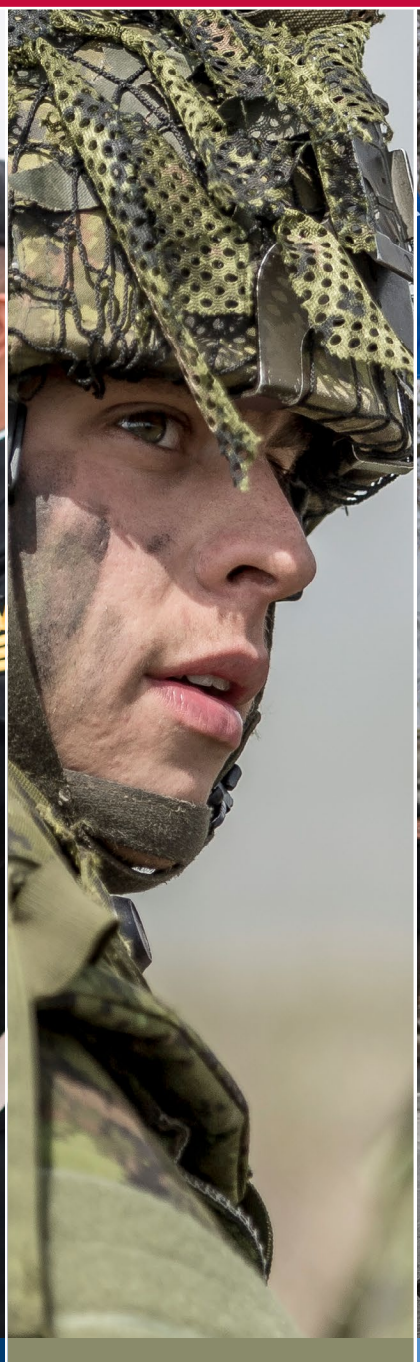
Travailler pour les Forces armées canadiennes et Anciens Combattants Canada

Document d'orientation à l'intention des ergothérapeutes



ACE · CAOT
Association canadienne des ergothérapeutes
Canadian Association of Occupational Therapists

Ottawa, 2017

Tous droits réservés.

Ce document peut être reproduit, archivé dans un système d'extraction électronique ou transmis sous toute forme ou tout procédé électronique ou mécanique, y compris la photocopie et l'enregistrement, en citant correctement l'Association canadienne des ergothérapeutes. Ce document peut être téléchargé au : https://www.caot.ca/site/pt/militaryguidancedocument?language=fr_FR&

Pour citer ce document, prière d'utiliser la référence suivante :
Association canadienne des ergothérapeutes. (2017). Travailler pour les Forces armées canadiennes et Anciens combattants Canada : Document d'orientation à l'intention des ergothérapeutes. Ottawa, ON: Auteur. Téléchargé au http://www.caot.ca/

Origine des documents photographiques :
Page couverture et page 9 - Sgt Jean-François Lauzé, Imagerie, Garnison Petawawa, PA04-2017-0100-005
Page couverture et page 13 - Caméra de combat des Forces canadiennes, LF03-2017-0071-008
Page couverture et page 20 - Cpl Nathan Moulton, Caméra de combat des Forces canadiennes, VL02-2016-0088-006
Page couverture et page 33 - MCpl Shilo Adamson, Caméra de combat des Forces canadiennes, CC2014-0010-01

Association canadienne des ergothérapeutes
100-34, chemin Colonnade
Ottawa, Ontario K2E 7J6
Tél.: (613) 523-2268 ou (800) 434-2268
Courriel : publications@caot.ca
http://www.caot.ca

ACE · CAOT
Association canadienne des ergothérapeutes
Canadian Association of Occupational Therapists

Table des matières

4 Équipe du projet de l'ACE et remerciements
5 Préambule : Message des Forces armées canadiennes
6 Préambule : Message d'Anciens Combattants Canada
7 Sommaire

9 Section 1 : Introduction et mise en contexte
10 Présentation de ce document d'orientation
10 Mise en contexte du document – Description des Forces armées canadiennes
10 Les membres des Forces armées canadiennes
11 La vie militaire
12 Les services de santé au sein des Forces armées canadiennes

14 Section 2 : Travailler auprès des membres des Forces armées canadiennes
15 Introduction
15 Travailler pour les Forces armées canadiennes
15 Description du rôle des ergothérapeutes en réadaptation de la Défense nationale
16 La clientèle en ergothérapie au sein des Forces armées canadiennes
16 Problèmes abordés régulièrement par les ergothérapeutes de la Défense nationale
16 Outils d'évaluation utilisés couramment par les ergothérapeutes de la Défense nationale
17 Niveaux de priorité des FAC en matière d'évaluation et d'intervention
17 Description du rôle des ergothérapeutes de la Croix Bleue
19 Normes relatives à la présentation des rapports
20 Services de santé mentale des Forces armées canadiennes
20 Conclusion

22 Section 3 : Travailler auprès des anciens combattants et d'Anciens Combattants Canada
23 Introduction
24 Travailler pour Anciens Combattants Canada
24 Description du rôle des agents des services d'ergothérapie en milieu communautaire
25 Description du rôle des gestionnaires de cas
26 Description du rôle des fournisseurs de services de la Croix Bleue (ergothérapeutes en milieu communautaire)
28 Description du rôle des gestionnaires des soins cliniques
30 La clientèle d'Anciens Combattants Canada
30 Problèmes abordés régulièrement
30 Outils d'évaluation utilisés couramment
31 Mettre en œuvre des soins sensibles aux traumatismes dans votre pratique
33 Conseils pour les ergothérapeutes : se préparer en vue d'évaluer un traumatisme
33 Les programmes d'Anciens Combattants Canada
33 Programme de réadaptation d'Anciens Combattants Canada
34 Avantages et programmes

35 Programme pour l'autonomie des anciens combattants
35 Conclusion

36 Section 4 : Travailler auprès des familles des militaires
37 Introduction
37 Éléments uniques de la vie militaire
38 Mobilité
38 Absence du foyer
39 Risque
40 Difficultés spécifiques pour les familles des militaires
40 Santé
41 Éducation
42 Les prochaines étapes
42 Qu'en est-il des familles des anciens combattants?

44 Épilogue : Message de la directrice générale de l'ACE

45 Références

Conseils pour la pratique

11 Conseil pour la pratique 1.1
17 Conseil pour la pratique 2.1
18 Conseil pour la pratique 2.2
18 Conseil pour la pratique 2.3
19 Conseil pour la pratique 2.4
23 Conseil pour la pratique 3.1
23 Conseil pour la pratique 3.2
23 Conseil pour la pratique 3.3
26 Conseil pour la pratique 3.4
37 Conseil pour la pratique 4.1
41 Conseil pour la pratique 4.2
41 Conseil pour la pratique 4.3
41 Conseil pour la pratique 4.4

Tableaux

11 1.1 Membres des Forces armées canadiennes
17 2.1 Niveaux de priorité des FAC en matière d'évaluation
32 3.1 Outils d'évaluation utilisés couramment
34 3.2 Programmes de choix
35 3.3 Services offerts par l'intermédiaire du Programme pour l'autonomie des anciens combattants

Information complémentaire

10 1.1 La vie dans les Forces canadiennes

12 1.2 Les grades au sein des FAC

13 1.3 Vous voulez en savoir davantage au sujet des Forces armées canadiennes?

20 2.1 En quoi consiste le rapport abrégé des recommandations en ergothérapie (OT-RRR)?

20 2.2 En quoi consiste une « occurrence »?

21 2.3 Effectuer la transition vers Anciens Combattants Canada (ACC)

24 3.1 Que savons-nous au sujet de la transition du personnel militaire actif vers le statut d'ancien combattant?

24 3.2 Ergothérapeutes travaillant pour Anciens Combattants Canada

27 3.3 Résoudre des problèmes en tant qu'ergothérapeute en milieu communautaire travaillant pour ACC

28 3.4 Vous êtes intéressé(e) à vous inscrire en tant que fournisseur de services de la Croix Bleue?

28 3.5 L'expérience de travail de Mary auprès d'anciens combattants

29 3.6 À quoi ressemble le rôle du gestionnaire des soins cliniques dans la pratique quotidienne?

30 3.7 L'ergothérapie et l'ESPT : vidéoclip

31 3.8 Quels sont les symptômes d'un état de stress post-traumatique?

32 3.9 Les signes d'une réaction traumatique

33 3.10 Vous voulez en savoir davantage sur la prestation de services sensibles aux traumatismes?

37 4.1 Expériences positives vécues par des enfants ayant grandi dans des familles de militaires canadiens

38 4.2 Le saviez-vous?

39 4.3 Perceptions des enfants face au déploiement

Abréviations courantes

Abréviation	Terme
ACC	Anciens Combattants Canada
ASEMC	Agent des services d'ergothérapie en milieu communautaire
CSTSO	Centre de soutien pour trauma et stress opérationnels
Ergothérapeute de la DN	Ergothérapeute de la Défense nationale
ESPT	État de stress post-traumatique
FAC	Forces armées canadiennes
GSC	Gestionnaire des soins cliniques
SSFC	Services de santé des Forces canadiennes

Équipe du projet de l'ACE

Katelyn Bridge, Erg. Aut. (Ont.)
Interne à l'ACE 2016-2017
Association canadienne des ergothérapeutes
Ottawa, ON

Janet M. Craik, MSc., Erg. Aut. (Ont.)
Directrice générale
Association canadienne des ergothérapeutes
Ottawa, ON

Havelin Anand, B.A. (Psych.), MLS, MSc. IT
Directrice des affaires et politiques gouvernementales
Association canadienne des ergothérapeutes
Ottawa, ON

Julie Lapointe, PhD, erg., Erg. Aut. (Ont.)
Directrice des Programmes d'application des connaissances
Association canadienne des ergothérapeutes
Ottawa, ON

Remerciements

L'ACE tient à exprimer sa reconnaissance envers les nombreuses personnes ayant contribué à la création de ce document. L'ACE tient à remercier tout particulièrement les personnes suivantes pour leur aide précieuse :

Cindy Anderson, ergothérapeute, maîtrise en santé publique, Défense nationale

LCol Markus Besemann, B.Sc. MD FRCP, Dip. Méd. Sport., directeur de la médecine de réadaptation, Services de santé des Forces canadiennes, Défense nationale

Suzette Brémault-Phillips, PhD, O.T, professeure agrégée, University of Alberta

Amanda Campbell, O.T.Reg. (N.S.), Défense nationale

Cyd Courchesne, OMM, CD, MD. CHE, médecin chef, directrice générale des professionnels de la santé, Anciens Combattants Canada

Lisa Craig, MSc., Erg. Aut. (Ont.)

Heidi Cramm, PhD, Erg. Aut. (Ont.), co-directrice scientifique par intérim de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans (ICRSMV)

Megan Edgelow, MSc(sciences de la réadaptation), Erg. Aut. (Ont.)

Chelsea Jones, MSc(ergothérapie), BScKin, ergothérapeute, Défense nationale

Katie Kitchen, M.O.T., O.T. Reg. (MB)

Helen Mackay, Erg. Aut. (Ont.), ergothérapeute, réadaptation nationale, Défense nationale

Ann MacPherson, O.T.Reg. (N.S.)

Marsha Mair, Erg. Aut. (Ont.)

Mireille Marceau-Turgeon, M.erg, erg., Défense nationale

Mary Ann McColl, PhD, MTS, directrice des études, Alliance canadienne concernant les politiques reliées au handicap; directrice adjointe, Centre for Health Services and Policy Research; professeure, Rehab Therapy/Public Health Sciences, Queen's University

Rachel Mullen, Erg. Aut. (Ont.), gestionnaire de cas, Anciens combattants Canada

Marika Paquin, Erg. Aut. (Ont.), ergothérapeute en santé mentale, ergothérapeute en milieu communautaire et gestionnaire des soins cliniques, Anciens Combattants Canada

LCol Peter Rowe, PT, MSc., directrice de la physiothérapie, Services de santé des Forces canadiennes, Défense nationale

Megan Sigouin, Erg. Aut. (Ont.), Défense nationale

Jan Stroud, MSW, RSW, ACSW, agente du service des anciens combattants auprès de la Légion royale canadienne

Linna Tam-Seto, PhD (c), Erg. Aut. (Ont.)

Préambule

Message des Forces armées canadiennes

Les Services de santé des Forces canadiennes, qui comprennent des services d'ergothérapie, ont été heureux de s'associer à l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) et à Anciens Combattants Canada (ACC) pour produire ce document inestimable.

Il est logique que la relation entre les Forces armées canadiennes (FAC), l'ACE et ACC se poursuive, puisque les premières avancées de la profession d'ergothérapeute se sont produites pendant les deux guerres mondiales, alors que les soldats blessés revenant de la guerre avaient besoin de recommencer à faire des occupations et des activités pour faciliter leur rétablissement et reprendre leurs rôles quotidiens. Encore aujourd'hui, il est évident que les professions du domaine de la réadaptation, dont l'ergothérapie, continuent d'évoluer pour répondre aux besoins en matière de santé des soldats blessés.

Les activités quotidiennes des membres des FAC peuvent être exigeantes. En effet, les blessures que les soldats s'infligent pendant leur déploiement ou leurs opérations à l'étranger, leurs entraînements ou même leurs tâches de bureau régulières exigent parfois une intervention ergothérapique. Peu importe qu'il s'agisse d'une évaluation et d'une intervention prodiguées par un ergothérapeute de la Défense nationale ou de la Croix Bleue Medavie, les principaux objectifs de ces intervenants sont clairs : collaborer avec les équipes médicales et de réadaptation des Services de santé des Forces canadiennes pour aider les membres des FAC à reprendre leur service.

Les ergothérapeutes ont la formation et les compétences idéales pour atteindre cet objectif, car ils soutiennent, évaluent et traitent les membres des FAC à domicile, à la garnison militaire ou dans leur lieu de travail. Ils font ces interventions en identifiant les forces et les problèmes actuels des membres des FAC face à la réalisation de leurs activités quotidiennes et ils les aident à réorganiser et réintégrer les rôles et les routines qu'ils veulent ou doivent faire. Les divers aspects de l'évaluation et de l'intervention fournissent des conditions propices à l'adoption d'une pratique novatrice et fondée sur les faits probants.

Il est encourageant de voir l'ACE élaborer ce document d'orientation à l'intention des ergothérapeutes qui travailleront avec des membres des FAC et d'ACC. En effet, il est primordial de préciser les rôles, les buts, les normes et les procédures relatifs à la prestation des services à travers le Canada dans un tel document. Ce document d'orientation représente une autre façon de favoriser une normalisation optimale des services d'ergothérapie et d'améliorer l'accès aux services d'ergothérapie pour tous les membres des FAC.

Jim G. Kile, OMM, CD, MSc, MD.
Colonel
Directeur des politiques médicales
Services de santé des Forces canadiennes

Préambule

Message d'Anciens Combattants Canada

Félicitations à l'Association canadienne des ergothérapeutes d'avoir produit le document d'orientation 'Travailler pour les Forces armées canadiennes et Anciens Combattants Canada'. Si la clé pour obtenir des résultats positifs est de prodiguer des soins centrés sur le client, alors, il est primordial de bien connaître sa clientèle cible pour atteindre la réussite. Après avoir lu ce document, je crois fermement que les lecteurs le trouveront des plus utiles pour bien comprendre les besoins uniques des militaires et anciens combattants.

L'ergothérapie partage une longue et riche histoire avec les militaires et les anciens combattants; il est réconfortant de savoir qu'il y a une volonté de poursuivre cet engagement. Les militaires sont confrontés à plusieurs transitions tout au long de leur carrière et de leur vie. Par exemple, la transition d'un état de santé optimal vers un problème médical comme une blessure ou une maladie (transitionnelle ou permanente), le port de l'uniforme jusqu'au moment de la transition vers la vie civile, la transition d'un emploi à un autre ou vers la retraite sont des étapes comportant des défis de taille. Le mandat d'Anciens Combattants Canada est d'aider les anciens combattants à faire ces transitions le plus aisément possible. Je considère que les ergothérapeutes jouent un rôle clé dans le cheminement des militaires et anciens combattants tout au long de ces étapes de transitions importantes, que ce soit en les aidant à faire face à des besoins physiques ou à des besoins mentaux. Les ergothérapeutes sont, *de facto*, des spécialistes des transitions.

Tout comme l'approche des ergothérapeutes est globale, ce document l'est tout autant, en brossant un tableau complet des besoins des anciens combattants en matière de santé. Il est important de comprendre que les anciens combattants sont le produit de leur carrière militaire; ainsi, la section sur les Forces armées canadiennes est fondamentale. Quoiqu'il arrive à un militaire ou ancien combattant, cela aura toujours des répercussions sur sa famille; la section sur les familles militaires est donc tout aussi importante.

Anciens Combattants Canada emploie des ergothérapeutes depuis plusieurs décennies. L'apport des ergothérapeutes au sein de l'équipe de soins et à la clientèle qu'ils traitent est indubitable. Ce document sera d'une utilité inestimable pour les personnes qui choisissent d'aider ceux et celles qui ont servis leur pays si vaillamment.

Cyd E. Courchesne, OMM, CD, MD. CHE
Médecin chef
Directrice générale des professionnels de la santé
Anciens Combattants Canada

Sommaire

Les ergothérapeutes travaillent depuis très longtemps auprès des membres des Forces armées canadiennes (FAC) et des anciens combattants. Ce document d'orientation vise à renseigner les ergothérapeutes sur les aspects uniques du travail des ergothérapeutes au sein des FAC et d'Anciens Combattants Canada (ACC). Ces renseignements permettront ensuite aux ergothérapeutes d'offrir des services de qualité supérieure aux membres des FAC et aux anciens combattants.

