



GUIDE des activités professionnelles de l'ergothérapeute

Guide de
l'ergothérapeute
(OEQ, mars 2024,
révisé mai 2024)



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

GUIDE des **activités** **professionnelles** de **l'ergothérapeute**

Guide de l'ergothérapeute
(OEQ, mars 2024, révisé mai 2024)



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

Ordre des ergothérapeutes du Québec
2021, avenue Union, bureau 920
Montréal (Québec) H3A 2S9

Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation formelle de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ).

Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

Bibliothèque et Archives Canada, 2024

ISBN : 978-2-921965-15-6

© Ordre des ergothérapeutes du Québec

Direction du projet

Marie-France Jobin, erg., MBA
Directrice du développement et de la qualité
de l'exercice à l'OEQ

Rédactrice principale

Nathalie Thompson, erg., M. Réad.
Analyste au développement de l'exercice
professionnel à l'OEQ

Collaborateur(-trice)s à la rédaction

Guylaine Dufour, erg., M. Réad.
Analyste au développement de l'exercice
professionnel à l'OEQ

Amélie Paquet, erg., M. Erg.
Analyste au développement de l'exercice
professionnel à l'OEQ

Équipe de soutien de l'OEQ

Alexandre Nadeau, erg., M. Erg.
Président

Caroline Fortier
Avocate

Nicole Charpentier, erg.
Secrétaire générale

Ingrid Ménard, erg., M. Sc.
Syndique

Karine Plouffe, erg.
Analyste au développement de l'exercice
professionnel (jusqu'en août 2022)

Relectrices externes

Véronique Pichette, erg.
Josée Lemoignan, erg., M. Sc.
Annie-Claude Ménard, erg.

Collaborateur(-trice)s pour les illustrations cliniques

Julie Asselin, erg.
Karine Brais, erg.
Marie-Hélène Cloutier, erg.
Catherine Denis, erg.
Valérie Deslauriers, erg.
Mona Drapeau, erg.
Marie-Claude Dubeau, erg.

Nadia Gaucher, erg.
Dominique Giroux, erg., Ph. D.,
Professeure titulaire et chercheuse

Sarah Gravel, erg.
Nadine Larivière, erg., Ph. D.,
Professeure et chercheuse
Émilie Nadeau, erg.
Vivian Papazian, erg.
Annie Pomerleau, erg., M.A.
Julie Pouliot, erg., M. Erg.
Émilie Rajotte, erg., M. Éd.
Noémie Robert, erg., andragogue
Geneviève Rochon, erg., M. Erg.
Martine Vaillancourt,
ergothérapeute-psychothérapeute

Révision linguistique

Gilles Vilasco
Réviseur et rédacteur, Interactif Cabinet-conseil
en communication multimédia inc.

Conception graphique et mise en page

Mardigrafe inc.

Table des matières

Liste des abréviations, sigles et acronymes	1
Glossaire	3
Présentation	7
1. Un champ d'exercice distinctif	9
1.1. Critères ayant servi à actualiser les champs d'exercice	9
1.2. Le champ d'exercice de l'ergothérapeute	9
1.2.1. Les 7 éléments qui constituent le champ d'exercice de l'ergothérapeute	9
1.2.2. Exemples d'activités professionnelles accomplies par l'ergothérapeute	12
2. Une zone commune d'activités professionnelles	13
2.1. L'information, la promotion de la santé et la prévention	13
2.2. La pratique de l'ergothérapeute liée à l'information, la promotion de la santé et la prévention	13
2.3. Exemples d'activités professionnelles accomplies par l'ergothérapeute	13
3. Des activités professionnelles réservées (habilitation légale)	15
3.1. Critères ayant servi à réserver des activités professionnelles	15
3.2. Distinction entre activité professionnelle réservée et titre professionnel réservé	15
3.3. Lien entre l'activité réservée et le champ d'exercice	15
3.4. Responsabilités de l'ergothérapeute et du milieu entourant la réalisation des activités réservées	15
3.5. Les activités réservées aux ergothérapeutes	16
3.5.1. Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi	17
3.5.2. Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique	19
3.5.3. Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité	23
3.5.4. Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique	36

Table des matières (suite)

3.5.5. Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins	42
3.5.6. Prodiger des traitements reliés aux plaies	47
3.5.7. Décider de l'utilisation des mesures de contention ou d'isolement	53
4. Autorisation d'exercer une activité réservée à un autre groupe professionnel en vertu d'une habilitation réglementaire	58
5. Les activités professionnelles de l'ergothérapeute en parallèle ou en contribution à l'exercice d'activités réservées à des groupes professionnels autres que les ergothérapeutes	59
5.1. Évaluer les troubles mentaux	59
5.2. Procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'inaptitude du mandant	65
Références	73
ANNEXE 1	
Champs d'exercice des groupes professionnels travaillant le plus souvent en interdisciplinarité avec l'ergothérapeute	76
ANNEXE 2	
Critères ayant guidé la description des champs d'exercice	78
ANNEXE 3	
L'appréciation	79
ANNEXE 4	
L'encadrement de la pratique de la psychothérapie	80

