pierre, Pollack et Farfard, 2007). Les lacunes dans les domaines des connaissances et de la recherche associés à l'obésité sont des domaines d'intérêts pour les services d'ergothérapie, notamment la promotion d'environnements favorables à la participation à des activités physiques et l'établissement de partenariats avec les décideurs, l'industrie et les organismes non gouvernementaux, afin d'aborder « les problèmes de santé individuels et sociaux causés par l'obésité » (Farfard et al., 2007, p. 27). Les ergothérapeutes doivent connaître l'état actuel des connaissances sur l'obésité, de même que les conséquences de l'obésité sur le rendement occupationnel, afin de traiter efficacement les causes et les conséquences de l'obésité.
8. L'ergothérapie peut favoriser la participation à des occupations et contribuer ainsi à la prévention et au traitement de l'obésité, de même que la participation

à des occupations qui sont significatives pour les personnes vivant avec un surpoids. L'obésité est une affection multidimensionnelle qui exige des interventions et un suivi tout au long de la vie. Chez certains individus, les conséquences de l'obésité sur les capacités fonctionnelles et la santé peuvent être temporaires; toutefois, chez d'autres personnes, il s'agit d'un problème chronique qui exige un ajustement. Une intervention peut entraîner une réduction du poids sans nécessairement mener à l'éradication d'un corps obèse. Ainsi, les résultats associés aux interventions ergothérapeutiques doivent être centrés davantage sur la santé et sur la participation et le rendement occupationnels que sur la perte de poids.

## Glossaire

**Ergothérapie** : l'art et la science de faciliter la participation à la vie quotidienne, et ce, à travers l'occupation; l'habilitation des gens à effectuer les occupations qui favorisent la santé et le bien-être; et la promotion d'une société juste et n'excluant personne afin que tous puissent participer de leur plein potentiel aux activités quotidiennes de la vie.

**Faciliter** (verbe) – **Habilitation** (nom) : centrée sur l'occupation, c'est la compétence de base de l'ergothérapie; ce que les ergothérapeutes font; et elle s'articule autour d'une gamme de compétences clés de l'habilitation pertinentes et entrelacées, lesquelles sont fondées sur les valeurs, collaboratives, attentives aux inégalités de pouvoir et à la diversité, et remplies de visions de possibilités pour le changement individuel et/ou social (Townsend et Polatajko, 2013).

**Faciliter l'occupation** : consiste à « permettre aux gens de choisir, d'organiser et de réaliser les occupations qu'ils considèrent utiles et significatives dans leur environnement » (Association canadienne des ergothérapeutes, 2002, p. 180).

**Obésité** : définie comme le fait d'avoir un indice de masse corporelle (IMC) de 30 kg/m<sup>2</sup> ou plus; l'IMC est déterminé par le poids en kilogrammes, divisé par la taille au carré, en mètres carrés (kg/m<sup>2</sup>). L'obésité est subdivisée en différents types d'obésité, comme suit : classe I (IMC = 30 à 34,9); classe II (IMC = 35 à 39,9); et classe III (IMC ≥40). Chez les enfants, l'obésité est définie comme un IMC se situant dans le percentile 95 ou plus, par rapport à des enfants du même âge et du même sexe. (Organisation mondiale de la santé, 2000).

**Occupation** : une occupation est l'ensemble d'activités et de tâches de la vie quotidienne auxquelles les individus et les différentes cultures donnent un nom, une structure, une valeur et une signification. L'occupation comprend tout ce qu'une personne fait pour prendre soin d'elle

(soins personnels), se divertir (loisirs) et contribuer à l'édifice social et économique de la communauté (productivité). L'occupation est l'objet d'expertise et le médium thérapeutique de l'ergothérapie. (Association canadienne des ergothérapeutes, 2002); une activité (ou une série d'activités) qui est effectuée avec une certaine cohérence et régularité; qui apporte une certaine structure et à laquelle est accordée une valeur et une signification par des individus et une culture (adapté de Polatajko et al., 2004).

**Stades d'obésité** : système de classification ordinaire en cinq points qui tient compte de la comorbidité et de l'état fonctionnel en vue de classer la sévérité de l'obésité et qui est utilisé pour orienter les interventions (Sharma et Kushner, 2009).

## Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2013). Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas? Téléchargé le 18 août 2014, au <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-fra.php>
- Agence de la santé publique du Canada, et Institut canadien d'information sur la santé. (2011). Obésité au Canada : Rapport conjoint de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé (p. 62). Ottawa, ON: Auteurs.
- Alley, D. E., et Chang, V. W. (2007). The changing relationship of obesity and disability, 1998-2004. *JAMA*, 298, 2020-2027.
- Allison, D. B., Newcomer, J. W., Dunn, A. L., Blumenthal, J. A., Fabricatore, A. N., Daumit, G. L., ... Alpert, J. E. (2009). Obesity among those with mental disorders: a National Institute of Mental Health meeting report. *Am J Prev Med*, 36, 341-350. doi: 10.1016/j.amepre.2008.11.020
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2002). Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie (éd. rév.). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2002). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective* (Revised ed.). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Pierre, N., Pollack, N., et Farfard, P. (2007). Health policies and trends for selected target groups in Canada. An overview report for the Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). Canadian Policy Research Networks (CPRN) Research Report: <https://www.caot.ca/pdfs/health%20policy.pdf>
- Forhan, M. A., Garroway, D., et MacDonald, J. *Results from a national survey of occupational therapists in Canada regarding clients with obesity*. Manuscript non publié.
- Forhan, M. A., et Gill, S. (2013a). Cross-border contributions to obesity research and interventions: a review of Canadian and American occupational therapy contributions. *Occup Ther Health Care*, 27, 129-141. doi: 10.3109/07380577.2013.785642
- Forhan, M. A., et Gill, S. (2013b). Obesity, functional mobility and quality of life. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 27, 129-137.
- Forhan, M. A., Law, M. C., Taylor, V. H., et Vrkljan, B. H. (2012). Participation in daily activities for adults with class III obesity. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 32, 70-78.
- Forhan, M. A., Law, M. C., Vrkljan, B. H., et Taylor, V. H. (2010). The experience of participation in everyday occupations for adults with obesity. *Can J Occup Ther*, 77, 210-218.

- Forhan, M. A., Law, M. C., Vrkljan, B. H., et Taylor, V. H. (2011). Participation profile of adults with class III obesity. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 31, 135-142.
- Hammell, K. W. (2011). Resisting theoretical imperialism in the disciplines of occupational science and occupational therapy. *The British Journal of Occupational Therapy*, 74, 27-33. doi: 10.4276/030802211x12947686093602
- Lau, D., Douketis, J., Morrison, K., Hramiak, I., Sharma, A., Ur, E., and for members of the Obesity Canada Clinical Practice Guidelines Expert Panel. (2007). 2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children (summary). *CMAJ*, 176, S1-S13.
- Organisation mondiale de la santé, (2003) Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. Rapport d'une consultation de l'OMS. *OMS, Série de Rapports techniques 894*, 1-253.
- Polatajko, H. J., Davis, J. A., Hobson, S. J., Landry, J. E., Mandich, A., Street, S. L., . . . Yee, S. (2004). Meeting the responsibility that comes with the privilege: introducing a taxonomic code for understanding occupation. *Can J Occup Ther*, 71, 261-268.
- Sharma, A. M., et Kushner, R. F. (2009). A proposed clinical staging system for obesity. *Int J Obes*, 33, 289-295. doi: 10.1038/ijo.2009.2
- Taylor, V. H., Forhan, M., Vigod, S. N., McIntyre, R. S., et Morrison, K. M. (2013). The impact of obesity on quality of life. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 27, 139-146. doi: 10.1016/j.beem.2013.04.004
- Townsend, E. A., et Polatajko, H. J. (2013). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation* (Second ed.). Ottawa, Canada: CAOT Publications ACE.
- Townsend, E. A., et Polatajko, H. J. (2013). *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2<sup>e</sup> éd.). Ottawa, Canada: CAOT Publications ACE.
- Weil, E., Wachterman, M., McCarthy, E. P., Davis, R. B., O'Day, B., Iezzoni, L. I., et Wee, C. C. (2002). Obesity among adults with disabling conditions. *JAMA*, 288, 1265-1268.
- World Health Organization. (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ Tech Rep Ser*, 894, 1-253.

*Les prises de position traitent de questions sociales et de santé préoccupantes pour l'ergothérapie en tant que profession. Ils sont souvent assortis d'un délai déterminé et les personnes qui désirent les utiliser plus de deux ans après leur publication devraient vérifier s'ils sont encore à jour en communiquant avec la directrice de la pratique professionnelle de l'ACE à [practice@caot.ca](mailto:practice@caot.ca).*