Les Forces armées canadiennes

Les ergothérapeutes offrent des services aux membres actifs des FAC, à deux titres différents :

1. **Ergothérapeutes en réadaptation de la Défense nationale (ergothérapeutes de la DN) :** les ergothérapeutes travaillant pour la Défense nationale font partie du Programme de réadaptation physique des Services de santé des Forces canadiennes (SSFC); ils offrent des services aux militaires qui sont blessés ou malades. Les services offerts par ces ergothérapeutes sont principalement fournis dans les bases militaires, au sein de cliniques de réadaptation. Le principal objectif des ergothérapeutes de la DN est de travailler avec les autres professionnels des SSFC pour aider les militaires malades ou blessés à reprendre leur service. Comme ces ergothérapeutes font partie du Programme de réadaptation physique des SSFC, ils traitent principalement des problèmes de santé physique. Actuellement, les ergothérapeutes de la DN ne participent pas activement au Programme de santé mentale des FAC. Il existe actuellement trois programmes pour venir en aide aux membres des FAC ayant des problèmes de santé mentale, soient : le Programme de santé mentale, le Programme psychosocial et les Centres de soutien pour trauma et stress opérationnels.
2. **Ergothérapeutes de la Croix Bleue :** les services offerts par ces ergothérapeutes sont accessibles par l'intermédiaire de la Croix Bleue Medavie lorsque des traitements spécialisés sont requis ou lorsqu'un membre des FAC est installé/affecté à une base militaire qui n'offre pas des services d'ergothérapie actuellement. Les ergothérapeutes de la Croix Bleue offrent des services à domicile ou en milieu communautaire aux membres des FAC; ces ergothérapeutes abordent un large éventail de problèmes de santé physique et mentale ayant un impact direct sur la capacité fonctionnelle des militaires. Les FAC font appel aux ergothérapeutes de la Croix Bleue pour suivre une série de procédures normatives établies par les FAC, en vue d'approuver les recommandations et la durée des traitements.

Anciens Combattants Canada (ACC)

Les anciens combattants sont des militaires qui ont été libérés des FAC, avec mention honorable. Les ergothérapeutes qui travaillent pour ACC peuvent œuvrer dans quatre rôles différents :

1. **Les agents des services d'ergothérapie en milieu communautaire** travaillent dans les bureaux d'ACC en tant qu'experts-conseil; ils sont principalement chargés de coordonner les demandes de consultation pour les clients d'ACC et de les attribuer à des ergothérapeutes travaillant en milieu communautaire.
2. Les ergothérapeutes inscrits au registre de la Croix Bleue Medavie, désignés par le terme **ergothérapeutes en milieu communautaire**, offrent des services directs aux clients d'ACC, à domicile et dans la communauté.
3. **Les gestionnaires de cas** travaillent avec les anciens combattants et les membres de leur famille ayant de la difficulté à effectuer la transition entre la vie militaire active et la vie civile, en coordonnant les services dont ils ont besoin.
4. **Les gestionnaires des soins cliniques (GSC)** offrent des services intensifs de gestion de cas de courte durée aux clients d'ACC ayant des besoins de santé complexes et ce, en travaillant directement avec les clients, dans la communauté.

Les clients d'ACC qui sont dirigés vers les services d'ergothérapie ont besoin de soutien pour participer à des occupations significatives de la vie civile. Les interventions ergothérapiques les plus courantes sont centrées sur les adaptations du domicile, la prescription d'aides techniques, les interventions liées aux problèmes de santé mentale et aux routines déréglées, et les interventions axées sur les problèmes occupationnels découlant d'une lésion cérébrale traumatique. ACC offre plusieurs programmes pour soutenir ses clients, dont le Programme de réadaptation d'Anciens Combattants, les Programmes de choix et le Programme pour l'autonomie des anciens combattants.

Les familles des militaires

La mobilité, l'absence du foyer et le risque influencent fortement les modes de vie des familles des militaires. En effet, les familles des militaires doivent fréquemment déménager à la discrétion des FAC et elles vivent souvent de longues périodes de séparation lorsque les militaires effectuent des missions d'entraînement ou lorsqu'ils sont déployés à l'étranger. Le service militaire est lié à un risque inhérent de mort ou de blessures, ce qui augmente l'anxiété des membres de la famille. Le mode de vie militaire a de nombreuses répercussions sur l'accès aux soins de santé et aux services éducatifs requis pour les enfants, en particulier pour les enfants ayant des besoins particuliers. Alors que la recherche continue d'évoluer dans ce domaine, les ergothérapeutes doivent venir en aide à ces familles, en déterminant les facteurs distinctifs qui influencent leur style de vie et en prodiguant des soins centrés sur le client dans tous les milieux de pratique où ils sont susceptibles de rencontrer ces clients.

Section 1 : Introduction et mise en contexte

Présentation de ce document d'orientation

Les ergothérapeutes travaillent depuis très longtemps auprès des membres des Forces armées canadiennes (FAC) et des anciens combattants. Ce document d'orientation vise à renseigner les ergothérapeutes sur les aspects uniques du travail des ergothérapeutes au sein des FAC et d'Anciens Combattants Canada (ACC). L'une des composantes importantes du travail auprès de ces départements est la compréhension des aspects courants de l'évaluation, des interventions et des processus utilisés pour offrir des services d'ergothérapie à des clientèles composées de militaires et d'anciens combattants. En prenant connaissance de cette information, nous espérons que les ergothérapeutes seront mieux outillés pour offrir des services aux FAC et à ACC, afin de poursuivre le travail de nos prédécesseurs, en fournissant des services centrés sur le client aux personnes ayant servi ou qui continuent de servir notre pays.

Mise en contexte du document – Description des Forces armées canadiennes

Les Forces armées canadiennes (FAC) sont les forces armées militaires de sa Majesté la Reine Élizabeth, organisées et financées par le Canada. Les FAC travaillent de concert avec la Défense nationale pour remplir la mission du gouvernement canadien, qui est de défendre les intérêts du Canada et les valeurs canadiennes et de contribuer au maintien de la paix et de la sécurité internationales (Défense nationale, 2015). Les FAC sont composées de trois éléments : l'Armée canadienne (terre), la Marine royale canadienne (mer) et l'Aviation royale canadienne (air). Les personnes qui sont employées par les FAC appartiennent à la Force régulière (emploi à temps complet) ou à la Force de réserve (emploi à temps partiel). Les membres des FAC ont l'obligation de servir sans condition, ce qui signifie qu'au besoin, les FAC peuvent demander à leurs membres de s'engager à effectuer un travail pouvant être dommageable pour leur santé ou, éventuellement, entraîner la mort (Défense nationale et Forces armées canadiennes, 2006). Les buts organisationnels des FAC sont différents de ceux de la Défense nationale, qui font appel à une transition et une réintégration dans la vie civile. Anciens Combattants Canada et les FAC seront décrits en détail dans la section 3 de ce document.

Pour se préparer en vue d'offrir des services d'ergothérapie au personnel des FAC, il faut comprendre la vie, la culture et les processus militaires, afin de veiller à que les militaires reçoivent des services d'ergothérapie de la plus grande qualité qui soit. Cette introduction donne un bref aperçu des catégories de membres des FAC et des aspects pertinents de la vie militaire et des Services de santé des Forces canadiennes. Ces renseignements fourniront au lecteur le contexte requis pour comprendre le contenu présenté dans les sections suivantes de ce document.

Les membres des Forces armées canadiennes. Au sein des Forces armées canadiennes (FAC), on retrouve deux catégories de membres : les membres de la Force régulière et les membres de la Force de réserve. Voir le tableau 1.1 pour en savoir davantage.

Tous les membres du personnel des FAC s'engagent à accomplir des fonctions militaires. Les fonctions militaires réfèrent à la capacité du membre d'être prêt à effectuer des opérations en tout temps et de posséder des compétences très spécialisées dans un métier militaire (également appelé un métier professionnel ou un travail militaire). L'état de préparation opérationnelle fait référence à la capacité physique et mentale du militaire de réagir à tout moment à des menaces/crises domestiques ou à l'étranger. Outre le fait qu'ils doivent toujours être prêts à effectuer des opérations, les membres des FAC doivent suivre des formations et acquérir des compétences dans leur métier spécifique, en tant que

Information complémentaire 1.1

La vie dans les Forces canadiennes

Regarder la video suivante sur YouTube pour observer le processus de recrutement et d'entraînement des FAC : La vie dans les Forces canadiennes : https://www.youtube.com/watch?v=CyHFSLqmpJk

Tableau 1.1
Membres des Forces armées canadiennes

Force régulière	Force de réserve
68 000 membres	27 000 membres
Les membres ont choisi la carrière de militaire	Les membres se portent volontaires pour consacrer une partie de leur temps au service militaire
Le déploiement n'est pas volontaire	Le déploiement est volontaire
Carrière à temps plein	Il peut s'agir d'un travail à temps plein ou à temps partiel. Plusieurs membres ont une carrière à l'extérieur du service militaire
Les membres s'enrôlent dans la Marine, l'Armée de terre ou la Force aérienne	Les membres peuvent s'enrôler dans la Marine, l'Armée de terre ou la Force aérienne
Réunit des officiers et des militaires de tous les grades	Réunit des officiers et des militaires de tous les grades
Les militaires peuvent être libérés du service militaire au terme du mandat de leur contrat de service	Les réservistes n'ont aucun engagement minimum; ils peuvent choisir de quitter en tout temps. Les membres réservistes affectés à une mission doivent toutefois compléter cette mission
Les membres seront affectés et réinstallés tout au long de leur carrière. Leur milieu de vie dépend de l'endroit où ils sont affectés ou réinstallés	Les membres ne seront pas affectés ou réinstallés. Ils demeureront dans l'unité de réserve dans laquelle ils sont enrôlés. Ils peuvent se porter volontaire pour se réinstaller dans une autre base
Les membres peuvent être affectés à des missions à l'étranger	Les membres peuvent se porter volontaires pour prendre part à une mission à l'étranger

soldat de l'infanterie, policiers militaires, médecins, marins, pilotes, etc. Ces éléments essentiels des fonctions militaires (être prêt en tout temps à effectuer des opérations et à accomplir les tâches liées à son métier) sont directement liés aux objectifs de l'ergothérapie auprès des militaires malades ou blessés, c'est-à-dire, travailler avec le personnel des Services de santé des Forces canadiennes pour aider le membre à reprendre son service.

La vie militaire. La vie militaire est remplie d'activités, de traditions et de coutumes qui sont très différentes de celles de la vie civile (Défense nationale, 2015). Bon nombre des activités des militaires sont obligatoires. La vie militaire donne aux membres des FAC la possibilité de travailler, de vivre et de s'entraîner dans des milieux dynamiques qui changent constamment, ce qui leur permet d'établir de solides relations interpersonnelles avec leurs unités et leur procure un grand sentiment de fierté face à leur service.

La structure de commandement est la pierre angulaire de la vie militaire (NHS North East and North of England Mental Health Development Unit, 2013), ce qui veut dire que les membres des

Conseil pour la pratique 1.1

Lorsque vous travaillez avec un membre du personnel militaire, l'étiquette est de s'adresser à la personne par son grade et son nom de famille. Si vous ne connaissez pas le nom de famille de la personne, l'usage de 'Monsieur' ou 'Madame' est alors indiqué. Vous ne devez pas vous adresser aux militaires par leur nom à moins qu'ils ne vous en aient donné la permission.

Information complémentaire 1.2

Les grades au sein des FAC

Pour avoir des renseignements sur des grades spécifiques au sein des Forces aériennes, de l'Armée ou de la Marine, veuillez visiter le : http://www.forces.gc.ca/fr/honneurs-histoire-insignes/grade.page

Pour en savoir advantage sur un insigne associé à un grade particulier, prière de visiter le : http://www.forces.gc.ca/assets/FORCES_Internet/docs/fr/honneurs-histoire-medailles-couleurs-drapeaux/affiche-insignes.pdf

FAC doivent obéir à la chaîne de commandement militaire. Un grade est attribué à chaque membre et la structure de commandement est basée sur l'autorité, c'est-à-dire que les grades inférieurs obéissent aux grades supérieurs. Les officiers militaires s'attendent à ce qu'on leur obéisse et les grades inférieurs ne peuvent remettre leur autorité en question. Lorsqu'un membre des FAC est promu à un grade supérieur, il doit aussi assumer plus de responsabilités et d'autorité au sein de l'organisation (Défense nationale et Forces armées canadiennes, 2015). Les membres des Forces aériennes, de l'Armée de terre et de la Marine portent tous des uniformes munis d'un insigne qui indique leur grade.

Selon l'Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes (2013), le style de vie distinctif des membres des FAC est fortement lié à trois facteurs : la mobilité, l'absence du foyer et le risque. Les membres des FAC et leurs familles doivent souvent déménager (à la discrétion des FAC) et ils vivent souvent de longues périodes de séparation, en raison d'un déploiement ou de missions d'entraînement. La vie d'un membre des FAC est associée à des risques et des dangers inhérents. L'impact de ces trois facteurs sur le style de vie des familles des militaires est décrit en plus amples détails dans la section 4 de ce document.

Les services de santé au sein des Forces armées canadiennes. La santé du personnel des FAC est une grande priorité, car les membres des FAC doivent être en bonne condition physique, employables et déployables en tout temps (Services de santé des Forces canadiennes, 2014). Le personnel militaire des FAC a recours aux services médicaux des FAC, appelés les Services de santé des Forces canadiennes (SSFC). Les SSFC sont sous la direction du Médecin général (Défense nationale et Forces armées canadiennes, 2017). La mission des SSFC est de fournir des services de santé de qualité supérieure aux forces de combat canadiennes, peu importe où elles servent. Lorsqu'un membre des FAC a besoin de soins médicaux, ces soins sont fournis ou coordonnés par les SSFC. Dans certains cas, le personnel malade ou blessé est incapable d'accomplir ses tâches militaires et un médecin des FAC signe le congé de maladie de la personne. Lorsque l'état médical de la personne s'améliore, elle peut reprendre ses tâches militaires et elle est évaluée, pour vérifier si elle répond aux normes en matière de préparation opérationnelle. Si la maladie ou la blessure se prolonge pour une raison quelconque, d'autres processus plus graduels sont requis, comme une réadaptation complète.

Les SSFC ont un programme de réadaptation, soit le Programme de réadaptation physique, qui regroupe des physiothérapeutes militaires et civils et des ergothérapeutes civils. La mission de ce programme est d'aider le personnel des FAC et de fournir l'expertise clinique, l'encadrement et les ressources requis pour permettre aux membres des FAC de recommencer à faire des activités significatives et de reprendre leur service actif (Défense nationale et Forces armées canadiennes, 2011). Le personnel de réadaptation offre des services fondés sur la croyance que le membre blessé des FAC est au coeur de l'équipe de réadaptation et qu'il est comme un athlète en voie de rétablissement qui a besoin de relever des défis pour atteindre ses but en matière de réadaptation (Défense nationale et Forces armées canadiennes, 2011). Ces croyances ont une grande influence sur les approches en matière d'évaluation et d'intervention utilisées par les ergothérapeutes offrant des services aux membres des FAC.

Information complémentaire 1.3

Vous voulez en savoir davantage au sujet des Forces armées canadiennes?

Vous pouvez faire un module d'apprentissage en ligne en cliquant ici : https://www.cfmws.com/fr/AboutUs/MFS/ResourcesMFRCs/Documents/Military%20101%20for%20civilians/CAF%20101%20For%20Civilians,%20FR,%20Aug%2016.pdf

Section 2 : Travailler auprès des membres des Forces armées canadiennes

ACE · CAOT
Association canadienne des ergothérapeutes
Canadian Association of Occupational Therapists

Introduction

Les ergothérapeutes qui travaillent auprès des membres des Forces armées canadiennes (FAC) oeuvrent dans un contexte unique de la pratique qui exige la prise en compte de facteurs particuliers. L'objectif fondamental des interventions ergothérapiques au sein des FAC est le retour au travail, ce qui permet aux membres des FAC de reprendre leur service militaire actif. Pour ceux qui ne peuvent reprendre leur service, le but des services d'ergothérapie est de favoriser une transition sans encombre vers la vie civile (Brown et Marceau-Turgeon, 2015).

Les ergothérapeutes travaillent avec les membres des FAC pour aborder une large gamme de problèmes ayant un impact sur la reprise du service militaire, dont des problèmes de santé physique, de la douleur et des problèmes professionnels (Brown et Marceau-Turgeon, 2015). De nombreuses suppositions sous-jacentes influencent les interventions thérapeutiques auprès d'un membre des FAC. Selon Brown et Hollis (2013), les résultats de la réadaptation du personnel des FAC sont étroitement liés à la motivation, à l'effort et au soutien. Cette variable a également été soulignée par le Programme de réadaptation physique (Défense nationale et Forces armées canadiennes, 2011).

Dans cette section, nous décrirons les différentes fonctions dans lesquelles les ergothérapeutes sont employés au sein des FAC, de même que les services qui sont offerts aux membres des FAC. Le rôle actuel des ergothérapeutes au sein des FAC continue d'évoluer et de se consolider. Les Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) s'efforcent d'améliorer la participation quotidienne des militaires des FAC à des routines et des rôles valorisants, en évaluant et en intégrant de nouvelles approches au sein de l'organisation des SSFC.

Travailler pour les Forces armées canadiennes

Les renseignements suivants ont été colligés à partir de consultations effectuées auprès des FAC et de la littérature existante sur les services de réadaptation offerts par les FAC. Bien que les processus varient d'une base et d'un fournisseur de services à l'autre, ces renseignements ont pour but de brosser un tableau général des situations que l'ergothérapeute peut rencontrer en fournissant des services d'ergothérapie au personnel des FAC.

Les FAC emploient des ergothérapeutes en deux qualités :

1. Les ergothérapeutes peuvent travailler directement sur une base militaire, pour la Défense nationale (DN) en tant **qu'ergothérapeute en réadaptation de la DN (ergothérapeute de la DN)**.
2. Les ergothérapeutes peuvent aussi s'inscrire au registre des fournisseurs de services de la Croix Bleue et travailler dans la communauté à titre **d'ergothérapeutes de la Croix Bleue**.