Liste des abréviations, sigles et acronymes

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
AVC	accident vasculaire cérébral
Cahier explicatif de la loi 2002	Cahier explicatif de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé
CIM	Classification internationale des maladies
DMC	déficience motrice cérébrale
DSM	<i>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux</i>
EHDAA	élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
ÉHF	évaluation des habiletés fonctionnelles
FMS	fonctions mentales supérieures
GDT	Grand dictionnaire terminologique (OQLF)
Guide explicatif de la loi 2009	Guide explicatif de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines
Guide professionnel	<i>Guide des activités professionnelles de l'ergothérapeute</i>
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
IRD	indices de retard de développement
LIP	Loi sur l'instruction publique
Loi 2002	Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé
Loi 2009	Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux

Liste des abréviations, sigles et acronymes (suite)

LSSSAC	Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NMS	neuromusculosquelettique
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
OQLF	Office québécois de la langue française
PAD	programme d'adaptation de domicile
PPH	processus de production du handicap
RAC	résidences à assistance continue
Régime pédagogique	régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire
RI	ressources institutionnelles
RIPPH	Réseau international sur le processus de production du handicap
RTF	ressources de type familial
SCPD	symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
SEP	sclérose en plaques
TDC	trouble développemental de la coordination
TENS	neurostimulation électrique transcutanée
TNCM	trouble neurocognitif majeur
TDA	trouble déficitaire de l'attention
TSA	trouble du spectre de l'autisme

Glossaire

Pour faciliter la lecture de ce *Guide professionnel*, un lien hypertexte est placé sur les mots et groupes de mots du texte principal définis dans le glossaire afin de permettre un accès rapide aux définitions conceptuelles ou aux annexes. De même, dans la description des sources en note de bas de page, un lien hypertexte a été ancré sur les documents accessibles en ligne ; la dernière date de consultation de ces liens est celle du 15 mars 2024. Conformément à l'usage, les lectrices et les lecteurs intéressés trouveront à la fin du *Guide professionnel* les descriptions exhaustives des sources dans la liste récapitulative des références.

Agencement : Action de disposer de façon harmonieuse.

Appréciation : Prise en considération des indicateurs (symptômes, manifestations cliniques, difficultés ou autres) obtenus à l'aide d'observations cliniques, de tests ou d'instruments¹.

Aptitude : Possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale. C'est la dimension intrinsèque d'un individu en regard de l'exécution d'une activité physique ou mentale sans tenir compte de l'environnement².

Aptitude clinique : Capacité décisionnelle à accomplir des tâches spécifiques et à mettre en œuvre ses décisions³.

Capacité / incapacité : La capacité correspond à l'expression positive d'une aptitude (Processus de production du handicap) alors que l'incapacité correspond à sa réduction⁴.

Compétence (professionnelle) : La capacité d'un professionnel à utiliser ses connaissances, ses habiletés et son jugement pour analyser une situation complexe, définir un problème et le résoudre, proposer des actions ainsi qu'interagir avec les clients et l'environnement du secteur d'activité dans lequel il exerce sa profession⁵.

Contention : Mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap⁶.

Contribution : Activité qui « réfère à l'aide apportée à l'exécution de l'activité réservée à un professionnel »⁷.

Dépistage : Activité qui « vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes. L'intervention de dépistage en elle-même ne permet pas de poser le diagnostic ou d'attester un trouble ou une maladie. Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée. »⁸.

Détection : Activité qui « consiste à relever des indices de trouble non encore identifié ou de facteurs de risques dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. La détection ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants auxdits indices. »⁹.

Difficultés de comportement : Manifestations réactionnelles généralement temporaires qui apparaissent dans un contexte particulier. Elles peuvent trouver leur origine dans les caractéristiques personnelles de l'élève ou dans son environnement scolaire. Elles peuvent aussi survenir à la suite d'événements de vie, extérieurs au milieu scolaire, auxquels doit faire face l'élève (p. ex. : deuil, déménagement, séparation des parents)¹⁰.

Élève handicapé par une déficience intellectuelle moyenne à sévère : « Est un élève handicapé par une déficience intellectuelle moyenne à sévère celui dont l'évaluation des fonctions cognitives, faite par une équipe multidisciplinaire au moyen d'examens standardisés, révèle un fonctionnement

1. [Guide explicatif de la loi 2009](#), Annexe 1.

2. Patrick Fougayrolles et autres, *Classification québécoise Processus de production du handicap*, 1998, cité dans le [Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec](#), OEQ, mars 2013, p. VI.

3. Élisabeth Azuelos et Dominique Giroux, « L'évaluation de l'inaptitude » (chapitre 6), dans D. Lussier et F. Massoud, *Précis de gériatrie*, 2022, p. 90.