Description du rôle des ergothérapeutes de la DN. Actuellement, quatre ergothérapeutes de la DN oeuvrent directement auprès de membres des FAC sur des bases militaires à travers le Canada; par ailleurs, un coordonnateur national en ergothérapie travaille pour le Programme de réadaptation physique des FAC. Ces ergothérapeutes sont situés à Edmonton, AB; Valcartier, QC; Ottawa, ON; et Halifax, NS. Le programme de réadaptation physique des FAC a été lancé officiellement le 1er septembre 2008, afin de répondre aux besoins des membres des FAC et d'atteindre leurs objectifs en matière de réadaptation (Besemann, 2011). Le principal objectif du programme est d'aider les soldats blessés à réintégrer leur travail précédent aussitôt que leur état de santé le permet. Lorsque la réintégration au travail ne peut se produire par l'intermédiaire du Programme de réadaptation physique, l'objectif secondaire est de préparer le personnel des FAC à occuper un autre type d'emploi militaire. Si cet objectif n'est pas réaliste, l'objectif tertiaire est de préparer les membres des FAC à faire une transition optimale vers la vie civile (Besemann, 2011).

Conformément aux objectifs du Programme de réadaptation physique, les membres des FAC qui sont des clients des ergothérapeutes de la DN peuvent être divisés en trois différents groupes : les membres ayant des blessures transitoires et intermittentes, les membres qui sont blessés sévèrement et les membres ayant des blessures permanentes (Brown et Hollis, 2013). Pour chacun de ces groupes, les buts de l'intervention ergothérapique peuvent différer,

selon les résultats occupationnels visés (c'est-à-dire, reprise du service, autre type d'emploi militaire ou transition vers la vie civile). Si un membre des FAC est dirigé vers un ergothérapeute de la DN, l'évaluation et l'intervention peuvent avoir lieu à la clinique de réadaptation physique de la base, au domicile, dans la communauté ou dans le lieu de travail du militaire.

Les ergothérapeutes de la DN utilisent une approche biopsychosociale auprès de leurs clients, ce qui leur donne la possibilité, selon le cas, d'avoir recours à des outil de dépistage/cadres en santé mentale et d'offrir des interventions en santé mentale, si cela est en lien direct avec le rétablissement des activités fonctionnelles.

La clientèle en ergothérapie au sein des Forces armées canadiennes. Les membres des FAC peuvent avoir recours aux services d'ergothérapie de différentes façons. Par exemple, un professionnel de la santé des SSFC (c'est-à-dire, un médecin, une infirmière, un physiothérapeute, un ergothérapeute de la DN ou une infirmière gestionnaire de cas) ayant déterminé qu'une évaluation ou une intervention en ergothérapie est requise peut aiguiller un membre des FAC vers les services d'ergothérapie. Si le membre des FAC est situé sur une base où il y a un ergothérapeute de la DN, une demande de consultation est alors envoyée à cet ergothérapeute. S'il n'y a pas d'ergothérapeute sur la base, le membre des FAC peut être dirigé vers les services d'ergothérapie fournis par la Croix Bleue Medavie. Par ailleurs, si un membre des FAC est à l'hôpital pour une blessure pour laquelle on juge que des services d'ergothérapie sont requis, il sera évalué et traité par l'ergothérapeute financé par les fonds publics en milieu hospitalier. Si le client a toujours besoin d'ergothérapie après sa sortie de l'hôpital, un professionnel de la santé des SSFC prendra des dispositions afin qu'un ergothérapeute de la DN ou de la Croix Bleue prenne le cas en charge et poursuive les interventions.

Problèmes abordés régulièrement par les ergothérapeutes de la DN. La liste des problèmes abordés fréquemment par les ergothérapeutes travaillant au sein des FAC n'est certes pas exhaustive; le but de cette liste est de présenter les problèmes les plus courants qui sont abordés par les ergothérapeutes :

- problèmes orthopédiques
- problèmes muscolosquelettiques
- amputations
- douleur chronique
- traumatisme cérébral
- besoin en matière d'aides à la mobilité
- besoin en matière d'aides/d'équipement techniques
- besoin en matière d'adaptations pour le domicile
- besoin en matière d'adaptations pour le véhicule
- perturbation des routines et des habitudes

Outils d'évaluation utilisés couramment par les ergothérapeutes de la DN. Chaque base des FAC a des membres/clientèles ayant des besoins uniques et spécifiques qui ont été aiguillés en ergothérapie; ainsi, chaque ergothérapeute de la DN aura divers outils d'évaluation dans son coffre à outils. La liste suivante présente quelques exemples d'évaluations ergothérapiques utilisées dans l'une des bases des FAC :

- Beck Anxiety Inventory (BAI)
- Beck Depression Inventory (BDI)
- Behavioral Assessment of Dysexecutive Syndrome (BADS)
- Box and Block Test (BBT)
- Brain Injury Visual Assessment Battery for Adults (biVABA)
- Contextual Memory Test (CMT)
- Headache Impact Test (HIT-6)
- Insomnia Severity Index (ISI)
- Jebsen Hand Function Test (JHFT)
- Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO)
- Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
- Motor-Free Visual Perception Test (MVPT)
- Neurobehavioral Symptom Inventory (NSI)
- Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)
- Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)
- Purdue Peg Board
- Rivermead Behavioural Memory Test (RBMT)

- Standardized Concussion Assessment Tool 3 (SCAT3)
- Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK)
- Test of Everyday Attention (TEA)

Les ergothérapeutes choisissent des évaluations en fonction d'un certain nombre de facteurs, comme les outils d'évaluation disponibles, les besoins des clients et le contexte de l'évaluation et de l'intervention.

Niveaux de priorité des FAC en matière d'évaluation et d'intervention. Lorsque des membres des FAC sont dirigés vers un ergothérapeute de la DN ou de la Croix Bleue, on leur attribue un niveau de priorité, qui détermine le délai selon lequel le membre doit être vu par un ergothérapeute. Les membres ayant le niveau de priorité 1 doivent être évalués dans les 72 heures suivant la réception de la demande de consultation, alors que les membres ayant le niveau de priorité 2 doivent être évalués dans un délai de sept à dix jours ouvrables. Voir le tableau 2.1 pour en savoir davantage.

Description du rôle des ergothérapeutes de la Croix Bleue. Les ergothérapeutes travaillant dans la communauté ou dans le secteur privé peuvent s'inscrire auprès de la Croix Bleue Medavie pour devenir un fournisseur de services de la Croix Bleue (ergothérapeute de la Croix Bleue), ce qui les rend aptes à offrir des services directs aux membres des FAC ayant besoin de services d'ergothérapie. Pour travailler avec des membres des FAC, les ergothérapeutes de la Croix Bleue doivent avoir un numéro de fournisseur, qu'ils peuvent se procurer en s'inscrivant sur le site web des fournisseurs de services de la Croix Bleue (http://web.medavie.bluecross.ca/fr/health-professionals/register). Sur le formulaire de demande, il y a une option pour devenir fournisseur soit pour les Forces armées

Conseil pour la pratique 2.1

Les ergothérapeutes de la Croix Bleue qui travaillent auprès des membres des FAC utilisent un système de tenue de dossier et de présentation des rapports différent de celui des ergothérapeutes travaillant pour ACC. Il est important que l'ergothérapeute de la Croix Bleue sache s'il ou si elle travaille avec un ancien combattant (par l'intermédiaire d'ACC) ou un militaire, afin de se conformer aux exigences relatives à la présentation des rapports.

Tableau 2.1
Niveaux de priorité des FAC en matière d'évaluation

Niveau de priorité 1 : Évaluer le membre dans les 72 heures	Niveau de priorité 2 : Évaluer le membre dans un délai de 7 à 10 jours ouvrables
• Exige une immobilisation immédiate de la blessure (c'est-à-dire une orthèse) • Risque élevé de chute (c'est-à-dire, a une histoire de chute, a une aide à la mobilité, une démarche anormale ou est désorienté • Stade des soins palliatifs • Problèmes avec les activités essentielles de la vie quotidienne (AVQ, transferts au lit et à la toilette, mobilité, soins d'hygiène, alimentation) • Risque de plaies de décubitus • Intervention chirurgicale prévue qui affecte le fonctionnement essentiel à la maison/au travail	• Baisse des capacités fonctionnelles face aux fonctions militaires ou aux exigences du métier militaire • Perte de mobilité à la maison/dans la communauté ou perte d'autonomie dans les activités essentielles de la vie quotidienne (AVQ) causée par l'un des problèmes suivants : - incident affectant les fonctions cognitives - problème physique - trouble du sommeil ou degrés élevés de douleur perçue, comportements associés à la douleur ou kinésiophobie - troubles visuels et de perception • Autre

canadiennes ou pour Anciens Combattants Canada (ACC). Le rôle des ergothérapeutes au sein des FAC est présenté en détail dans la section 2 de ce document.

Le terme « sous-traitance » est utilisé lorsqu'un membre des FAC est dirigé vers un ergothérapeute de la Croix Bleue. Les membres peuvent être aiguillés vers un ergothérapeute de la Croix Bleue pour diverses raisons, dont les suivantes : lorsqu'aucun service d'ergothérapie n'est disponible sur les lieux; lorsque l'ergothérapeute de la DN (basé à Ottawa, Halifax, Valcartier ou Edmonton) est incapable de voir un client dans le délai exigé, selon le niveau de priorité; lorsque le membre a besoin d'une évaluation ou d'une intervention spécialisée qui n'est pas disponible sur les lieux (p. ex., thérapie manuelle, évaluation des capacités fonctionnelles) ou lorsque le membre vit/travaille à une distance trop éloignée du principal lieu de travail de l'ergothérapeute de la DN.

Les ergothérapeutes de la DN offrent souvent des services en sous-traitance aux militaires qui sont en voie d'être libérés des FAC et qui effectuent la transition vers les services d'ACC. Il peut alors être utile pour les ergothérapeutes de la Croix Bleue d'être inscrits à la fois aux registres des FAC et d'ACC, pour être en mesure d'assurer une meilleure continuité des soins. Le processus est le même pour s'inscrire auprès des deux organismes; il est donc important de tenir vos coordonnées à jour, car les cliniques médicales des Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) communiquent parfois avec la Croix Bleue pour obtenir la liste courante des ergothérapeutes de la région vers qui ils peuvent aiguiller leurs membres.

Les services fournis par les ergothérapeutes de la Croix Bleue sont généralement prodigués au domicile du militaire, car les évaluations à domicile sont la principale raison des demandes de consultation reçues par les ergothérapeutes de la Croix Bleue. Lorsqu'un client a de nombreuses difficultés en matière de rendement occupationnel, la personne à l'origine de la demande de consultation demande une évaluation initiale complète à domicile. Pendant cette évaluation initiale, les aspects suivants doivent être évalués:

- sécurité à domicile
- gestion des médicaments et de la santé
- accessibilité du domicile
- mobilité (transferts et déplacements essentiels)
- dépistage cognitif ou évaluation cognitive
- soutien social
- exigences physiques et santé mentale de l'aidant naturel
- comparaisons entre la capacité fonctionnelle actuelle et antérieure du militaire, face à ses rôles et routines de tous les jours
- correspondance entre l'environnement du domicile et les capacités fonctionnelles actuelles du militaire

De façon moins fréquente, les ergothérapeutes de la Croix Bleue offrent des services dans des environnement différents, comme des établissements ayant des services de réadaptation à la conduite automobile, des milieux offrant des soins de santé mentale ou hospitaliers et d'autres lieux

Conseil pour la pratique 2.2

Si on communique avec vous pour vous demander si vous pouvez offrir des services à un membre des FAC ayant le niveau de priorité 1, vous devez voir ce membre dans les 72 heures suivant la demande de consultation. Si vous êtes incapable de respecter ce délai, n'acceptez pas de prendre le membre en tant que client.

Conseil pour la pratique 2.3

Si vous êtes un ergothérapeutes de la Croix Bleue vivant près d'Edmonton, d'Ottawa, d'Halifax ou de Valcartier, vous pouvez communiquer avec des ergothérapeutes des FAC de ces régions pour obtenir de plus amples renseignements.

Coordonnées :

Département de réadaptation physique d'Edmonton : (780) 973-4011 poste 4242

Département de réadaptation physique d'Ottawa : (613) 945-1585

Département de réadaptation physique de Valcartier : (418) 844-5000 poste 5783

Département de réadaptation physique d'Halifax : (902) 721-8739

communautaires, comme le gymnase militaire ou de la région. À certaines occasions, les ergothérapeutes de la Croix Bleue peuvent faire des évaluations des lieux de travail situés sur la base. Les ergothérapeutes de la Croix Bleue peuvent aussi participer à des réunions de présentation de cas avec des membres des SSFC et la famille du membre des FAC (réunion virtuelle, par téléphone ou en personne).

Comment le processus entre les FAC et un ergothérapeute de la Croix Bleue fonctionne-t-il? Le processus général de coordination des demandes de consultation et des services entre les FAC et un ergothérapeute de la Croix Bleue est le suivant :

1. L'ergothérapeute de la DN/la source de la demande de consultation communique avec un ergothérapeute de la Croix Bleue pour vérifier si l'ergothérapeute peut respecter le délai prescrit par le niveau de priorité.
2. Les renseignements appropriés sont fournis à l'ergothérapeute de la Croix Bleue, soient : demande de consultation pour le client, normes relatives à la présentation des rapports et toute autre information importante.
3. L'ergothérapeute de la Croix Bleue communique avec le membre des FAC pour fixer un rendez-vous, en vue de son évaluation initiale.
4. L'ergothérapeute de la Croix Bleue rencontre le membre des FAC.
5. L'ergothérapeute de la Croix Bleue rédige un rapport initial qui comprend tous les renseignements décrits dans les normes relatives à la présentation des rapports (présentées ci-dessous).
6. L'ergothérapeute de la Croix Bleue soumet les rapports à la personne à l'origine de la demande de consultation.
7. Les recommandations émises dans le rapport en ergothérapie sont examinées par le fournisseur de soins de santé ayant fait la demande de consultation. Cet examen comprend les aspects suivants :
   A. Le rapport en ergothérapie est examiné à la lumière du besoin médical, de la justification des recommandations et de la façon dont les recommandations correspondent aux fonds des FAC provenant de divers programmes;
   B. Les recommandations qui répondent aux critères en matière de financement et de besoins médicaux sont divisées en fonctions des diverses provenance du financement; et
   C. Chaque groupe de recommandations (regroupées selon la provenance du financement) est alors abordé. Il est possible que les recommandations soient émises à différents moments, car la façon d'accéder à chaque portion du financement est différente.

Conseil pour la pratique 2.4

Pendant l'évaluation en ergothérapie, il est important de dire au membre des FAC que les recommandations émises par l'ergothérapeute de la Croix Bleue ne sont pas toujours approuvées par les FAC.

Normes relatives à la présentation des rapports. Voici une liste générale des normes que les ergothérapeutes de la Croix Bleue doivent suivre lorsqu'ils soumettent des rapports aux FAC :

- Les rapports d'évaluation initiale doivent être soumis aux FAC dans un délai de 10 jours ouvrables suivant l'évaluation initiale.
- Les rapports d'évolution doivent être soumis dans un délai de 10 jours, à mi-parcours de l'intervention ergothérapique.
- Les rapports de congé doivent être soumis dans un délai de 10 jours ouvrables suivant la date de la dernière visite du membre des FAC.
- Chaque rapport doit comporter un sommaire des recommandations d'une page, accompagné d'une justification médicale pour chacune des recommandations. Les recommandations peuvent être, par exemple, de faire des séances de suivi, d'apporter des modifications au domicile, etc.
- Un rapport sommaire des recommandations en ergothérapie ne comportant pas d'information médicale, soit **un rapport abrégé des recommandations en ergothérapie (OT-RRR), doit être soumis avec chaque rapport.**

Toute recommandation relative à un suivi effectué par un ergothérapeute doit être justifiée médicalement. Il est recommandé que

Information complémentaire 2.1

En quoi consiste le rapport abrégé des recommandations en ergothérapie (OT-RRR)?

Tous les rapports soumis par les ergothérapeutes de la Croix Bleue doivent comprendre un rapport abrégé des recommandations en ergothérapie (OT-RRR). Ce rapport est obligatoire; il s'agit d'une page distincte qui est numérisée dans le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes (dossiers de santé électroniques) avec le rapport en ergothérapie. Le rapport abrégé est identique au sommaire des recommandations d'une page présenté dans le rapport complet de l'ergothérapeute, mais il ne contient aucune information médicale et ne comprend que des renseignements sur les problèmes fonctionnels. Le but de ce rapport est d'éviter que les employés des SSFC aient à rédiger des rapports ergothérapiques complets et de permettre à des membres du personnel non médical, qui contrôlent certains aspects du financement, d'avoir accès à des rapports ergothérapiques qui ne contiennent pas d'information médicale, mais qui présentent les justifications fonctionnelles des recommandations.

l'ergothérapeute fasse un suivi auprès de la source de la demande de consultation pour vérifier si les séances de suivi sont nécessaires, pour expliquer la justification médicale/le raisonnement derrière la recommandation et pour demander un financement pour les **occurrences** additionnelles.

Au besoin, l'ergothérapeute de la Croix Bleue peut demander d'être présent à toute réunion interdisciplinaire collaborative concernant un certain client des FAC. L'ergothérapeute devra alors communiquer avec le professionnel de la santé des SSFC (source de la demande de consultation) et expliquer en détail la façon dont il pourrait alors transmettre de l'information importante lors d'une prochaine réunion, puis organiser avec cette personne les autres occurrences à ajouter à ses honoraires.

Les membres des FAC ayant besoin de plus de 10 séances doivent faire une demande de prolongement des soins, accompagnée d'une justification des occurrences additionnelles requises, en présentant une note évolutive motivée par des faits probants justifiant l'intervention. Cette note sera rédigée par leur ergothérapeute de la Croix Bleue et autorisée par le médecin chef de la base.

Information complémentaire 2.2

En quoi consiste une « occurrence »?

Le terme 'occurrence' est utilisé pour prendre note du temps consacré à une intervention avec un client. Le temps direct passé avec le client, le temps consacré à des communications avec l'équipe, les déplacements entre la clinique et le domicile du client, l'examen des documents et la rédaction de rapports sont tous considérés comme des occurences. Les honoraires sont établies en fonction du service rendu et de la région où l'ergothérapeute exerce.

Services de santé mentale des Forces armées canadiennes

Bien qu'aucun ergothérapeute de la DN ne travaille au sein des programmes de santé mentale des FAC, il est important que les ergothérapeutes qui travaillent avec des membres des FAC connaissent les programmes que les FAC offrent aux personnes ayant des problèmes de santé mentale. Pour avoir un bref aperçu des programmes fournis par les Forces armées canadiennes, veuillez visiter le http://www.forces.gc.ca/fr/communaute-fac-services-sante-mentale/index.page. Si un ergothérapeute croit qu'un membre des FAC pourrait avoir des problèmes de santé mentale, la personne à l'origine de la demande de consultation doit en être informée.

Conclusion

Les Forces armées canadiennes offrent aux ergothérapeutes des possibilités de travailler avec des membres militaires actifs ayant des problèmes fonctionnels qui les empêchent de répondre aux demandes occupationnelles du service militaire; les

ergothérapeutes peuvent travailler pour la Défense nationale ou pour la Croix Bleue Medavie. Leur rôle peut consister à travailler avec des militaires ayant des blessures transitoires, sévères ou permanentes sur la base militaire, à domicile ou dans leur communauté. Les ergothérapeutes possèdent les compétences requises pour travailler auprès des membres des FAC, en raison de leur approche pratique axée sur les solutions, qui vise un retour au travail. Compte tenu du contexte unique des FAC, il est essentiel de bien comprendre les structures systémiques, de même que les services et les avantages qui sont offerts aux clients des FAC, afin de leur fournir les meilleurs soins possibles.

Information complémentaire 2.3

Effectuer la transition vers Anciens Combattants Canada (ACC)

À certaines époques, les membres des FAC ne travaillaient pas avec un ergothérapeute de la DN ou de la Croix Bleue avant d'avoir reçu leur congé médical ou d'effectuer la transition vers les services d'ACC. L'ergothérapeute de la DN ou de la Croix Bleue qui facture les FAC aidera le militaire à effectuer sa transition de diverses façons, par exemple, en l'aidant à déterminer l'ergothérapeute de la Croix Bleue d'ACC le plus judicieux et qualifié pour répondre aux besoins du membre. Idéalement, l'ergothérapeute de la Croix bleue facturant les FAC pourrait également soumettre ses factures par l'entremise d'ACC, et il pourrait ainsi continuer à travailler avec le membre tout au long de sa transition de son service actif à la vie civile.

Section 3 : Travailler auprès des anciens combattants et d'Anciens Combattants Canada

ACE · CAOT
Association canadienne des ergothérapeutes
Canadian Association of Occupational Therapists

Introduction

Les anciens combattants « sont des militaires des Forces armées canadiennes et de la Force de réserve qui répondent aux exigences du ministère de la Défense nationale en matière de classification par professions et qui ont quitté les Forces armées canadiennes après une libération honorable » (Défense nationale, 2015, p. 129). Selon la Défense nationale (2015), le statut d'ancien combattant reconnaît le risque potentiel que courent les membres des Forces armées canadiennes en portant l'uniforme et en prêtant le serment d'allégeance. Le statut d'ancien combattant ne signifie pas que tous les anciens militaires sont admissibles à recevoir des prestations et des services d'Anciens Combattants Canada (ACC); en effet, un ancien combattant doit communiquer avec ACC pour déterminer son admissibilité. (Défense nationale, 2015).

Bien que les anciens combattants puissent avoir des problèmes physiques et de santé mentale semblables à ceux du personnel militaire actif, le travail de l'ergothérapeute auprès des anciens combattants est différent, du fait qu'il doit se concentrer sur la réintégration à la vie civile, plutôt que sur le retour au service actif. Certains anciens combattants ont dû quitter leur service militaire actif en raison de problèmes de santé physique ou mentale, de maladies ou de blessures complexes. Pour faciliter cette transition, il faut tenir compte non seulement de l'état de santé et des problèmes médicaux de la personne, mais également de l'impact occupationnel associé au fait de quitter un rôle déterminant dans la vie.

Certaines composantes de la vie militaire rendent la transition vers le statut d'ancien combattant plus difficile. En effet, la vie militaire est très structurée, allant de la routine quotidienne suivie sur la base, à la chaîne de commandement qui dicte les rôles et détermine les grades. Lorsqu'une personne quitte la vie militaire, elle peut se sentir étrangère à un environnement où l'on ne retrouve pas ce genre de règles, de structures et de normes (NHS North East and North of England Mental Health Development Unit, 2013). Les anciens combattants peuvent avoir le sentiment qu'ils ont perdu la camaraderie qui existe entre les membres du personnel militaire, et ils peuvent alors être privés de leur principal réseau social. Les anciens combattants peuvent aussi avoir de la difficulté à tisser des liens avec des personnes de leur entourage qui n'ont pas vécu des expériences semblables. Ces difficultés peuvent être exacerbées davantage pour les anciens combattants ayant des problèmes de santé mentale comme la dépression et l'état de stress post-traumatique (ESPT) quand ils ont l'impression qu'ils ne peuvent pas parler à leurs amis et à leur famille de ce qu'ils ont vécu dans les forces militaires (Edgelow et Cramm, 2015).

Un autre aspect unique à prendre en considération lorsqu'on travaille auprès des anciens combattants est le fait qu'ils n'ont peut-être jamais fait certaines tâches de tous les jours qui sont souvent tenues pour acquis, p. ex., faire une demande d'emploi, trouver un logement, gérer le budget familial ou s'inscrire en vue d'avoir un médecin de famille (NHS North East and North of England Mental Health Development Unit, 2013). Ceci est particulièrement vrai pour les personnes qui se sont jointes aux forces militaires à un jeune âge et pour celles qui ont passé la plus grande partie de leur vie dans les forces militaires.

Conseil pour la pratique 3.2

D'un point de vue occupationnel, considérez l'impact de la transition du service actif au rôle d'ancien combattant et de ce que cela signifie pour le client, notamment, en ce qui a trait au répertoire occupationnel et aux rôles occupationnels.

Conseils pour la pratique 3.1

Envisagez de demander à vos clients s'ils ont servi dans les Forces armées canadiennes. Si c'est le cas, ils pourraient être admissibles aux avantages d'Anciens Combattants Canada.

Conseil pour la pratique 3.3

Pendant l'étape de l'évaluation d'un nouveau client ayant le statut d'ancien combattant, il est important de déterminer les raisons pour lesquelles il a été libéré de son service actif.

Information complémentaire 3.1

Que savons-nous au sujet de la transition du personnel militaire actif vers le statut d'ancien combattant?

Le *Journal of Military, Veteran and Family Health* a publié ces « faits saillants »

1. Les anciens combattants ayant été libérés récemment s'adaptent bien à la vie civile
   - Toutefois, les personnes ayant eu de la difficulté à s'adapter étaient plus susceptibles d'être celles ayant été libérées pour des raisons médicales ou involontairement, et celles ayant été libérées au milieu de leur carrière
2. Les maladies chroniques sont plus courantes chez les anciens combattants
   - Ces maladies sont l'arthrite, les problèmes auditifs, l'obésité, la douleur, la dépression, l'anxiété et les limitations des activités
3. La majorité des anciens combattants travaillent après leur libération
   - En 2013, 72 % des anciens combattants de la Force régulière étaient employés sur le marché du travail

(VanTil et al., 2015)

La mission d'Anciens Combattants Canada est de « Fournir des services et des avantages axés sur le client qui soient exemplaires et adaptés aux besoins des anciens combattants, de nos autres clients et des familles de ceux-ci (Anciens Combattants Canada, 2015c, § « Notre mission »). Cette mission consiste donc à répondre aux besoins médicaux, psychosociaux et professionnels des anciens combattants. Les ergothérapeutes sont dans une situation idéale pour travailler avec les anciens combattants et les aider à mener une vie civile significative. Dans cette section, nous explorerons en quelle qualité les ergothérapeutes sont employés par Anciens Combattants Canada, de même que les services qui sont offerts aux anciens combattants.

Travailler pour Anciens Combattants Canada

Les renseignements suivants ont été recueillis auprès d'ergothérapeutes travaillant en diverses qualités au sein d'Anciens Combattants Canada, de même qu'en consultant l'information publiée sur le site web officiel d'Anciens Combattants Canada (http://www.veterans.gc.ca/fra/). Bien que l'expérience de chaque personne soit unique, le but de cette section était de brosser un tableau global des situations qu'un ergothérapeute peut rencontrer en travaillant pour ACC.

ACC emploie des ergothérapeutes en quatre qualités. Les ergothérapeutes travaillent pour ACC en tant qu'agent des services d'ergothérapie en milieu communautaire (ASEMC), ou à titre de gestionnaire de cas. Les ergothérapeutes peuvent également s'inscrire au registre des fournisseurs de services de la Croix Bleue et travailler dans la communauté en tant qu'ergothérapeute en milieu communautaire ou gestionnaire des soins cliniques auprès des clients d'ACC, en sous-traitance.

Description du rôle des agents des services d'ergothérapie en milieu communautaire.
Les agents des services d'ergothérapie en milieu communautaire (ASEMC) travaillent au bureau d'ACC; leurs principaux rôles sont ceux d'expert-conseil coordonnant les demandes de consultation en ergothérapie et de membre d'une équipe interdisciplinaire. Les ergothérapeutes travaillant

Information complémentaire 3.2

Ergothérapeutes travaillant pour Anciens Combattants Canada

1. Agents des services d'ergothérapie en milieu communautaire (ASEMC)
2. Gestionnaires de cas
3. Ergothérapeutes en milieu communautaire
4. Gestionnaires des soins cliniques

à titre d'ASEMC ne fournissent pas d'intervention directe aux clients. Le rôle de l'ASEMC est d'agir en tant qu'intermédiaire entre le personnel d'ACC, les gestionnaires de cas et les ergothérapeutes en milieu communautaire pour veiller à ce que les clients d'ACC reçoivent des services d'ergothérapie qui répondent à leurs besoins. La plupart des ASEMC ne sont pas des employés d'ACC; ils sont des experts-conseil indépendants engagés par ACC. Toutefois, quelques ASEMC sont employés directement par ACC.

Lorsqu'un membre du personnel d'ACC détermine qu'un client d'ACC a besoin d'une évaluation en ergothérapie, le dossier du client est envoyé à l'ASEMC. L' ASEMC examine les préoccupations et les problèmes fonctionnels du client et il fait une demande de consultation auprès de l'ergothérapeute en milieu communautaire de cette région. Le rôle de l'ASEMC est d'entretenir des liens solides avec les ergothérapeutes en milieu communautaire de sa région, car cela permet à l'ASEMC d'aiguiller des clients vers l'ergothérapeute le plus judicieux selon les besoins du client.

La demande de consultation pour le client est accompagnée d'un formulaire de dépistage en santé mentale en blanc à remplir; l'ASEMC peut également suggérer des outils d'évaluation à l'ergothérapeute en milieu communautaire, qui pourra les utiliser lors de son évaluation des difficultés en matière de rendement occupationnel du client. Par exemple, si on détermine que le client a des problèmes de mobilité, l'ASEMC pourra fournir un formulaire en blanc de l'échelle d'équilibre de Berg (Berg, Wood-Dauphinee, Williams et Maki, 1989). Les outils d'évaluation utilisés couramment seront décrits en détail dans cette section.

Une fois que l'ergothérapeute en milieu communautaire a effectué l'évaluation du client, le rapport est renvoyé à l'ASEMC. Ce dernier examine le rapport de l'ergothérapeute et émet des recommandations en fonction des besoins du client, des recommandations de l'ergothérapeute en milieu communautaire, des politiques d'ACC et des avantages d'ACC auxquels le client peut être admissible. Les recommandations émises par l'ASEMC peuvent correspondre à celles émises par l'ergothérapeute en milieu communautaire; toutefois, l'ASEMC peut également proposer d'autres options. Une autre composante clé de ce processus fait appel à un examen d'une estimation du coût des recommandations proposées par l'ergothérapeute en milieu communautaire. Une trousse complète comprenant des recommandations et des estimations du coût est alors fournie aux instances décisionnelles (c'est-à-dire, les gestionnaires de cas, les agents des services aux anciens combattants, etc.) en vue d'être examinée. Présentement, les ASEMC n'ont pas de pouvoir décisionnel (autorité) en ce qui concerne le financement et la prestation des services; leur rôle est d'émettre leurs recommandations concernant les clients, dans le but d'obtenir une approbation. Une fois que le gestionnaire de cas ou les agents des services aux anciens combattants ont donné leur approbation, les recommandations sont alors mises en œuvre par l'ergothérapeute en milieu communautaire qui travaille directement avec le client dans la communauté. Certains de ces processus peuvent varier légèrement d'un bureau régional à l'autre.

Description du rôle des gestionnaires de cas. Les ergothérapeutes peuvent travailler pour Anciens Combattants Canada en tant que gestionnaires de cas. Les gestionnaires de cas d'ACC aident les anciens combattants et leur famille à effectuer la transition de la vie militaire à la vie civile. Les anciens combattants n'ont pas tous besoin de gestion de cas; il s'agit essentiellement d'un service conçu pour aider les personnes qui ont de la difficulté à faire cette transition. Lorsqu'ils se préparent à quitter la vie militaire, les membres du personnel militaire sont évalués afin de déterminer si des services de gestion de cas seraient indiqués pour eux et pour leur famille (Anciens Combattants Canada, 2015b). Les gestionnaires de cas peuvent aussi travailler avec les anciens combattants qui éprouvent des difficultés en raison d'autres transitions ou changements, notamment une maladie ou la perte d'un proche (Anciens Combattants Canada, 2015b).

Les gestionnaires de cas proviennent de diverses professions, notamment des domaines du travail social, des soins infirmiers, du counseling, de la psychothérapie, de l'ergothérapie et du service social. Ils travaillent avec un nombre de cas composé de clients individuels. Les gestionnaires de cas travaillent avec les clients pour cibler les barrières éventuelles à leur participation à la vie civile et pour coordonner et approuver les services requis. Les gestionnaires de cas ne fournissent pas de soins

directs à leurs clients; ils les dirigent plutôt vers des services offerts dans la communauté, comme la physiothérapie, la psychothérapie et l'ergothérapie. La fréquence des contacts entre un gestionnaire de cas et un client dépend des besoins du client et peut aller de visites hebdomadaires à des visites mensuelles. ACC tente d'employer suffisamment de gestionnaires de cas de sorte que chacun d'entre eux ait un maximum de 25 clients à la fois (Anciens Combattants Canada, 2016c). Les clients continuent de travailler avec un gestionnaire de cas jusqu'à ce qu'ils aient atteints les objectifs qu'ils se sont fixés, ce qui peut prendre plusieurs années (en particulier, dans le cas d'objectifs professionnels).

Les ergothérapeutes sont dans une situation idéale pour exceller dans le rôle de gestionnaire de cas, compte tenu de leur approche globale unique, combinée à leurs connaissances médicales. Les ergothérapeutes tiennent comptent de la santé physique, de la santé mentale et d'autres facteurs critiques, comme l'environnement et le soutien social, afin de comprendre comment les problèmes d'un ancien combattant peuvent avoir des répercussions sur son retour à la vie civile.

Des consultations auprès d'un gestionnaire de cas d'ACC ont permis de colliger une liste des connaissances et des compétences que les ergothérapeutes doivent idéalement posséder pour exceller dans ce rôle. On retrouve les connaissances et compétences suivantes sur cette liste :

- Connaissances générales sur les problèmes de santé physique et les stratégies d'intervention;
- Connaissances générales sur les problèmes de santé mentale et les stratégies d'intervention;
- Connaissances sur l'évaluation et les interventions pour la douleur chronique;
- Connaissances sur les ressources communautaires disponibles (y compris les fournisseurs de services de la Croix Bleue);
- Expérience en réadaptation professionnelle (spécifiquement pour interpréter les résultats de l'évaluation des capacités fonctionnelles);
- Compétences en techniques d'entrevues motivationnelles; et
- Connaissances sur les stratégies d'intervention dans le domaine de la prévention du suicide.

Description du rôle des fournisseurs de services de la Croix Bleue (ergothérapeutes en milieu communautaire). Les ergothérapeutes travaillant en milieu communautaire ou privé peuvent s'inscrire au registre de la Croix Bleue Medavie pour devenir des fournisseurs de services de la Croix Bleue, ce qui les rend aptes à fournir des services directs aux clients d'ACC. Dans le contexte d'ACC, ces ergothérapeutes sont appelés des « ergothérapeutes en milieu communautaire ». Les ergothérapeutes en milieu communautaire fournissent des services aux clients d'ACC, à leur domicile et dans la communauté. Pour devenir un fournisseur de services de la Croix Bleue, vous devez remplir une demande en ligne et fournir votre curriculum vitae (CV) à la Croix Bleue, afin de démontrer que vous possédez les compétences requises pour travailler auprès des populations militaires et des anciens combattants. Une fois que votre demande est approuvée, votre nom sera ajouté au système en ligne de la Croix Bleue et on vous attribuera un numéro de fournisseur (utilisé pour les demandes de consultation et la facturation des honoraires). La Croix Bleue a un portail en ligne que l'on peut utiliser pour envoyer et recevoir des demandes de consultation et rationnaliser l'information concernant la facturation des honoraires. Le fait de figurer sur la liste des fournisseurs de services de la Croix Bleue ne garantit pas que vous recevrez des demandes de consultation d'ACC.

Le montant payé à l'ergothérapeute en milieu communautaire pour chacune des visites d'un client d'ACC dépend de la nature de la visite (c'est-à-dire, évaluation initiale, visite de suivi) et de la province dans laquelle l'ergothérapeute exerce. Pour connaître les barèmes des honoraires dans chaque province, prière de visiter le : http://www.veterans.gc.ca/fra/services/health/treatment-benefits/poc/poc_search (Choisir « Programme de choix 12 – Services

Conseil pour la pratique 3.4

Il peut s'avérer nécessaire d'appeler le bureau d'ACC de votre région pour vous présenter et décrire vos services afin d'augmenter vos possibilités de recevoir des demandes de consultation.