4. « [Définition du terme Personne handicapée](#) » dans *Soutien à la participation sociale des personnes handicapées*, Gouvernement du Québec, mis à jour le 13 septembre 2023.

5. [Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec](#), p. VII.

6. [Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques](#), MSSS, 2002, p. 14.

7. [Guide explicatif de la loi 2009](#), Annexe 1 « Lexique des définitions utiles à la compréhension ».

8. [Guide explicatif de la loi 2009](#), Annexe 1 « Lexique des définitions utiles à la compréhension ».

9. *Ibidem*.

10. [Cadre de référence et guide à l'intention du milieu scolaire – L'intervention auprès des élèves ayant des difficultés de comportement](#), MEESR, 2015, p. 11.

Glossaire (suite)

général nettement inférieur à celui de la moyenne, et qui s'accompagne de déficiences du comportement adaptatif se manifestant dès le début de la période de croissance.

En outre, l'évaluation fonctionnelle de cet élève doit révéler qu'il présente :

1. des limites sur le plan du développement cognitif restreignant les capacités d'apprentissage de l'élève relativement à certains objectifs des programmes d'études des classes ordinaires et nécessitant une pédagogie ou un programme adapté ;
2. des capacités fonctionnelles limitées sur le plan de l'autonomie personnelle et sociale entraînant un besoin d'assistance pour s'organiser dans des activités nouvelles ou un besoin d'éducation à l'autonomie de base ;
3. des difficultés plus ou moins marquées dans le développement sensoriel et moteur ainsi que dans celui de la communication pouvant nécessiter une intervention adaptée dans ces domaines [...]. »¹¹

Elève handicapé par une déficience intellectuelle profonde : « Est un élève handicapé par une déficience intellectuelle profonde celui dont l'évaluation des fonctions cognitives, faite par une équipe multidisciplinaire au moyen d'examens standardisés, révèle un fonctionnement général nettement inférieur à celui de la moyenne, et qui s'accompagne de déficiences du comportement adaptatif se manifestant dès le début de la période de croissance.

En outre, l'évaluation fonctionnelle de cet élève doit révéler qu'il présente les caractéristiques suivantes :

1. des limites importantes sur le plan du développement cognitif rendant impossible l'atteinte des objectifs des programmes d'études des classes ordinaires et requérant l'utilisation d'un programme adapté ;
2. des habiletés de perception, de motricité et de communication manifestement limitées, exigeant des méthodes d'évaluation et de stimulation individualisées ;

3. des capacités fonctionnelles très faibles sur le plan de l'autonomie personnelle et sociale entraînant un besoin constant de soutien et d'encadrement dans l'accomplissement des tâches scolaires quotidiennes.

L'évaluation fonctionnelle de cet élève peut également révéler qu'il présente des déficiences associées telles que des déficiences physiques, sensorielles, ainsi que des troubles neurologiques, psychologiques et une forte propension à contracter diverses maladies [...]. »¹².

Evaluation : « L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. Les évaluations qui sont réservées ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités [...] L'évaluation réservée est celle qui implique l'exercice du jugement clinique d'un professionnel membre de son ordre ainsi que la communication de ce jugement. Les évaluations qui n'ont pas pour but de mener à une conclusion ou à un diagnostic et qui ne sont pas spécifiquement réservées par la Loi sont permises. »¹³.

Facteur environnemental : Un facteur environnemental est une dimension sociale ou physique qui détermine l'organisation et le contexte d'une société¹⁴.

Facteur personnel : Un facteur personnel est une caractéristique appartenant à la personne telle que l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, les systèmes organiques, les aptitudes, etc.¹⁵.

Fonction exécutive : Fonction non spécifique, mais essentielle à tout comportement dirigé, autonome et adapté¹⁶.

Fonctions mentales supérieures (FMS) : Capacités mettant en jeu l'intégrité d'un système d'organisation de l'information perceptuelle, la remémoration d'apprentissages antérieurs, l'intégrité

12. *Ibidem*.

13. Guide explicatif de la loi 2009, Annexe 1 « Lexique des définitions utiles à la compréhension ».

14. Concepts-clés (RIPPH), « 2 – Facteurs environnementaux ».

15. *Idem*, « 1 – Facteurs personnels ».

16. « Fonction exécutive », GDT.

11. Régime pédagogique, Annexe II.

Glossaire (suite)

des mécanismes cortico-sous-corticaux qui sous-tendent la pensée et la capacité de traiter deux ou plusieurs informations ou événements simultanément¹⁷.

Habitude de vie : Une habitude de vie est une activité courante ou un rôle valorisé par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, etc.). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence¹⁸.

Inaptitude : L'inaptitude désigne la perte, partielle ou totale, de la faculté de décider et d'agir par soi-même pour prendre soin de sa personne, administrer ses biens ou, en général, exercer ses droits civils¹⁹.

Interdisciplinarité / Équipe interdisciplinaire : Les résultats des évaluations, des observations et des interventions réalisées par les différents professionnels et autres intervenants sont mis en commun en vue de partager une compréhension globale de la situation et de s'entendre sur des objectifs communs d'interventions. Les membres de l'équipe interdisciplinaire travaillent ensemble²⁰.