Information complémentaire 3.3

Résoudre des problèmes en tant qu'ergothérapeute en milieu communautaire travaillant pour ACC

Nous avons posé la question suivante à un ergothérapeute en milieu communautaire : « En tant qu'ergothérapeute en milieu communautaire, comment résolvez-vous les problèmes, alors que vous n'avez pas de pouvoir décisionnel et que vos recommandations pourraient ne pas être approuvées?

Je pense que ces problèmes sont semblables à ceux de tout ergothérapeute travaillant dans le secteur privé, soit, pour le secteur de l'assurance automobile, pour la commission des accidents du travail ou Anciens Combattants Canada. Vous faites vos recommandations et donnez votre meilleure justification, et vous pouvez faire des revendications au nom du client si la demande est refusée. Si je me fie à mon expérience des six dernières années, mes demandes sont généralement approuvées, en ce qui concerne le nombre d'heures de traitement. Toutefois, les recommandations en matière d'équipement, en particulier des modifications dispendieuses pour le domicile, ne sont pas toujours complètement acceptées et les ergothérapeutes doivent parfois travailler avec le bureau pour trouver une façon de répondre aux besoins du client tout en tenant compte des restrictions budgétaires. » – Ergothérapeute en milieu communautaire d'ACC

« J'ai appris que lorsque je suis en mesure de démontrer que mes traitements sont efficaces à l'aide de mesures des résultats, cela me permet de justifier ce que nous faisons. J'ai constaté qu'il pouvait être très utile d'utiliser la MCRO [Mesure canadienne du rendement occupationnel] à cette fin. Le bureau du district duquel je relève soutient grandement le rôle de l'ergothérapie. Il y a deux ergothérapeutes agissant à titre de gestionnaires de cas qui sont d'excellents défenseurs de notre profession. » – Ergothérapeute en milieu communautaire d'ACC

« Comment est-ce que je relève ces défis? J'utilise mes compétences en ergothérapie pour traiter les clients. Je les encourage à bien connaître les avantages auxquels ils ont droit et les services dont ils ont besoin et auxquels ils ont accès par l'intermédiaire d'ACC. Je demande aux clients de parler aux autres professionnels de la santé qu'ils consultent afin qu'ils me disent ce que je peux faire pour eux en matière de suivi. C'est bien, car le client fait partie de la discussion et de la prise de décision. » – Ergothérapeute en milieu communautaire et gestionnaire des soins cliniques d'ACC

paramédicaux »). Veuillez prendre note qu'ACC peut rembourser le temps pour les déplacements et non pas le kilométrage; toutefois, cela peut varier d'un bureau régional d'ACC à l'autre.

Dans le contexte d'ACC, les ergothérapeutes sont considérés comme des fournisseurs externes. Bien qu'un ergothérapeute puisse effectuer une évaluation complète d'un client, il est important de comprendre que les décisions sont prises à l'échelon administratif et financier, ce qui signifie que les recommandations de l'ergothérapeute ne seront pas nécessairement toutes financées et mises en oeuvre.

En quoi consiste le processus entre ACC et un ergothérapeute en milieu communautaire?
ACC envoie une demande de consultation à l'ergothérapeute en milieu communautaire, qui effectuera alors une évaluation complète et émettra des recommandations concernant l'ancien combattant. Le rapport de l'ergothérapeute sera envoyé à ACC en vue de son approbation. ACC approuvera le nombre d'heures que l'ergothérapeute travaillera avec le client en vue d'atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés. Le fait d'approuver un nombre d'heures plutôt qu'une stratégie d'intervention/approche spécifique permet de conserver le dynamisme de la relation client-ergothérapeute et d'avoir une approche centrée sur le client; toutefois, ACC demande à l'ergothérapeute de fournir un aperçu général de son plan d'intervention.

ACC exige des rapports d'évolution au milieu et à la fin des heures allouées. Si les heures approuvées pour le client sont écoulées et si l'ergothérapeute croit que client n'a pas atteint leurs objectifs communs, l'ergothérapeute peut faire une demande pour que

Information complémentaire 3.4

Vous êtes intéressé(e) à vous inscrire au registre des fournisseurs de services de la Croix Bleue?

Visitez le : http://www.veterans.gc.ca/fra/services/health/treatment-benefits/info-providers

le client obtienne plus d'heures. Un ergothérapeute a dit « ACC n'est pas comme les autres compagnies d'assurance ou bailleurs de fond; l'organisme est très ouvert aux services d'ergothérapie. Les intervenants ont définitivement tendance à offrir plus de services qu'à ne pas en offrir suffisamment. » Ceci met en relief le fait que, malgré les nombreuses étapes à suivre pour obtenir l'approbation des services, ACC démontre son engagement à veiller à ce que les anciens combattants reçoivent des interventions de qualité.

Description du rôle des gestionnaires des soins cliniques. Depuis 2009, un autre rôle est possible pour les ergothérapeutes qui désirent travailler auprès des clients d'Anciens Combattants Canada (ACC), soit celui de gestionnaire des soins cliniques (GSC). Les GSC offrent des services de gestion de cas intensifs de courte durée aux clients d'ACC ayant des besoins complexes en matière de santé (Anciens Combattants Canada, 2015d). Les clients qui travaillent avec des GSC ont souvent des symptômes sévères associés à des troubles de santé mentale et des problèmes co-morbides et ils sont déconnectés des mécanismes de soutien sociaux et communautaires; ils ont de la difficulté face à plusieurs aspects de la vie quotidienne (comme conserver un logement ou un emploi stable; Hutton, 2010).

Pour travailler à titre de GSC, les ergothérapeutes doivent avoir un minimum de cinq ans d'expérience de travail dans le domaine de la santé mentale (Anciens Combattants Canada, 2015a). Le rôle du

Information complémentaire 3.5

L'expérience de travail de Mary auprès d'anciens combattants

Mary* est une ergothérapeute en milieu communautaire travaillant dans une petite ville. Elle est fournisseur de services pour la Croix Bleue et elle reçoit des demandes de consultation d'ACC pour travailler avec des clients, principalement dans le domaine de la santé mentale. Les clients de Mary ont le plus souvent des diagnostics d'état de stress post-traumatique (ESPT), de dépression ou d'anxiété. Bon nombre des clients de Mary ont des routines quotidiennes instables et une mauvaise hygiène du sommeil (dont une mauvaise qualité de sommeil et une inversion du jour et de la nuit).

Mary aide ses clients à atteindre leurs objectifs, qui sont souvent de reprendre des routines régulières et de recommencer à participer à leurs occupations quotidiennes. Certains des clients de Mary sont aussi intéressés à faire du bénévolat ou à retourner aux études. Dans certains cas, Mary agit comme une aide à la navigation du système de santé pour aider les anciens combattants qui n'ont pas encore de cartes d'assurance santé ou de médecin de famille (car ces services étaient auparavant assurés par l'armée pendant l'enrôlement actif du client).

Lorsqu'elle travaille avec des clients d'ACC ayant des problèmes de santé mentale, Mary sait qu'il est important d'établir un bon rapport avant de commencer toute forme de traitement ou d'intervention avec le client. Il est essentiel de vérifier si le client est prêt; ainsi, les premières séances entre Mary et ses clients consistent simplement à rencontrer la personne et parler avec elle. La confiance entre Mary et ses clients est une composante importante de la relation client-ergothérapeute et cela aide Mary à juger si le client est prêt à commencer à travailler en vue d'atteindre ses buts occupationnels.

Parmi les principales stratégies d'intervention utilisées par Mary, citons des **stratégies d'adaptation** (comme la pleine conscience, la relaxation et la conscience de l'ici et maintenant), les **stratégies de réactivation** comme celles qui sont proposées dans le programme L'Action contre l'inertie (Krupa et al., 2010), et les **stratégies d'intégration communautaire**, comme le soutien par les pairs et les groupes de bénévoles.

** Le nom de l'ergothérapeute a été changé*

GSC est également assumé par des infirmières, des travailleurs sociaux et des psychologues. De nombreux répondants ont décrit le rôle du GSC comme étant semblable à celui d'un ergothérapeute travaillant au sein d'une équipe de traitement communautaire dynamique (ETCD), du fait que le rôle consiste à aider les clients à apprivoiser la vie dans la communauté, alors qu'ils ont des problèmes de santé mentale et des problèmes connexes.

Les tâches du GSC sont les suivantes (Hutton, 2010) :

- Établir une solide relation de soutien avec le client ou la famille;
- Aider le client à faire le suivi des objectifs du plan d'intervention;
- Être un lien personnel avec les ressources communautaires;
- Favoriser l'accès aux services d'intervention requis
- Offrir un soutien régulier au client;
- Collaborer avec le gestionnaire de cas d'ACC;
- Consulter d'autres fournisseurs de soins de santé; et
- Défendre les intérêts des clients.

En quoi consiste le processus entre ACC et le GSC? Pour travailler à titre de gestionnaire des soins cliniques, vous devez être inscrit au registre de la Croix Bleue. Les ergothérapeutes en milieu communautaire ayant de l'expérience en santé mentale travaillent souvent en tant qu'ergothérapeute d'ACC et gestionnaire des soins cliniques. Lors de la réception d'une demande de consultation pour un client d'ACC, on trouvera sur la demande une indication selon laquelle il s'agit d'une demande de consultation en ergothérapie ou pour un GSC.

Les GSC travaillent en étroite collaboration avec les gestionnaires de cas d'ACC. Les GSC aident les gestionnaires de cas à fournir un soutien plus intensif et plus fréquent aux clients et ce, dans la communauté. Le gestionnaire de cas d'ACC est la source de la demande de consultation du client auprès du GSC. Le gestionnaire de cas envoie la demande de consultation pour le client au GSC par l'intermédiaire du système en ligne de la Croix Bleue. Tout au long de la période de temps à laquelle il travaillera avec un client, le GSC communiquera avec le gestionnaire de cas en lui envoyant des rapports et des mises à jour au moyen du système en ligne de la Croix Bleue. Lorsqu'il établit une relation avec un client, le GSC remplit les formulaires « Besoins identifiés » et « Résultats visés » et les envoie au gestionnaire de cas. Ces formulaires sont comparables aux aperçus du plan d'intervention qu'un ergothérapeute en milieu communautaire enverrait à ACC.

Des consultations auprès du gestionnaire actuel des soins cliniques d'ACC ont permis de colliger une liste des connaissances, des compétences et de l'expérience requises pour qu'un ergothérapeute excelle dans ce rôle. Ces connaissances, ces compétences et cette expérience sont, notamment, les suivantes :

- expérience de travail en tant qu'ergothérapeute en milieu communautaire;
- expérience en santé mentale;
- connaissance des ressources disponibles dans la communauté locale, y compris les possibilités de financement et les transports en commun;
- souplesse; doit être capable de « penser rapidement » car le rôle peut être imprévisible;
- capacité de défendre les intérêts des clients;
- capacité de faire des recherches pour trouver l'information requise (p. ex., aménagements et

Information complémentaire 3.6

À quoi ressemble le rôle du gestionnaire des soins cliniques dans la pratique quotidienne?

Une GSC a identifié des exemples concrets de tâches qu'elle a accomplies en tant que GSC :

- Fixer des rendez-vous médicaux et y assister
- Trouver une garderie abordable
- Trouver un logement et aider le client/la famille à se réintégrer
- Participer à des activités physiques (comme des marches quotidiennes)
- Gestion de l'argent
- Revendiquer des aménagements ou accommodements (p. ex., plus de temps pour faire les tâches scolaires)

accommodements à l'université pour les étudiants ayant des problèmes de santé mentale); et

- être à l'aise dans diverses situations où le client peut avoir besoin de soutien (p. ex., rencontre avec les banques, professeurs, courtiers immobiliers).

La clientèle d'Anciens Combattants Canada

Les anciens combattants peuvent être dirigés vers les services d'ergothérapie et de gestion de cas de différentes façons. Les anciens combattants téléphonent souvent la ligne de renseignements généraux d'Anciens Combattants Canada, où on fait le dépistage des problèmes fonctionnels, et ils peuvent être aiguillés directement en ergothérapie (dans ce cas, leur dossier est envoyé à l'ASEMC, au bureau d'ACC de leur région). ACC reçoit aussi des demandes de consultation provenant des hôpitaux ou des services communautaires (comme un centre d'accès aux soins communautaires) lorsque ces organismes identifient l'un de leurs clients comme un ancien combattant.

La gamme d'âges des clients d'ACC peut s'étendre des anciens combattants au début de la vingtaine à des anciens combattants beaucoup plus âgés, p. ex., des nonagénaires. ACC a offert des services aux anciens combattants de la Première Guerre mondiale, de la Deuxième Guerre mondiale et de la Guerre de Corée; des services sont maintenant offerts aux anciens combattants des Forces armées canadiennes qui ont participé à des missions en Afrique, dans les Baltiques et au Moyen-Orient. La clientèle composée d'anciens combattants est en évolution, et les jeunes anciens combattants ont des besoins plus variés et complexes, notamment, des problèmes de santé mentale (Craig, 2016). Les interventions ergothérapiques auprès des anciens combattants sont souvent associées à des évaluations à domicile et à des recommandations en matière d'équipement adapté, pour favoriser la sécurité, la mobilité et l'autonomie (Card, 2015). Les stratégies d'intervention peuvent varier et comprendre des services de réadaptation cognitive et de santé mentale pour les anciens combattants ayant subi une lésion cérébrale traumatique ou ayant des problèmes de santé mentale, y compris l'ESPT (Card, 2015). Les ergothérapeutes peuvent également offrir du soutien aux anciens combattants pour les aider à établir de nouvelles routines et une structure quotidienne en lien avec l'hygiène du sommeil, la gestion de la douleur et les stratégies d'adaptation (Craig, 2016).

Problèmes abordés régulièrement. Une liste des problèmes de santé physique ou mentale abordés couramment par les ergothérapeutes travaillant auprès des anciens combattants a été dressée. Cette liste n'est pas exhaustive; elle vise à déterminer les problèmes de santé physique ou mentale *traités le plus fréquemment* :

- douleur chronique
- limitations physiques (y compris l'amplitude des mouvements, la mobilité)
- besoin en matière d'aides à la mobilité (prescription de triporteurs, fauteuils roulants, aides à la mobilité)
- besoin d'adaptations à domicile (mains-courantes, rampes, monte-escalier)
- besoin d'aides techniques et d'équipement technique (prescription d'aides techniques, équipement pour la salle de bain)
- dépression
- anxiété
- état de stress post-traumatique (ESPT)
- toxicomanie
- irrégularité des routines et des habitudes
- isolement social
- problèmes découlant d'une lésion cérébrale traumatique

Outils d'évaluation utilisés couramment. Correspondant aux problèmes abordés couramment, vous trouverez dans le tableau 3.1 une liste des outils d'évaluation utilisés couramment. Veuillez prendre note que cette liste présente uniquement des outils d'évaluation normatifs et non pas

Information complémentaire 3.7

L'ergothérapie et l'ESPT

Vidéo clip sur YouTube : How do occupational therapists help individuals ease back into the world after TBI and/or PTSD? https://www.youtube.com/watch?v=M0q_M2S0fvk

Information complémentaire 3.8

Quels sont les symptômes d'un état de stress post-traumatique?

L'état de stress post-traumatique (ESPT) est la blessure de stress opérationnel la plus courante chez les membres des FAC (Défense nationale et Forces canadiennes, 2013). Compte tenu de sa prévalence, il est important que les ergothérapeutes travaillant auprès du personnel militaire actif et des anciens combattants soient en mesure de reconnaître et d'aborder l'ESPT.

L'ESPT comprend quatre symptômes (National Center for PTSD, 2015) :

1. **Revivre l'événement** : Les souvenirs de l'événement traumatique peuvent resurgir en tout temps. Cela peut entraîner :
   - des cauchemars
   - des flashbacks (le sentiment que vous revivez l'événement de nouveau)
   - des éléments déclencheurs (quelque chose qui vous amène à revivre l'événement, comme des bruits ou des odeurs)
2. **Éviter les situations qui rappellent l'événement :** Une personne vivant un ESPT peut éviter les situations ou les gens qui déclenchent des souvenirs de l'événement traumatique. La personne peut éviter de parler de l'événement ou d'y penser. La personne peut, par exemple, s'efforcer d'être toujours occupée ou éviter de demander de l'aide pour ne pas avoir à penser à l'événement ou à en parler.
3. **Changements négatifs face aux croyances et émotions :** Ce qu'une personne pense d'elle-même ou autres changements. Une personne ayant un ESPT peut :
   - prendre ses distances face à certaines relations et avoir de la difficulté à se trouver en présence d'autres personnes
   - ne pas être capable de parler de l'événement traumatique et elle peut même oublier les détails de l'événement
   - croire que le monde entier est dangereux et qu'on ne peut faire confiance à personne

4. **Hyperexcitation** – Une personne ayant un ESPT peut être nerveuse, toujours en alerte et à l'affût de tout danger. Elle peut devenir soudainement irritable ou en colère. Elle peut :
   - avoir de la difficulté à dormir
   - avoir de la difficulté à se concentrer
   - être facilement alarmée par un bruit assourdissant ou une surprise
   - vouloir s'adosser contre un mur dans les espaces publics (pour pouvoir observer l'environnement)

l'ensemble des évaluations utilisées. Les agents des services d'ergothérapie en milieu communautaire (ASEMC) peuvent mettre des outils d'évaluation en pièce jointe pour accompagner les demandes de consultation envoyées aux ergothérapeutes en milieu communautaire, toutefois, ces derniers ne sont pas tenus d'utiliser exclusivement les évaluations jointes. Pour consulter la liste des outils et formulaires d'évaluation utilisés au sein d'ACC, prière de visiter le http://www.veterans.gc.ca/fra/formulaires.

Mettre en œuvre des soins sensibles aux traumatismes dans votre pratique

Les soins sensibles aux traumatismes sont une perspective importante à adopter lorsqu'on travaille auprès des militaires, des anciens combattants et des membres de leur famille ayant des problèmes

Tableau 3.1
Outils d'évaluation utilisés couramment

Catégorie	Outil d'évaluation
Douleur	• McGill Pain Questionnaire (Melzack, 1975) • Brief Pain Inventory (Cleeland et Ryan, 1994)
Santé physique	• Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk (Bergstrom, Braden, Laguzza et Holman, 1987) • Berg Balance Scale (Berg, Wood-Dauphinee, Williams et Maki, 1989)
Cognition	• Montreal Cognitive Assessment (MoCA; Nasreddine et al., 2005) • Mini-Mental State Exam (MMSE; Folstein, Folstein et McHugh, 1975)
Santé mentale	• Kessler Psychological Distress Scale (K6; Kessler et al., 2003) • Hamilton Depression Rating Scale (Hamilton, 1967) • Cohen-Mansfield Agitation Inventory (Cohen-Mansfield, Marx et Rosenthal, 1989)

découlant d'un traumatisme vécu pendant leur service ou dans leur vie personnelle. Les personnes qui effectuent des tâches militaires courent un risque important de subir un traumatisme lié à leurs tâches occupationnelles. Un traumatisme est défini comme « une seule expérience, une expérience répétée ou des expériences multiples qui accablent la personne concernée à un point tel qu'elle ne peut ni traiter ni intégrer les idées et les émotions provoquées par l'expérience » (Klinic Community Health Centre, 2013, p. 9). Les soins sensibles aux traumatismes incitent les ergothérapeutes à considérer le traumatisme en fonction de tous les aspects de la prestation des services et à accorder la priorité aux principes fondamentaux de la sécurité, du choix, de la confiance et de la compassion (Klinic Community Health Centre, 2013). Cette perspective permet de favoriser un rétablissement centré sur le client.

Les soins sensibles aux traumatismes ne s'adressent pas uniquement aux membres des FAC et aux anciens combattants ayant des blessures de stress opérationnel et des troubles de santé mentale; en effet, les ergothérapeutes peuvent rencontrer du personnel militaire et des anciens combattants dans divers milieux où les traumatismes doivent être pris en considération. Par exemple, les ergothérapeutes travaillant en réadaptation physique avec un membre actuel ou ancien des FAC doivent considérer que la personne pourrait avoir subi un traumatisme lié à sa blessure physique.

Information complémentaire 3.9

Les signes d'une réaction traumatique

Il est important d'être en mesure d'identifier les signes d'un traumatisme pour déterminer si un client vit un état de détresse. Les signes d'un traumatisme sont les suivants :

- Tremblements
- Changement du rythme respiratoire
- Raideur musculaire
- Difficulté à se détendre
- Envahi par de fortes émotions
- Fréquence cardiaque rapide
- Incapacité de parler
- Réaction de sursaut, tressaillement
- Transpiration
- Fixer au loin
- Devenir déconnecté, désengagé
- Perte d'attention
- Incapacité de se concentrer ou de réagir à des directives

Une fausse conception courante est le fait qu'il faut faire des choses additionnelles qui ne s'inscrivent pas dans la pratique régulière d'un ergothérapeute, ce qui n'est pas le cas; les soins sensibles aux traumatismes visent à envisager la possibilité que le client ait subi un traumatisme et ce, dans toutes les interventions thérapeutiques.

Conseils pour les ergothérapeutes : se préparer en vue d'évaluer un traumatisme. Kitchen et Hosegood (2015) donnent les conseils suivants aux ergothérapeutes :

- Réfléchissez à vos propres histoires de traumatismes et barrières face aux traumatismes.
- Apprenez-en davantage au sujet du traumatisme et de ses répercussions sur la vie quotidienne.
- Exercez-vous à poser des questions au sujet des traumatismes.
- Soyez plus à l'aise pour pouvoir mieux réagir au dévoilement des traumatismes.
- Renseignez le client sur les effets des traumatismes et les réactions aux traumatismes.
- Soyez conscient de l'espace physique.
- Concentrez-vous sur la résilience et les forces du client.

Information complémentaire 3.10

Vous voulez en savoir davantage sur la prestation de services sensibles aux traumatismes?

Consultez les ressources suivantes :

Trauma-Informed Practice Guide (2013) - BC Provincial Mental Health & Substance Use Planning Council (http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_TIP-Guide.pdf)

Manuel sur les traumatismes (2013) – Klinic Community Health Centre : (http://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit_fr_revised.pdf)

Les programmes d'Anciens Combattants Canada

Programme de réadaptation d'Anciens Combattants Canada. Le Programme de réadaptation d'ACC vise à aider les anciens combattants à se réintégrer dans la vie civile. Chaque client du Programme de réadaptation travaille avec un gestionnaire de cas en vue d'élaborer et de mettre en oeuvre un plan de réadaptation personnalisé, en fonction des besoins évalués pendant le processus d'évaluation (Anciens Combattants Canada, 2016a). Le processus d'évaluation est effectué par une équipe multidisciplinaire composée de professionnels pertinents, comme le gestionnaire des services à la clientèle, le représentant régional de la réadaptation, les membres de l'équipe interdisciplinaire et les professionnels en santé communautaire et en réadaptation. Le rôle du gestionnaire de cas est de consulter et de rassembler des avis d'experts d'ACC et de professionnels de la communauté pour évaluer les besoins spécifiques de chaque client et déterminer les services de réadaptation qui lui conviendront (Anciens Combattants Canada, 2016d). Des plans de réadaptation sont conçus afin de décrire les traitements, interventions et activités requis pour éliminer les entraves à la réintégration des anciens combattants dans la vie civile, c'est-à-dire dans leur famille, leur communauté et leur milieu de travail (Anciens Combattants Canada, 2016a).

La date à laquelle on estime que l'intervention sera terminée est indiquée dans les plans de réadaptation; cette date est déterminée par le gestionnaire de cas, en collaboration avec le client. Des services pré-autorisés sont inclus dans le plan pour aider le client à atteindre ses objectifs. La participation du client à son plan de réadaptation est obligatoire (Anciens Combattants Canada, 2016e).

Trois types de services de réadaptation sont disponibles par l'entremise du Programme de réadaptation :

1. **Services de réadaptation médicale :** « tout traitement physique ou psychosocial visant à stabiliser ou à rétablir les fonctions physiques ou psychologiques d'une personne » (Anciens Combattants Canada, 2016a, § « Services de réadaptation médicale »).
2. **Services de réadaptation psychosociale :** « toute intervention psychologique ou sociale visant à rétablir le client à un état de fonctionnement

Tableau 3.2
Programmes de choix

PDC 1 – Aides à la vie quotidienne	PDC 13 – Équipement spécial
Ceci couvre les appareils et les accessoires conçus pour aider la personne à accomplir les activités de la vie quotidienne. Les réparations nécessaires et l'entretien sont également couverts.	Ceci couvre l'équipement spécial nécessaire aux soins et au traitement des anciens combattants admissibles. Ces avantages doivent être prescrits par un professionnel de la santé autorisé d'ACC et, dans bien des cas, ils doivent aussi être appuyés par la recommandation d'un autre professionnel de la santé. De plus, ACC peut couvrir les frais d'adaptation ou de modifications du domicile (p. ex. rampes d'accès pour fauteuils roulants, élargissement des portes) afin de faciliter l'utilisation d'équipement spécial dans la maison
Voici des exemples des avantages qui sont couverts : • Aides à la marche, comme des cannes, des déambulateurs, des crampons et embouts de caoutchouc • Aide à l'habillage et à l'alimentation • Aides pour la salle de bains (p. ex., sièges de toilette surélevés et bancs pour la baignoire, mains courantes, planches de bain, barres d'appui pour la baignoire.)	**Voici des exemples des avantages qui sont couverts :** • Fauteuils roulants • Déambulateurs • Aides à la mobilité motorisées • Appareils de transfert/soulèvement • Équipement hospitalier • Équipement ergonomique

Remarque. Tiré de Anciens Combattants Canada, 2016b, § PDC 1, PDC 13.

autonome et à favoriser son adaptation sociale » (Anciens Combattants Canada, 2016a, § « Services de réadaptation psychosociale »).

3. **Services professionnels :** « visent à établir un objectif professionnel convenable, compte tenu de l'état de santé et de l'étendue des études, des compétences et de l'expérience du client » (Anciens Combattants Canada, 2016a).

L'admissibilité au programme de réadaptation va au-delà des anciens combattants, en incluant les époux et conjoints de fait des anciens combattants ayant été déclarés invalides et les survivants des anciens combattants décédés en raison d'une blessure infligée pendant leur service ou d'une maladie découlant de leur service (Anciens Combattants Canada, 2016e). Pour en savoir davantage sur le Programme de réadaptation, prière de visiter le : http://www.veterans.gc.ca/fra/services/transition.

Avantages et programmes. Outre les services de réadaptation, Anciens Combattants Canada fournit aussi une aide financière aux anciens combattants pour se procurer de l'équipement et des aides à la vie quotidienne. Les avantages financés qui sont offerts aux anciens combattants sont appelés « Programmes de choix (PDC) ». Il y a 14 PDC; toutefois, deux PDC sont particulièrement pertinents pour les ergothérapeutes qui travaillent auprès d'anciens combattants (voir le tableau 3.2). Le PDC 1 finance les aides à la vie quotidienne, et le PDC 13 finance l'équipement spécial (pour les anciens combattants qui y sont admissibles; Anciens Combattants Canada, 2016b).

Pour en savoir davantage sur ces avantages et d'autres programmes de choix, veuillez visiter le : http://www.veterans.gc.ca/fra/services/health/treatment-benefits/poc.

Tableau 3.3

Services offerts par l'intermédiaire du Programme pour l'autonomie des anciens combattants

Services d'entretien du terrain	Services d'entretien ménager	Autres services
Peut comprendre des services comme : • le déneigement • la tonte de gazon	Peut comprendre des services comme : • le ménage de la maison • la lessive • la préparation des repas • les courses	Selon les besoins en matière de santé, les anciens combattants peuvent aussi être admissibles à une aide financière pour l'un ou plusieurs des services suivants : • Soins personnels • Accès à des services de nutrition • Services de santé et de soutien • Soins de santé ambulatoires • Services de transport • Adaptations pour le domicile • Services de soins intermédiaires

Remarque. Tiré de Anciens Combattants Canada, 2016f.

Programme pour l'autonomie des anciens combattants. Le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) vise à aider les anciens combattants à demeurer autonomes à domicile et dans la communauté. Le PAAC offre des services dans trois catégories : services d'entretien du terrain, services d'entretien ménager et autres services (pouvant comprendre les soins personnels, l'aide aux transports et les modifications du domicile; voir le tableau 3.3). Pour toute information relative à l'admissibilité à ces services, veuillez visiter le : http://www.veterans.gc.ca/fra/services/health/veterans-independence-program

Conclusion

Anciens Combattants Canada offre divers postes et possibilités aux ergothérapeutes, que ce soit pour coordonner les services pour les clients d'ACC (à titre d'agent des services d'ergothérapie en milieu communautaire ou de gestionnaire de cas), pour offrir une intervention directe (en tant qu'ergothérapeute en milieu communautaire) et du soutien dans la communauté (en tant que gestionnaire des soins cliniques). Les anciens combattants peuvent accéder aux services d'ergothérapie de diverses manières, par exemple, en se servant de la ligne téléphonique des renseignements généraux, par l'intermédiaire d'une demande de consultation de la part d'une source communautaire ou directement, par l'entremise de leur gestionnaire de cas. Compte tenu de la large gamme d'âges, de diagnostics et de problèmes de rendement occupationnel des clients, il est essentiel de comprendre les structures systémiques d'ACC, de même que les services et les avantages offerts aux clients, afin d'offrir les meilleurs soins possibles aux clients. Si vous êtes intéressé(e) à devenir sous-traitant pour ACC, prière de communiquer par courriel avec la Division d'Anciens Combattants Canada pour en savoir davantage, à VAC.HPAdmin-PSAdmin.ACC@vac-acc.gc.ca.

Section 4 : Travailler auprès des familles des militaires

ACE · CAOT
Association canadienne des ergothérapeutes
Canadian Association of Occupational Therapists

Introduction

Selon l'Institut Vanier, il y a environ 54 000 familles de militaires et plus de 64 00 enfants qui vivent au sein des familles des militaires au Canada (Battams, 2016). On croit souvent à tort que les familles des militaires reçoivent des services par l'entremise des mêmes systèmes que les membres actifs des Forces armées canadiennes (FAC), cependant, ce n'est pas le cas. L'accès aux soins de santé, de même qu'à des services d'éducation spécialisée représente un défi de taille pour les familles des militaires. Les barrières auxquelles les familles des militaires se heurtent lorsqu'elles tentent d'avoir accès à ces services, dont de longues listes d'attente, le manque d'universalité des services et diverses difficultés en raison d'un déménagement, seront examinées dans cette section.

Bien que les membres actifs des Forces armées canadiennes aient accès à tous leurs services de santé par l'intermédiaire des Services de santé des Forces canadiennes, les membres de leur famille dépendent des services de santé civils (provinciaux). Les familles des militaires sont plus susceptibles d'avoir accès à des services d'ergothérapie dans la communauté locale où elles vivent, par l'intermédiaire des systèmes financés par les fonds publics ou le secteur privé. Les ergothérapeutes travaillent auprès des familles des militaires dans les mêmes milieux que les civils, notamment dans des contextes comme les soins de courte durée, les cliniques externes et les services en milieu scolaire (Edgelow et Cramm, 2015).

Une bonne partie des recherches sur les familles des militaires sont d'origine internationale et la majorité des études proviennent des États-Unis. Les chercheurs commencent à peine à explorer les besoins et expériences des familles des militaires dans le contexte canadien. L'Ombudsman de la Défense nationale (DN) et des Forces Canadiennes (FC) a incité les divers intervenants à mettre davantage l'accent sur la recherche sur les problèmes vécus par les familles des militaires au Canada (Ombudsman de la DN et des FC, 2013). La DN et les FAC ont déterminé que plusieurs facettes du mode de vie militaire ont un impact important sur les époux/conjoints et les enfants du personnel des FAC. Dans cette section, nous explorerons quelques-uns des éléments uniques de la vie d'une famille de militaire (en particulier, la mobilité, l'absence du foyer et le risque) et la façon dont ces éléments influencent l'accès aux soins de santé et à l'éducation pour les familles des militaires.

Conseil pour la pratique 4.1

Lorsque vous travaillez avec un nouveau client, vous pourriez lui demander s'il fait partie d'une famille de militaire. Ce renseignement peut vous aider à anticiper les difficultés en matière de rendement occupationnel du client qui sont liées au mode de vie militaire ou à l'affectation d'un parent ou d'un conjoint.

Éléments uniques de la vie militaire

Selon l'Ombudsman de la DN et des FC (2013), le mode de vie distinctif des membres des Forces armées canadiennes est fortement lié à trois facteurs : mobilité, absence du foyer et risque. Il est important de bien comprendre ces trois éléments lorsque l'on offre des services d'ergothérapie, pour veiller à exercer selon une approche centrée sur le

Information complémentaire 4.1

Expériences positives vécues par des enfants ayant grandi dans des familles de militaires canadiens

Une étude qui s'est penchée sur les conséquences positives associées au fait de grandir dans une famille des FAC, du point de vue d'enfants de militaires, a livré les résultats suivants :

- Les enfants étaient heureux et fiers de leurs parents militaires;
- Leur famille bénéficiait d'avantages spéciaux (c'est-à-dire rabais pour les militaires sur des produits et services);
- Ils passaient plus de temps avec le parent (non déployé) qui était à la maison; et
- Leur famille rencontraient de nouvelles personnes et découvraient de nouveaux endroits en raison de ses déménagements.

client. Comme on l'explique de ce rapport : « Prise séparément, aucune de ces trois caractéristiques n'est unique aux membres des FC et à leur famille. [Toutefois] le caractère distinctif de la carrière militaire devient plus évident lorsque ces trois caractéristiques sont réunies » (Ombudsman de la DN et des FC, 2013, p. 3). Peu de métiers ou de professions exposent la majorité écrasante de son personnel à des réinstallations géographiques périodiques, à d'incessantes absences du foyer et à des niveaux élevés de risque pendant une grande partie de leur carrière (Ombudsman de la DN et des FC, 2013).

Mobilité. Les familles des militaires doivent régulièrement se réinstaller géographiquement, en déménageant de trois à quatre fois plus souvent que les familles civiles (Cramm, Norris, Tam-Seto, Eichler et Smith-Evans, 2015). Ces réinstallations peuvent se produire d'une province à l'autre ou à l'extérieur du Canada, et elles se font à la discrétion des FAC. Les familles ont peu d'influence sur le moment, l'endroit et la durée des réinstallations, et la plupart des membres du personnel militaire déménagent de façon répétitive tout au long de leur carrière militaire (Ombudsman de la DN et des FC, 2013). Les déménagements fréquents ont un grand impact sur l'accès aux services de santé et ils affectent la participation scolaire, les progrès scolaires et l'accès à des accommodements et aménagements en milieu scolaire pour les enfants handicapés ou ayant des besoins particuliers en matière d'apprentissage (Cramm et al., 2015). À chaque fois qu'une famille déménage, elle doit apprendre les différences en matière de juridiction qui existent entre les villes, les provinces et les pays pour avoir accès aux soins de santé et aux services d'éducation spécialisée et parfois, la famille n'arrive pas à obtenir des services équivalents à ceux qu'elle recevait dans son affectation précédente. La capacité d'obtenir un emploi peut également être perturbée pour les membres non militaires de la famille, en raison des déménagements fréquents (Cramm et al., 2015). Malgré ces difficultés, certaines études suggèrent que la mobilité associée au mode de vie militaire est considérée comme un aspect positif, car elle permet aux familles de connaître de nouvelles personnes et de nouveaux endroits (Bullock et Skomorovsky, 2016).