Intervention : Activité ou technique propre à une discipline visant à prévenir, à soulever ou à régler les problèmes physiques ou psychologiques des personnes ayant des incapacités²¹.

Précision : en ergothérapie, l'intervention vise à faciliter l'occupation, ce qui « consiste à aider les gens à choisir, organiser et s'adonner aux occupations qu'ils considèrent utiles et significatives dans leur environnement. »²².

Isolement : Mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne, pour un temps déterminé, dans un lieu d'où elle ne peut sortir librement. Ne

réfère pas à des unités fermées ou à des unités de soins prothétiques²³.

Moyen(s) d'intervention : Moyen : « Façon de faire afin d'atteindre un résultat, de parvenir à une fin. »²⁴.

Par moyen(s) d'intervention, on entend les méthodes par lesquelles l'ergothérapeute prévoit atteindre les objectifs fixés au plan d'intervention ou dans les recommandations. Des exemples de moyens d'intervention sont : les activités thérapeutiques, l'enseignement de techniques spécifiques, la pratique d'une activité par mise en situation, l'enseignement à l'utilisation d'aides techniques²⁵.

Multidisciplinarité / Équipe multidisciplinaire : Les différents professionnels et autres intervenants mobilisés ne sont pas nécessairement regroupés dans un même lieu de travail. Ces équipes peuvent même être « virtuelles » au sens où les différents professionnels indépendants peuvent être sollicités à titre de consultants experts et expérimentés de façon plus ou moins concertée. Il est important de souligner que le travail d'un seul de ces professionnels ne peut suffire pour conclure dans plusieurs situations²⁶.

Occupation : Une activité ou un ensemble d'activités réalisées avec constance et régularité qui apportent une structure à laquelle des individus accordent une valeur et une signification²⁷.

Ordonnance : « le terme “ordonnance” signifie une prescription individuelle ou collective faite par un professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens et les soins requis, les circonstances

17. « Fonction mentale supérieure », GDT.

18. Concepts-clés (RIPPH), « 3 – Habitudes de vie ».

19. Curateur public du Québec, Évaluation psychosociale dans le cadre de l'ouverture d'une tutelle au majeur, Québec, 2023, p. 28.

20. Guide explicatif de la loi 2009, Annexe 1 « Lexique des définitions utiles à la compréhension ».

21. « Intervention », GDT.

22. Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada (OEQ, 2007), cité dans le Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec, p. X.

23. Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, MSSS, 2002, p. 14.

24. Multidictionnaire de la langue française (Marie-Èva de Villers), cité dans le Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec, p. X.

25. Cadres légal et normatif de la tenue des dossiers en ergothérapie (OEQ, 2004) cité dans le Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec, p. X.

26. Guide explicatif de la loi 2009, Annexe 1 « Lexique des définitions utiles à la compréhension ».

27. Elizabeth A. Townsend, Hélène J. Polatajko et Noémie Cantin, dir., Habiliter à l'occupation. Faire avancer la perspective ergothérapie de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation, ACE/CAOT, 2013.

Glossaire (suite)

dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles. »²⁸.

Portée (d'une activité réservée) : Chaque activité réservée a une portée particulière et limitée. La portée représente l'étendue des actions accomplies par un professionnel pour exercer cette activité, et ce, en fonction de son champ d'exercice.

Psychothérapie : Traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique. Elle a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel, comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité, dans son état de santé. Il s'agit d'un processus qui va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien²⁹.

Secteur d'activité (en ergothérapie) : Clientèle précise pour laquelle l'ergothérapeute applique le champ d'exercice de la profession, en lien avec un environnement de pratique déterminé. Un ergothérapeute peut œuvrer au sein de plus d'un secteur d'activité. Exemples : pédopsychiatrie en

milieu hospitalier; réadaptation au travail pour les adultes présentant des maux de dos; maintien dans la communauté des personnes âgées³⁰.

Trouble mental : Affection cliniquement significative qui se caractérise par le changement du mode de pensée, de l'humeur (affects), du comportement associé à une détresse psychique ou à une altération des fonctions mentales. L'évaluation du trouble mental s'effectue selon une classification reconnue des troubles mentaux, notamment les deux classifications les plus utilisées actuellement en Amérique du Nord, soit la CIM et le DSM³¹.

Trouble neuropsychologique : Affection cliniquement significative qui se caractérise par des changements neurocomportementaux (de nature cognitive, émotionnelle et comportementale) liés au dysfonctionnement des fonctions mentales supérieures à la suite d'atteintes du système nerveux central³².

Troubles du comportement : Déficit important de la capacité d'adaptation qui se manifeste par de sérieuses difficultés d'interaction avec un ou plusieurs éléments de l'environnement scolaire, social ou familial³³.