Absence du foyer. Les membres des Forces armées canadiennes doivent souvent s'éloigner de leur famille pendant les missions d'entraînement et les déploiements. Les déploiements peuvent durer jusqu'à 15 mois à la fois et certains membres des Forces partent plus souvent que d'autres. L'absence du foyer fait partie intégrante de la vie militaire et il est rare qu'un membre des FAC n'ait jamais été séparé de sa famille (Ombudsman de la DN et des FC, 2013). La recherche indique qu'il y a de nombreuses conséquences pour la santé associées à la séparation résultant des missions de déploiement ou d'entraînement. Par exemple, des études ont démontré que le déploiement est associé à une plus grande utilisation des visites à un spécialiste médical pour les conjoints et les enfants du personnel militaire, de même qu'à une plus grande utilisation des médicaments antidépresseurs et anxiolytiques (Larson et al., 2012). Des symptômes de dépression sont déclarés pour 1 enfant sur 4 vivant le déploiement d'un parent (Siegel et Davis, 2013), et la recherche suggère une corrélation positive entre les diagnostics de problèmes de santé mentale chez les enfants et les longues périodes de déploiement de l'un des parents (Mansfield, Kaufman, Engel et Gaynes, 2011).

Réaction de la famille au cycle de déploiement. La recherche suggère que les enfants et les adolescents ont des émotions et réactions prévisibles pendant chaque cycle de déploiement (Pincus, House, Christenson et Adler, 2001). Avant le déploiement d'un parent, l'enfant ou l'adolescent peut vivre un isolement émotionnel, de l'apathie ou manifester des comportements régressifs, car il anticipe le

Information complémentaire 4.2

Le saviez-vous?

Les réactions comportementales et l'état émotionnel des enfants pendant le déploiement parental sont étroitement liés à la santé mentale et au bien-être du parent (non déployé) qui est à la maison (Flake, Davis, Johnson et Middleton, 2009).

Ainsi, les mécanismes de soutien offerts aux conjoints des militaires sont des facteurs importants pour favoriser la santé mentale des enfants des militaires (Stelnicki et Schwartz, 2016).

déploiement imminent de l'un de ses parents. Au début du déploiement (c'est-à-dire pendant le premier mois), les enfants peuvent se sentir dépassés par les événements, tristes ou anxieux, exprimer des plaintes somatiques ou manifester des comportements agressifs. Pendant le reste du déploiement, il arrive souvent que ces émotions diminuent, car les enfants amorcent une étape d'adaptation qui comprend l'acquisition de nouvelles routines et de nouveaux mécanismes de soutien. Quand le membre de la famille revient de son déploiement, on observe de l'excitation, de l'anticipation et un soulagement. Des conflits émotionnels peuvent se produire lorsque le membre militaire réintègre la vie familiale quotidienne (Pincus et al., 2001). De nombreuses familles ont déclaré que les trois premiers mois après le retour du membre militaire sont la partie la plus stressante du cycle de déploiement; par ailleurs, les familles indiquent qu'il faut parfois de un mois à un an pour que les membres de la famille puissent reprendre la routine familiale qu'ils avaient avant le déploiement (Ombudsman de la DN et des FC, 2013). Le retour à la vie antérieure au déploiement peut être encore plus difficile si le membre militaire a subi une blessure de stress émotionnel (BSO), par exemple, un état de stress post-traumatique (ESPT), car il peut alors y avoir dans la famille une augmentation des conflits, un manque de communication et de cohérence et d'autres problèmes liés à l'adaptation (Norris, Cramm, Eichler, Tam-Seto et Smith-Evans, 2015).

Une étude menée par Harrison et Albanese (2012) visait à explorer le phénomène de la « parentification » chez les adolescents canadiens vivant un déploiement parental. Ces auteurs décrivent la parentification comme « un schème interactionnel au sein des familles dans lesquelles des enfants ou des adolescents doivent assumer des rôles et responsabilités qui sont généralement considérés comme des responsabilités adultes, mais que les parents ont cessé d'assumer » (Harrison et Albanese, 2012, p. 2). Leur recherche a révélé que les adolescents effectuaient des tâches additionnelles pendant les déploiements, et qu'ils offraient du soutien instrumental et émotionnel à leurs plus jeunes frères et sœurs et au parent non déployé. Le manque de disponibilité émotionnelle des parents a aussi été identifié comme un aspect important de la vie quotidienne des enfants ou des adolescents dont l'un des parents est déployé. Le parent déployé est considéré comme étant non disponible en raison de son déploiement, alors que le parent qui est à la maison peut parfois être « non disponible » en raison de son emploi, de son adaptation à son nouveau statut monoparental ou de son état d'esprit anxieux causé par le déploiement de son conjoint/époux. Ce manque de disponibilité est souvent un précurseur de la parentification, car il arrive qu'un enfant ou un adolescent assume des rôles d'adultes à la maison pour compenser le « manque de disponibilité » de ses parents » (Harrison et Albanese, 2012). Il est important que les ergothérapeutes tiennent compte de ce concept lorsqu'ils travaillent avec les enfants des familles de militaires, car ces enfants peuvent avoir des responsabilités et des rôles qui vont au-delà de ce que l'on attend d'un enfant ou d'un adolescent d'un certain âge.

Risque. Le concept du risque, y compris la possibilité de blessures permanentes, de maladie et même de mort, est accepté comme un tenant central de l'appartenance aux Forces armées canadiennes. Ce risque n'est pas exclusivement lié au déploiement à l'étranger. En effet, l'entraînement au combat exige une simulation intensive et réaliste qui est employée dans tous les types d'environnements, de conditions et de scénarios, ce qui pousse les individus jusqu'à leurs limites physiques et mentales. Les blessures ou la mort liées à l'entraînement se produisent malgré les nombreuses mesures préventives et de sécurité qui sont mises en place (Ombudsman de la DN et des FC, 2013).

Information complémentaire 4.3

Perceptions des enfants face au déploiement

Selon une étude menée par Houston et al. (2009), l'aspects le plus difficile du déploiement pour les enfants était :

- de ne pas voir ou parler au parent déployé – 75 %
- de se sentir seul– 8 %
- d'avoir à assumer de plus grandes responsabilités familiales– 8 %
- d'avoir des problèmes à l'école – 4%
- aucune diffculté face au déploiement– 4%

Les effets du risque associé au fait d'être membres des FAC ne se manifestent pas seulement chez le militaire; ils ont aussi un impact important sur les membres de sa famille. Le changement d'accent récent des FAC, qui est passé des missions de maintien de la paix à des déploiements faisant appel à des combats actifs, a eu des répercussions importantes sur la vie des membres des FAC déployés et sur leur famille (Harrison et Albanese, 2012); on observe notamment au sein de la famille une plus grande inquiétude en ce qui concerne la sécurité des personnes déployées. De plus, compte tenu de l'amélioration des communications découlant des avancées technologiques, les familles des militaires sont beaucoup plus conscientes de l'environnement et des tâches du militaire déployé, ce qui peut provoquer de l'anxiété lorsque ce dernier prend part à des activités comportant des risques élevés (Rowan-Legg, 2016). Les époux/conjoints et les enfants des personnes déployées sont constamment inquiets, car ils craignent que quelque chose arrive au membre de famille déployé.

Difficultés spécifiques pour les familles des militaires

Lorsque l'on examine les difficultés auxquelles les familles des militaires font face, les catégories de la santé et de l'éducation sont souvent identifiées comme deux aspects importants qui sont associés à des difficultés particulières.

Santé. Comme mentionné précédemment, l'accès aux soins de santé est un problème important pour les familles des militaires. Bien que les membres actifs des Forces armées canadiennes obtiennent tous leurs soins de santé par l'intermédiaire des Services de santé des Forces canadiennes, les membres de leur famille dépendent du système de santé civil. Les déménagements fréquents entraînent la nécessité de chercher de manière répétée un nouveau médecin de famille et tout autre spécialiste requis; de plus, la famille doit fréquemment faire face à des difficultés d'une province à l'autre, car les critères d'admissibilité aux services peuvent varier (Cramm et al., 2015). Lorsque les familles déménagent d'une province à l'autre, elles doivent faire des demandes pour avoir de nouvelles cartes d'assurance santé, ce qui entraîne une période d'attente, car il s'agit du point d'accès à d'autres services de santé.

La recherche indique que les familles des militaires canadiens sont quatre fois moins susceptibles d'avoir un médecin de famille que les familles civiles (Ombudsman de la DN et des FC, 2013). Compte tenu des longues listes d'attente pour pouvoir consulter un médecin de famille, une famille pourrait encore se trouver sur la liste d'attente dans une certaine région géographique au moment d'être réaffectée dans une autre région par les FAC. Ainsi, plusieurs familles de militaires reçoivent leurs soins de santé dans des salles d'urgences et des cliniques sans rendez-vous, ou encore, elles se déplacent sur de longues distances vers leur ancienne affectation, pour consulter leur ancien médecin (Ombudsman de la DN et des FC, 2013). Pour cette raison, les familles ratent parfois leurs examens de santé périodiques, les dépistages réguliers, les immunisations et les soins préventifs (Collège des médecins de famille du Canada, 2016). Outre le fait que l'accès aux médecins est limité, les médecins civils travaillant auprès des familles des militaires ne connaissent pas toujours les aspects uniques de la vie militaire et leur impact sur la prévalence de certains problèmes de santé. Par exemple, on a constaté que les enfants des membres militaires déployés avaient des problèmes physiques, un plus grand stress et des troubles du sommeil dans une proportion de plus du double que celle d'enfants comparables dans la population civile (Ombudsman de la DN et des FC, 2013). Les adolescents d'un parent militaire étaient plus susceptibles d'être admis à l'hôpital pour une blessure, des tentatives de suicides et des diagnostics de troubles de santé mentale que les adolescents des familles civiles (Pressley, Dawson et Carpenter, 2012). De plus, le manque de constance dans le transfert des dossiers médicaux d'un endroit à l'autre a également des conséquences sur la qualité des soins (Ombudsman de la DN et des FC, 2013). Les membres des familles de militaires ont parfois reçu des services d'ergothérapie dans le passé; toutefois, sans leurs dossiers, leur nouvel ergothérapeute n'a aucune information sur les services qu'ils ont reçus auparavant.

Le fait de ne pas avoir de médecin de famille peut avoir des conséquences importantes pour les familles qui ont des enfants ayant des besoins particuliers (Collège des médecins de famille du Canada, 2016), de même que pour les familles qui ont un

Conseil pour la pratique 4.2

Encouragez les familles des militaires à conserver des copies personnelles de tous leurs documents médicaux, dont les formulaires de vaccination et les dossiers ergothérapiques.

enfant ayant une maladie chronique, un trouble du développement, un problème d'apprentissage ou des besoins médicaux complexes (Rowan-Legg, 2016). Les familles peuvent faire face à des délais pour l'obtention d'un diagnostic et des traitements requis (Rowan-Legg, 2016), car il faut avoir un médecin de famille pour obtenir un diagnostic en temps opportun, être dirigé vers des soins spécialisés et recevoir du soutien pédagogique (Collège des médecins de famille du Canada, 2016). Lorsque les familles des militaires sont affectées dans de petites communautés, elles n'ont pas toujours accès aux spécialistes requis, ce qui représente d'autres difficultés pour les familles (Rowan-Legg, 2016).

Éducation. L'éducation est un autre aspect qui pose des défis de taille aux familles de militaires qui déménagent fréquemment. Bon nombre des défis associés à l'éducation sont semblables à ceux qui sont associés aux soins de santé; ces défis sont, notamment, un manque d'accès aux services, de même que des délais et des services différents d'une région géographique à l'autre. À chaque déménagement, les enfants doivent s'adapter à de nouveaux programmes d'études, de nouvelles attentes en classe et à la difficulté de socialiser avec de nouveaux pairs et camarades de classe (Rowan-Legg, 2016). Les enseignants et les pairs ne comprennent pas toujours les expériences vécues par les enfants des militaires, de même que le rôle que ce mode de vie peut jouer sur le rendement scolaire. Par exemple, la recherche suggère que les enfants qui font partie d'une famille militaire peuvent avoir des difficultés scolaires et que leur rendement scolaire peut être affecté du fait qu'un parent militaire est déployé. Coulthard (2011) a constaté que la prévalence des déploiements prolongés a des répercussions sur le rendement scolaire, et que les enfants de parents déployés obtiennent des scores plus faibles aux tests. De plus, les enfants qui ont déménagé peuvent avoir des lacunes scolaires, car les programmes d'études varient d'une école à l'autre.

Conseil pour la pratique 4.3

Offrez aux parents de leur procurer des copies des renseignements concernant les services d'ergothérapie reçus par leur enfant. Ces renseignements pourraient être utiles lors de la transition de l'enfant vers une nouvelle école.

Les enfants de familles militaires qui sont handicapés ou qui ont des besoins particuliers ont souvent de la difficulté à obtenir des accommodements et aménagements pédagogiques à leur nouvelle école. Lorsque l'enfant arrive à une nouvelle école, l'évaluation et le processus d'attribution des ressources recommencent à la case départ, ce qui peut créer des stress importants pour l'enfants et sa famille (Cramm et al., 2015). Ce processus est souvent associé à une longue liste d'attente, qui retarde encore plus l'accès aux services requis. De plus, les enfants commencent souvent à une nouvelle école sans avoir en main leur dossier en ergothérapie ou en éducation spécialisée, ce qui signifie que leur nouvelle école n'a aucune information sur les services que l'enfant a reçus auparavant. Ces difficultés deviennent encore plus complexes, du fait que les ressources disponibles et les critères d'admissibilité aux services peuvent varier d'une école, d'un district scolaire ou d'une province à l'autre. Ceci signifie qu'un enfant qui était admissible à des services ou mécanismes de soutien dans une école, pourrait ne pas être admissible aux mêmes mécanismes de soutien ailleurs.

Conseil pour la pratique 4.4

Lorsque vous travaillez avec un enfant d'une famille de militaire, tenez compte de l'impact possible de la mobilité, de l'absence du foyer et du risque lors de l'évaluation de ses difficultés en matière de rendement occupationnel.

Par exemple, un enfant qui est anxieux et qui a de la difficulté en classe a peut-être déménagé récemment, ou encore, l'un de ses parents a été déployé et il a des lacunes scolaires parce qu'il a changé d'école.

Les prochaines étapes

Comme les familles des militaires canadiens deviennent un sujet de recherche de plus en plus courant, d'autres données seront sans doute disponibles dans un avenir proche, quant à la façon de mieux répondre à leurs besoins. Présentement, l'aspect le plus important à considérer lorsqu'on travaille auprès des familles de militaires est d'être simplement conscient que ces familles existent et de les considérer comme une clientèle spéciale, à part entière, ayant des besoins et considérations uniques. La Défense nationale et les Forces armées canadiennes ont progressivement mis l'accent sur le rôle des familles face au soutien des membres des FAC, de même que sur l'impact de la vie militaire sur les familles des militaires. Par conséquent, on accorde de plus en plus d'attention dans la société canadienne civile à l'importance d'en apprendre d'avantage sur ces familles pour les aider à faire face à leurs difficultés éventuelles. En tant qu'ergothérapeutes, nous avons le 'devoir' de soutenir ces familles en comprenant les facteurs distinctifs (c'est-à-dire, mobilité, absence du foyer et risque) qui influencent leur mode de vie, et de leur offrir des services centrés sur le client dans tous les milieux de pratique, afin de favoriser leur participation occupationnelle, leur santé mentale et leur bien-être général.

Qu'en est-il des familles des anciens combattants?

Bien que les familles des anciens combattants ne rencontrent pas les mêmes difficultés en matière de mobilité, d'absence du foyer et de risque, le départ du membre militaire des Forces armées canadiennes a des conséquences pour sa famille. Les problèmes peuvent être, notamment, de la difficulté à accéder aux services de santé, un épuisement de la famille et des relations conjugales et un manque de réseaux sociaux. D'autres recherches seront requises pour comprendre les expériences vécues par les familles des anciens combattants dans le contexte canadien.

Tel que mentionné dans la section 3, les anciens combattants qui ont été dans les FAC pendant de nombreuses années ou ceux qui se sont joints aux FAC à un jeune âge n'ont peut-être aucune expérience en ce qui concerne l'accès au système de santé civil. Ils peuvent avoir besoin d'aide pour trouver un médecin de famille ou pour s'inscrire sur le registre des médecins de famille et, souvent, ils ne sont pas habitués aux longs délais associés aux systèmes de santé provinciaux et ils n'arrivent pas à recevoir les services requis en temps opportun. En ce qui concerne les familles des anciens combattants qui déménagent dans une nouvelle communauté une fois que le membre militaire a quitté les Forces armées, la famille entière doit souvent refaire une demande pour avoir un médecin de famille dans ce nouvel endroit. Tout comme pour les familles militaires, les professionnels de la santé civils ne comprennent pas toujours le contexte militaire unique et la façon dont ce contexte a influencé la santé mentale et physique des anciens combattants et de leur famille.

Les problèmes de santé mentale éprouvés par les anciens combattants qui ont quitté les FAC peuvent avoir des répercussions importantes pour les membres de leur famille et rendre l'adaptation à la vie civile plus difficile. La littérature suggère que les blessures de stress opérationnel (BSO), comme l'état de stress post-traumatique (ESPT), découlant du service militaire peuvent avoir un impact sur les membres de la famille d'anciens militaires (Galovski et Lyons, 2004; Norris et al., 2015; Sayers, Farrows, Ross et Oslin, 2009). Comme Norris et ses collègues (2015) l'ont dit, « Lorsque l'un des membres d'une famille est un ancien combattant ayant une BSO, les autres membres de la famille ont plus de problèmes émotionnels, psychologiques, de comportement, sociaux et scolaires et ils sont aussi plus vulnérables à la négligence et à la violence que les autres familles » (p. 48). La transmission de la détresse de l'ancien combattant qui a vécu un traumatisme à ses proches, comme les membres de sa famille, est définie comme un traumatisme secondaire (Galovski et Lyons, 2004).