28. Art. 39.3, al.1 du [Code des professions](#).

29. [Guide explicatif de la loi 2009](#), Annexe 1 « Lexique des définitions utiles à la compréhension ».

30. [Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec](#), p. XII.

31. [Guide explicatif de la loi 2009](#), Annexe 1 « Lexique des définitions utiles à la compréhension ».

32. [Guide explicatif de la loi 2009](#), Annexe 1 « Lexique des définitions utiles à la compréhension ».

33. [Cadre de référence et guide à l'intention du milieu scolaire - L'intervention auprès des élèves ayant des difficultés de comportement](#), p. II.

Présentation

L'exercice de la profession d'ergothérapeute doit s'effectuer dans le respect des lois et règlements applicables, notamment le Code des professions³⁴ qui est la loi-cadre du système professionnel québécois, créé en 1973. Comme on le sait, le Code des professions énonce, entre autres, le champ d'exercice propre à chaque profession de même que les activités professionnelles réservées, communément appelées activités réservées. L'application concrète de ces éléments soulève encore bien des questions dans la pratique et l'Ordre des ergothérapeutes (OEQ) constate qu'il persiste un besoin pour ses membres d'être adéquatement outillés à cet égard.

C'est dans ce contexte et en cohérence avec sa mission de protection du public que l'OEQ a décidé de faire paraître le présent *Guide des activités professionnelles de l'ergothérapeute*³⁵. Conçu pour permettre à ses membres d'assumer pleinement leur rôle, leurs responsabilités et leurs activités réservées, le *Guide des activités professionnelles de l'ergothérapeute* (ci-après appelé *Guide professionnel*) reprend l'interprétation exposée dans les documents suivants :

- *Cahier explicatif de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*³⁶ [dite physique] (ci-après nommé *Cahier explicatif de la loi 2002*; nous renvoyons à cette Loi³⁷ en l'abrégeant : « loi 2002 »);
- *Guide explicatif de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des*

*relations humaines*³⁸ (ci-après nommé *Guide explicatif de la loi 2009*; nous renvoyons à cette Loi³⁹ en l'abrégeant : « loi 2009 »).

Toutefois, ce *Guide professionnel* ne constitue d'aucune façon une interprétation juridique de ces dispositions législatives. Sa vocation essentielle est de faciliter la recherche, la compréhension et l'application des dispositions législatives encadrant l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec. Par ailleurs, bien que ce guide traite exclusivement des activités professionnelles de l'ergothérapeute, il n'a nullement pour objet de restreindre la collaboration interdisciplinaire souhaitable, voire requise, dans bon nombre de situations cliniques.

Le *Guide professionnel* apporte ainsi les précisions et explications concrètes pour la profession d'ergothérapeute

- en illustrant l'application du Code des professions à l'exercice de la profession d'ergothérapeute, particulièrement en ce qui a trait à la compréhension de
 - ▶ la nature et la finalité du **champ d'exercice** de l'ergothérapeute ;
 - ▶ la nature et la **portée** des **activités réservées** aux ergothérapeutes (habilitation légale) ;
 - ▶ la **contribution** et l'**appréciation** de l'ergothérapeute dans un contexte d'**activités réservées à d'autres groupes professionnels** que les ergothérapeutes ;
- en identifiant toute activité réservée aux membres d'une autre profession que les ergothérapeutes peuvent aussi exercer via une habilitation réglementaire ;
- en identifiant certaines activités qui ne sont pas réservées, mais qui peuvent s'y apparenter.

34. [Code des professions](#), RLRQ chapitre C 26, à jour au 25 septembre 2023.

35. Le présent *Guide des activités professionnelles de l'ergothérapeute* (OEQ, 2024) remplace ainsi l'ancien document explicatif *Application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé — Guide de l'ergothérapeute* (OEQ, 2004).

36. [Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé — Cahier explicatif](#), Office des professions, 2003.

37. [Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé](#), [Fichier PDF], RLRQ chapitre 33, Éditeur officiel du Québec, 2002. [Jadis appelée « PL90 ».]

38. [Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines — Guide explicatif](#), Office des professions, 2021.

39. [Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines](#), RLRQ chapitre 28. [Jadis appelée « PL21 ».]

Le *Guide professionnel* peut également s'avérer une ressource utile aux gestionnaires, aux autres groupes professionnels de la santé et des relations humaines, aux tiers payeurs et à toute personne intéressée, afin de mieux connaître la contribution des ergothérapeutes et de reconnaître les situations où la réalisation de certaines activités leur est réservée.

L'encadré suivant résume la profession d'ergothérapeute en référant aux parties du *Guide professionnel* qui s'y rapportent.

La profession d'ergothérapeute

Un titre réservé ;

Des activités professionnelles :

- qui s'inscrivent :
 - ▶ dans un champ d'exercice distinctif (partie 1) ;
 - ▶ dans des visées d'information, de promotion de la santé et de prévention (partie 2) ;
- qui sont réservées, en partage, à l'ergothérapeute (partie 3) ;
- qui sont réservées à des groupes professionnels autres que les ergothérapeutes, mais qui peuvent également être exercées par l'ergothérapeute (partie 4) ;
- qui sont effectuées en parallèle ou en contribution à certaines activités réservées à des groupes professionnels autres que les ergothérapeutes (partie 5).