Les symptômes associés à l'ESPT et à d'autres problèmes de santé mentale peuvent entraîner une mauvaise gestion des conflits, une difficulté à résoudre des problèmes et un comportement agressif, si les membres de la famille sont perçus comme une menace f (Rivers et Saunders, 2016). Le détachement émotionnel, l'évitement et le désintérêt face aux activités et endroits qui faisaient auparavant partie d'une relation familiale significative peuvent engendrer d'autres difficultés (Rivers et Saunders, 2016). Sayers et ses collègues (2009) ont identifié les

difficultés rencontrées par les anciens combattants ayant des problèmes de santé mentale lorsqu'ils doivent renégocier leur place dans leur famille; ces difficultés étaient, notamment, « l'impression d'être un invité » dans leur propre maison, que leurs enfants avaient peur d'eux et que leur conjoint(e) ou leurs enfants n'étaient pas chaleureux à leur égard. Bien que les problèmes de santé mentale puissent avoir un impact négatif sur la dynamique familiale, les problèmes familiaux peuvent rendre l'adaptation à la vie civile plus difficile, en exacerbant davantage les problèmes de santé mentale (Sayers et al., 2009). Les familles des anciens combattants peuvent avoir d'importants problèmes relationnels qui entraînent un échec marital lors de la transition vers la vie civile. Ceci peut entraîner de la difficulté à trouver un logement, un manque d'accès à leurs enfants et un sentiment d'isolement (NHS North East and North of England Mental Health Development Unit, 2013). Les familles des anciens combattants peuvent aussi se sentir isolées lorsqu'elles ont le sentiment d'avoir perdu le réseau social important qu'elles s'étaient bâti lorsqu'elles faisaient partie de la communauté militaire (NHS North East and North of England Mental Health Development Unit, 2013).

Présentement, très peu d'études sont menées au sujet des expériences vécues par les familles des anciens combattants, dans le contexte canadien. Outre l'importance d'incorporer une perspective canadienne, d'autres études devraient être envisagées sur les autres BSO, comme les lésions cérébrales traumatiques, la dépression, l'anxiété et la toxicomanie (Norris et al., 2015). La plupart des études actuelles portent sur l'impact de l'ESPT, qui ne représente pas nécessairement une expérience vécue par toutes les familles des anciens combattants. De plus, il faut continuer de prendre en compte les BSO en fonction du contexte familial et de les aborder à l'aide d'approches centrées sur la famille (Norris et al. 2015), car les répercussions du service militaire s'étendent bien au-delà des anciens combattants.

Épilogue

Message de la directrice générale de l'ACE

Au service de la profession depuis 1926, l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) est l'organisation professionnelle qui représente plus de 16 000 ergothérapeutes travaillant ou étudiant au Canada. Nos membres améliorent la santé et le bien-être des Canadiens en créant des solutions qui les aident à participer pleinement à des activités quotidiennes qui sont importantes pour eux. Pour aider nos membres à offrir de meilleurs services aux Canadiens, l'ACE offrent des services de représentation, des ressources pour la pratique et des activités de développement professionnel.

Les initiatives récentes en matière de représentation nous ont amenés à travailler en étroite collaboration avec les Forces armées canadiennes (FAC) et Anciens Combattants Canada (ACC), en vue de faire valoir l'ergothérapie comme un service essentiel pour la santé et le bien-être du personnel militaire et des membres de leur famille. L'ACE espère qu'il y aura de plus en plus de possibilités d'offrir des services d'ergothérapie au sein des FAC et d'ACC dans les prochaines années. Tout en anticipant de nouveaux rôles et de nouvelles offres d'emploi pour assumer ces rôles, il nous est apparu clairement que nous devions saisir cette occasion de renseigner les ergothérapeutes sur les éléments contextuels uniques du travail au sein des systèmes d'ACC et des FAC.

La production de ce document est le fruit d'un projet majeur entrepris par Katelyn Bridge, interne à l'ACE, sous la direction d'Havelin Anand et de Julie Lapointe. L'élaboration du contenu a fait appel à une recension exhaustive des écrits, à la participation de nos membres travaillant ou ayant travaillé avec les FAC et ACC, à des consultations et à la participation de membres clés du personnel des FAC et d'ACC, de même que de chercheurs du domaine de la santé des militaires et anciens combattants.

Ce document d'orientation est une ressource sur la pratique ayant été créée pour aider les ergothérapeutes à se préparer de façon optimale en vue d'offrir des services efficaces et centrés sur le client dans le contexte des FAC et d'ACC. L'ACE souhaite que ce document soit utilisé par des étudiants et des ergothérapeutes qui veulent mieux comprendre la vie quotidienne des ergothérapeutes travaillant auprès des militaires et des anciens combattants. L'ACE croit que ce document est susceptible d'intéresser les ergothérapeutes et de les encourager à chercher du travail et à travailler au sein des FAC et d'ACC. Nous espérons surtout que ce document permettra aux personnes qui obtiennent ces postes de mieux comprendre les besoins uniques des clientèles composées de militaires et d'anciens combattants.

Prochaines étapes : L'ACE continuera de travailler en étroite collaboration avec les FAC et ACC pour revendiquer des postes en ergothérapie, pour que les ergothérapeutes travaillent au sein des programmes de santé mentale des FAC et pour veiller à ce que les FAC et ACC utilisent les ergothérapeutes de façon optimale et dans la pleine portée de l'habilitation fondée sur les faits et centrée sur le client. Les ergothérapeutes sont dans une position idéale pour aider les soldats blessés à reprendre leur service, à se préparer à occuper un autre type d'emploi militaire ou à effectuer la transition vers la vie civile; les ergothérapeutes sont également bien outillés pour aider les anciens combattants à prendre part à des occupations qui donneront un sens à leur vie civile et qui leur procureront de la satisfaction. J'espère que ce document sera une source d'inspiration pour les lecteurs et qu'il les incitera à offrir des services aux personnes qui servent notre pays.

Janet M. Craik, MSc., Erg. Aut. (Ont.)
Directrice générale de l'ACE
Association canadienne des ergothérapeutes

Références

Anciens Combattants Canada. (2015a). *Pour devenir fournisseur de services de santé mentale pour ACC*. Repéré au http://www.veterans.gc.ca/fra/services/health/mental-health/providers/becoming-mental-health-provider

Anciens Combattants Canada. (2015b). *Gestion de cas*. Repéré au http://www.veterans.gc.ca/fra/services/transition/case-management

Anciens Combattants Canada. (2015c). *Mandat, mission, vision et valeurs*. Repéré au http://www.veterans.gc.ca/fra/about-us/mandate

Anciens Combattants Canada. (2015d). *Services d'ACC*. Repéré au http://www.veterans.gc.ca/fra/services/health/mental-health/other-services

Anciens Combattants Canada. (2016a). *Autorisation des services de réadaptation et d'assistance professionnelle*. Repéré au http://www.veterans.gc.ca/fra/about-us/policy/document/1198

Anciens Combattants Canada. (2016b). *Avantages et services - Programmes de choix (PDC)*. Repéré au http://www.veterans.gc.ca/fra/services/health/treatment-benefits/poc

Anciens Combattants Canada. (2016c). *Réouverture de bureaux d'Anciens Combattants Canada et embauche d'employés en appui aux vétérans*. Repéré au http://www.veterans.gc.ca/fra/about-us/department-officials/minister/budget-2016/vac-offices

Anciens Combattants Canada. (2016d*). Services de réadaptation et d'assistance professionnelle - Généralités*. Repéré au http://www.veterans.gc.ca/fra/about-us/policy/document/1217

Anciens Combattants Canada. (2016e). *Services de réadaptation et d'assistance professionnelle – Critères d'admissibilité et exigences relatives aux demandes*. Repéré au http://www.veterans.gc.ca/fra/about-us/policy/document/2249

Anciens Combattants Canada. (2016f). *Programme pour l'autonomie des anciens combattants*. Repéré au http://www.veterans.gc.ca/fra/services/health/veterans-independence-program

Battams, N. (2016). *Coup d'œil sur les familles des militaires et des vétérans au Canada*. L'Institut Vanier de la famille. Repéré au http://institutvanier.ca/coup-d-oeil-sur-les-familles-des-militaires-des-veterans-au-canada/

Berg, K., Wood-Dauphine, S., Williams, J. I., et Gayton, D. (1989). Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument. *Physiotherapy Canada*, *41*(6), 304-311.

Bergstrom, N., Braden, B. J., Laguzza, A., et Holman, V. (1987). The Braden scale for predicting pressure sore risk. *Nursing research*, *36*(4), 205-210.

Besemann, M. (2011). Physical rehabilitation following polytrauma. The Canadian Forces Physical Rehabilitation Program 2008-2011. *Canadian Journal of Surgery*, S135. https://dx.doi.org/doi: 10.1503/cjs.025511

Brown, H. et Marceau-Turgeon, M. (2015). L'ergothérapie au sein des Forces armées canadiennes. *Actualités ergothérapiques, 17(5)*, 25.

Brown, H. V., et Hollis, V. (2013). The meaning of occupation, occupational need, and occupational therapy in a military context. *Physical therapy*, *93*(9), 1244-1253.

Bullock, A., et Skomorovsky, A. (2016). Children's positive experiences growing up in Canadian military households. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, *2*(2), 21-28. https://dx.doi.org/10.3138/jmvfh.3837

Card, P. (2015). Les ergothérapeutes travaillant au sein d'Anciens Combattants Canada. *Actualités ergothérapiques, 17(5)*, 25-26.

Cleeland, C. S., et Ryan, K. M. (1994). Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, *23*(2), 129-138.

Collège des médecins de famille du Canada. (2016). *Médecins de famille–Travailler auprès des familles militaires*. Repéré au http://cfpc.ca/uploadedFiles/Military%20Family%20Physician%20Guide_F.pdf

Coulthard, J. (2011). The impact of deployment on the well-being of military children: a preliminary review. *Res Militaris*, *1*(2), 1-30.

Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., et Rosenthal, A. S. (1989). A description of agitation in a nursing home. *Journal of Gerontology*, *44*(3), 77-84.

Craig, L. (2016). Faire valoir les avantages des services d'ergothérapie pour les anciens combattants canadiens. *Actualités ergothérapiques, 18*(6), 25-26.

Cramm, H., Norris, D., Tam-Seto, L., Eichler, M., et Smith-Evans, K. (2015). Making military families in Canada a research priority. *Journal of Military, Veteran and Family Health, 1(2),* 8-12. https://dx.doi.org/10.3138/jmvfh.3287

Défense nationale et les Forces armées canadiennes. (2006). *DAOD 5023-0, Universalité du service*. Repéré au http://www.forces.gc.ca/fr/a-propos-politiques-normes-directives-ordonnances-administratives-defense-5000/5023-0.page

Défense nationale et les Forces armées canadiennes. (2011). *Le programme de réadaptation physique des Forces canadiennes*. Repéré au http://www.forces.gc.ca/fr/nouvelles/article.page?doc=le-programme-de-readaptation-physique-des-forces-canadiennes/hnps1vcf

Défense nationale et les Forces armées canadiennes. (2015). *Services de santé mentale des Forces armées canadiennes*. Repéré au http://www.forces.gc.ca/fr/communaute-fac-services-sante-mentale/index.page

Défense nationale et les Forces armées canadiennes. (2017). *Services de santé*. Repéré au http://www.forces.gc.ca/fr/communaute-fac-services-sante/index.page

Défense nationale. (2015). *Forces armées canadiennes 101 pour les employés civils*. Repéré au https://www.cfmws.com/fr/AboutUs/MFS/ResourcesMFRCs/Documents/Military%20101%20for%20civilians/CAF%20101%20For%20Civilians,%20FR,%20Aug%2016.pdf

Edgelow, M. et Cramm, H. (2015). Le leadership en ergothérapie face à la santé des militaires, des anciens combattants et de leur famille. *Actualités ergothérapiques, 17(5),* 23.

Flake, E. M., Davis, B. E., Johnson, P. L., et Middleton, L. S. (2009). The psychosocial effects of deployment on military children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *30*(4), 271-278. https://dx.doi.org/doi:10.1097/DBP.0b013e3181aac6e4

Folstein, M. F., Folstein, S. E., et McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, *12*(3), 189-198.

Galovski, T., et Lyons, J. A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and violent behavior*, *9*(5), 477-501. https://doi.org/10.1016/S1359-1789(03)00045-4

Groupe des Services de santé des Forces canadiennes. (2014). *Rapport du médecin général 2014*. Repéré au http://www.forces.gc.ca/assets/FORCES_Internet/docs/fr/a-propos-rapports-pubs-sante/rapport-medecin-general-2014.pdf

Hamilton, M. (1967). Development of a rating scale for primary depressive illness. *British Journal of Social and Clinical Psychology, 6*, 278-296.

Harrison, D., et Albanese, P. (2012). The "parentification" phenomenon as applied to adolescents living through parental military deployments. *Canadian Journal of Family and Youth, 4*(1), 1-27.

Houston, J. B., Pfefferbaum, B., Sherman, M. D., Melson, A. G., Jeon-Slaughter, H., Brand, M. W., et Jarman, Y. (2009). Children of Deployed National Guard Troops: Perceptions of Parental Deployment to Operation Iraqi Freedom. *Psychiatric Annals*, *39*(8), 803-811. https://dx.doi.org/doi: 10.3928/00485713-20090728-03

Hutton, M. (2010). Les ergothérapeutes en tant que gestionnaires des soins cliniques au sein d'Anciens Combattants Canada. *Actualités ergothérapiques, 12(6),* 14.

Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, . . . Zaslavsky, A.M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, *60(2),* 184-9. https://dx.doi.org/doi: 10.1002/mpr.310

Kitchen, K., et Hosegood, A. (2015). Unir nos forces : les ergothérapeutes en tant qu'agents de changement offrant des soins sensibles aux traumatismes au personnel militaire et aux anciens combattants. *Actualités ergothérapiques, 17(5)*, 24.

Klinic Community Health Centre. (2013). *Manuel sur les traumatismes : Une ressource à l'intention des organismes et des individus pour la prestation de services sensibles au traumatisme*. Repéré au http://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit_fr_revised.pdf

Krupa, T., Edgelow, M., Chen, S., Mieras, C., Almas, A., Perry, A., . . . Bransfield, M. (2010). *L'Action contre l'intertie*. Ottawa, ON: CAOT.

Larson, M. J., Mohr, B. A., Adams, R. S., Ritter, G., Perloff, J., Williams, T. V., . . . Tompkins, C. (2012). Association of military deployment of a parent or spouse and changes in dependent use of health care services. *Medical care*, *50*(9), 821-828. https://dx.doi.org/doi: 10.1097/MLR.0b013e31825516d8

Mansfield, A. J., Kaufman, J. S., Engel, C. C., et Gaynes, B. N. (2011). Deployment and mental health diagnoses among children of US Army personnel. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, *165*(11), 999-1005. https://dx.doi.org/doi: 10.1001/archpediatrics.2011.123

Melzack R. (1975). The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain, 1(3),* 277-99.

National Center for PTSD. (2015). *Symptoms of PTSD*. Repéré au http://www.ptsd.va.gov/public/PTSD-overview/basics/symptoms_of_ptsd.asp

Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., . . . Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, *53*(4), 695-699. https://dx.doi.org/doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x

NHS North East and North of England Mental Health Development Unit. (2013). *Life force North East: a practical guide for working with military Veterans.* Repéré au https://www.newcastle.gov.uk/sites/default/files/wwwfileroot/communities-and-neighbourhoods/life_force_ne_booklet_final_2013_1.pdf

Norris, D., Cramm, H., Eichler, M., Tam-Seto, L. et Smith-Evans, K. (2015). *Operational Stress Injury: The impact on family mental health and well-being: A report to Veterans Affairs Canada*. Repéré au https://cimvhr.ca/documents/Appendix%20B.pdf?cimlang=en

Ombudsman de la Défense nationale et des Forces Canadiennes. (2013). *Sur le front intérieur : Évaluation du bien-être des familles des militaires canadiens en ce nouveau millénaire.* Repéré au http://www.ombudsman.forces.gc.ca/assets/OMBUDSMAN_Internet/docs/fr/mf-fm-fr.pdf

Pincus, S. H., House, R., Christenson, J., et Adler, L. E. (2001). The emotional cycle of deployment: A military family perspective. *US Army Medical Department Journal*, *4*(5), 6.

Pressley, J. C., Dawson, P., et Carpenter, D. J. (2012). Injury-related hospital admissions of military dependents compared with similarly aged nonmilitary insured infants, children, and adolescents. *Journal of trauma*

and acute care surgery, *73*(4), S236-S242. https://dx.doi.org/doi: 10.1097/TA.0b013e31827035f2

Rivers, E. et Saunders, S. (2016). L'ergothérapie pour les personnes ayant un trouble du stress post-traumatique associé à la vie militaire : Un appel à l'action au Canada. *Actualités ergothérapiques, 18(2)*, 13-15.

Rowan-Legg, A. (2016). *Les soins aux enfants et aux adolescents des familles des militaires canadiens : les considérations particulières.* Société canadienne de pédiatrie. Repéré au http://www.cps.ca/fr/documents/position/familles-des-militaires

Sayers, S. L., Farrow, V. A., Ross, J., et Oslin, D. W. (2009). Family problems among recently returned military veterans referred for a mental health evaluation. *Journal of Clinical Psychiatry*, *70*(2), 163. https://dx.doi.org/doi: 10.1016/S0084-3970(09)79242-4

Siegel, B. S., et Davis, B. E. (2013). Health and mental health needs of children in US military families. *Pediatrics*, *131*(6), e2002-e2015.

Stelnicki, A. M., et Schwartz, K. D. (2016). How military life affects us all: the mental health of military children. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, *2*(2), 3-4. https://dx.doi.org/10.3138/jmvfh.2.2.002

Van Til, L., Macintosh, S., Thompson, J, MacLean, M.B, Campbell, L., Sudom, K., . . . Pedlar, D. (2015). Fast Facts on Veterans' transition Experiences. *Journal of Military, Veteran and Family Health, 1(1)*, 6-8. https://dx.doi.org/10.3138/jmvfh.1.1.7