Il est à noter que dans le respect de la politique de communication de l'OEQ et dans un souci d'inclusivité, une écriture épicène a été utilisée dans le présent document. Ainsi, le masculin générique est évité et remplacé par une formulation neutre ou encore par des doublets complets ou abrégés lorsque l'on réfère à des groupes mixtes de personnes. Certains passages du *guide professionnel* réfèrent cependant à du (ou des) texte(s) législatif(s) et réglementaire(s), empêchant alors ces modifications de formulation.

1. Un champ d'exercice distinctif

1.1. Critères ayant servi à actualiser les champs d'exercice

La modernisation de l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines effectuée durant la première décennie du présent siècle a donné lieu à une actualisation des champs d'exercice des professions concernées (à titre informatif, les champs d'exercice des groupes professionnels travaillant le plus souvent en interdisciplinarité avec l'ergothérapeute se retrouvent à l'[annexe 1](#)). Cette actualisation a été effectuée en fonction des critères (principes et éléments constitutifs) énoncés au *Guide explicatif de la loi 2009*, stipulant notamment que chaque champ d'exercice doit décrire les principales activités de la profession et sa finalité, de façon à le rendre distinctif (à titre informatif, ces critères sont rappelés à l'[annexe 2](#)).

1.2. Le champ d'exercice de l'ergothérapeute

Il est utile de rappeler que l'utilisation du terme « personne », dans la présente section, réfère aussi bien à un individu qu'à un groupe d'individus ou une population.

Pour l'ergothérapeute, le champ d'exercice s'articule comme suit :

« Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement; »⁴⁰

Le fait que le champ d'exercice de l'ergothérapeute soit défini par la loi n'a pas pour effet de réservier à l'ergothérapeute les activités professionnelles qui y sont comprises.

1.2.1. Les 7 éléments qui constituent le champ d'exercice de l'ergothérapeute

Les éléments constitutifs du champ d'exercice de l'ergothérapeute sont intrinsèques à la conduite d'un processus d'intervention en ergothérapie. Ces éléments sont décrits ci-après.

40. Article 37 o) du [Code des professions](#).

ÉLÉMENT 1 :
L'ÉVALUATION DES HABILETÉS
FONCTIONNELLES (ÉHF)

« Évaluer les habiletés fonctionnelles »
implique que l'ergothérapeute :

Porte un jugement clinique sur le fonctionnement⁴¹ de la personne dans la réalisation de ses activités et occupations⁴², en

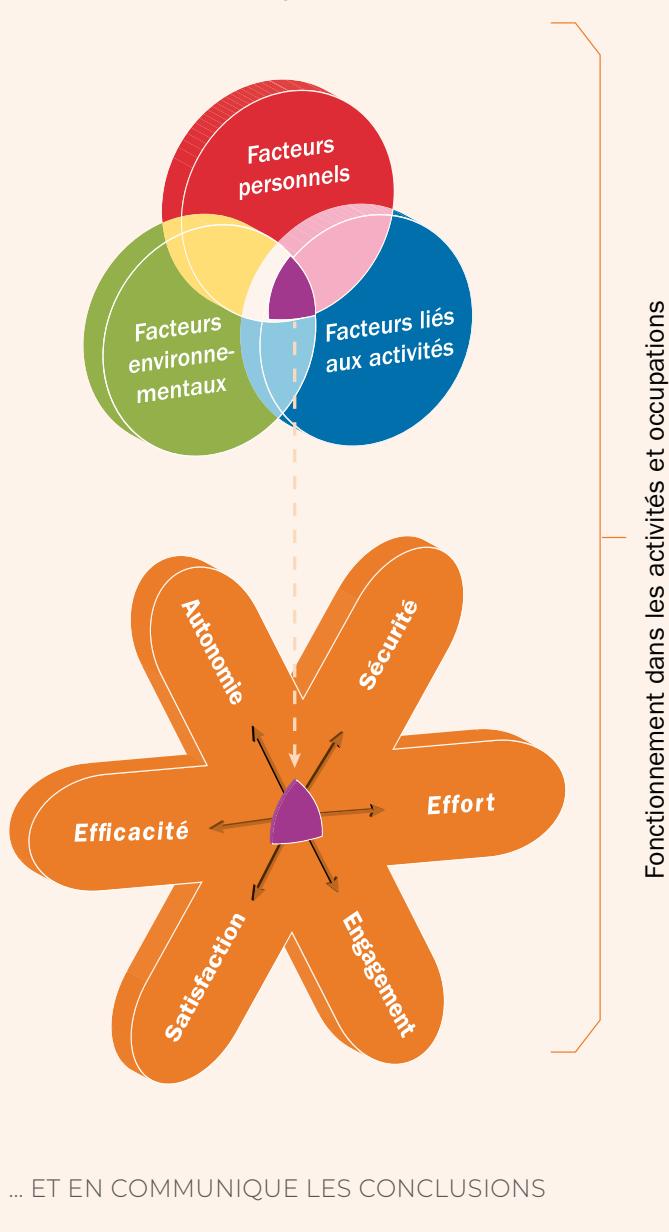
- déterminant les facteurs qui influencent ce fonctionnement, soit :
 - ▶ les facteurs personnels (âge, état de santé, identité socioculturelle et genrée, valeurs et intérêts, systèmes organiques et aptitudes⁴³ aux plans sensoriel, moteur, perceptif⁴⁴, cognitif⁴⁴, affectif⁴⁴, comportemental⁴⁴ et relationnel⁴⁴, etc.);
 - ▶ les facteurs environnementaux (physique, social, culturel, économique, organisationnel et politique);
 - ▶ les facteurs liés aux activités (leurs composantes, leur complexité, leur familiarité, leur agencement, etc.);
- analysant l'influence mutuelle de ces facteurs sur divers aspects de ce fonctionnement, notamment l'autonomie, la sécurité, l'efficacité, l'effort, l'engagement et la satisfaction⁴⁵;

Communique les conclusions⁴⁶ de ce jugement.

-
- 41. Fonctionnement actuel et prospectif.
 - 42. Les activités et occupations réfèrent à celles pouvant être réalisées par la personne dans toutes les sphères de sa vie. Noter que l'utilisation du terme « occupations » réfère également aux rôles sociaux.
 - 43. Le terme « aptitudes » réfère ici aux capacités et/ou incapacités.
 - 44. Ces aptitudes, qui correspondent aux fonctions mentales supérieures (FMS), peuvent également être appréciées par l'ergothérapeute en vue de conclure sur les habiletés fonctionnelles de la personne. Les détails de l'appréciation des FMS par l'ergothérapeute se retrouvent à l'annexe 3.
 - 45. Inspiré des travaux de Julie J Desrosiers, Nadine Larivière, Johanne Desrosiers et Richard Boyer, "Concept Analysis of Human Functioning and Potential Applications to Mental Health Evaluation", *Occupational Therapy in Mental Health*, 36(1), 1-28, 2020.
 - 46. Le Guide de la loi 2009 mentionne : « les conclusions [...] s'appuient sur les éléments que le professionnel juge significatifs et porteurs, à la lumière du mandat qui lui est confié, et ce, en concordance avec la marque distinctive de son champ d'exercice » (section 3, p. 6) ; « les conclusions peuvent influencer la suite des événements dont celles relatives au processus clinique (p. ex. : vérification de nouvelles hypothèses, détermination d'un plan d'intervention, orientation vers un autre professionnel) » (section 3, p. 5).

Figure - 1

L'ERGOTHÉRAPEUTE PORTE
UN JUGEMENT CLINIQUE ...



ÉLÉMENT 2 :

LA DÉTERMINATION ET LA MISE EN ŒUVRE
DU PLAN DE TRAITEMENT ET D'INTERVENTION,
EN PARTENARIAT AVEC LA PERSONNE

L'ergothérapeute va notamment :

- transposer l'analyse du résultat de son évaluation sous la forme d'objectifs observables et mesurables, appropriés aux besoins et aux attentes de la personne ;
- déterminer les **moyens** et les modalités de traitement et d'intervention à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs ;
- appliquer ou assurer l'application du plan de traitement et d'intervention ;
- ajuster le plan de traitement et d'intervention en fonction de l'évolution de la situation.

ÉLÉMENT 3 :

LE DÉVELOPPEMENT, LA RESTAURATION OU LE MAINTIEN DES APTITUDES

L'**intervention** de l'ergothérapeute vise à améliorer ou maintenir les **aptitudes** d'une personne en vue d'optimiser son fonctionnement dans la réalisation de ses activités et **occupations**.

ÉLÉMENT 4 :

LA COMPENSATION DES **INCAPACITÉS**

L'**intervention** de l'ergothérapeute vise à déterminer des moyens compensatoires de diverses natures (p. ex. : comportementale, technologique et environnementale), et des stratégies appropriées à la condition de la personne et aux exigences des activités, pour ensuite entraîner la personne à l'utilisation de ceux-ci en vue d'optimiser son fonctionnement dans la réalisation de ses activités et **occupations**.

ÉLÉMENT 5 :

L'ADAPTATION DE L'ENVIRONNEMENT

L'**intervention** de l'ergothérapeute vise à agir sur l'environnement à domicile, au travail, à l'école ou dans tout autre milieu, que ce soit sur les plans physique, social, culturel, économique, organisationnel ou politique, et ce, toujours en fonction de son analyse des liens étroits entre les exigences des activités réalisées dans chaque environnement et les **aptitudes** de la personne.

ÉLÉMENT 6 :

LA DIMINUTION DES SITUATIONS DE HANDICAP

L'**intervention** de l'ergothérapeute vise à optimiser le fonctionnement de la personne dans la réalisation de ses activités et **occupations** dans les diverses sphères de sa vie en agissant sur le plan des interactions entre les **facteurs personnels**, les **facteurs environnementaux** et les facteurs liés aux activités. Elle englobe donc les éléments 3, 4 et 5.

ÉLÉMENT 7 :

L'AUTONOMIE⁴⁷ OPTIMALE DE L'ÊTRE HUMAIN
EN INTERACTION AVEC SON ENVIRONNEMENT

L'ergothérapeute utilise les forces de la personne et les ressources environnementales⁴⁸ disponibles afin de faciliter son fonctionnement dans la réalisation de ses activités et **occupations**⁴⁹, celles-ci pouvant être adaptées, en termes de complexité ou d'**agencement**.

47. L'autonomie est un aspect du fonctionnement de la personne dans la réalisation de ses activités et **occupations**. Il est étroitement lié à d'autres aspects de ce fonctionnement, tels la sécurité, l'efficacité, l'effort, l'engagement et la satisfaction.

48. On entend par ressources environnementales les adaptations et aides technologiques ainsi que les réseaux social, familial, communautaire et organisationnel.

49. L'utilisation du terme « occupations » réfère également aux rôles sociaux.

1.2.2. Exemples d'activités professionnelles accomplies par l'ergothérapeute

Les exemples suivants représentent des activités professionnelles accomplies par l'ergothérapeute selon son secteur d'activité et dans les paramètres fixés par son champ d'exercice.

- L'évaluation du fonctionnement d'une personne dans la réalisation de ses activités et occupations, notamment celles se rapportant à la possibilité de prendre soin de soi (soins d'hygiène, habillage, alimentation, etc.) et d'autrui, de se réaliser sur les plans personnel, scolaire et professionnel, et de se divertir, soit par le jeu ou les loisirs ;
- L'évaluation du degré de développement et des habiletés fonctionnelles d'un enfant, la mise en œuvre des interventions et la formulation des recommandations appropriées ;
- L'ÉHF d'une personne en vue d'une contribution diagnostique ;
- La recommandation d'appareils suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle (fauteuil roulant, positionnement, aides à la communication, aides technologiques, etc.) et l'entraînement à leur utilisation (ainsi qu'à l'utilisation des prothèses de membres) ;
- La recommandation, la conception, la fabrication et l'application d'orthèses utilisées à des fins thérapeutiques ;
- L'organisation de l'environnement social de la personne afin qu'il réponde à ses besoins (aménagement de l'horaire occupationnel, établissement d'un réseau de soutien, enseignement et soutien à la famille, aux aidantes et aidants naturels et aux personnes intervenantes) ;
- L'adaptation de l'environnement physique de la personne afin qu'il réponde à ses besoins (aménagement du domicile ou d'autres milieux de vie, aides techniques, adaptation du véhicule automobile ou du poste de travail) ;
- L'adaptation⁵⁰ des activités et occupations de la personne, incluant leur agencement, en fonction de ses aptitudes et de l'environnement (physique, social, culturel, économique, organisationnel et politique) dans lequel se réalisent ces activités et occupations afin d'optimiser le fonctionnement de la personne dans leur réalisation ;
- L'intervention en vue du développement, de l'amélioration, de la restauration ou du maintien des aptitudes nécessaires pour la réalisation des activités et occupations significatives de la personne.

50. L'adaptation des activités et occupations concerne notamment les exigences, la complexité, la durée, l'intensité ainsi que l'équipement, l'horaire et les stratégies utilisés.

2. Une zone commune d'activités professionnelles

2.1. L'information, la promotion de la santé et la prévention

Une zone commune d'activités professionnelles en santé et relations humaines est intégrée au Code des professions. Celui-ci précise que l'information, la promotion de la santé et la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice des professionnelles et professionnels concernés dans la mesure où elles sont reliées à leurs activités professionnelles⁵¹. Ces activités ne sont pas réservées.

Il est à noter que la loi 2009 a introduit la prévention du suicide parmi les activités de prévention. Ainsi, il est attendu que tous les professionnelles et professionnels, incluant les ergothérapeutes, effectuent des activités de prévention du suicide, incluant le dépistage du risque suicidaire, avec compétence, ce qui implique d'avoir la formation requise à cet égard.

2.2. La pratique de l'ergothérapeute liée à l'information, la promotion de la santé et la prévention

L'accent mis sur l'occupation comme élément central de la promotion et du maintien de la santé et du bien-être est l'un des fondements qui sous-tendent la théorie et la pratique de l'ergothérapie. Les ergothérapeutes considèrent que la personne participe activement au maintien ou à l'amélioration de sa santé lorsqu'elle s'engage dans des occupations signifiantes en prenant soin d'elle, en se divertissant et en contribuant au développement social et économique de sa collectivité⁵².

2.3. Exemples d'activités professionnelles accomplies par l'ergothérapeute

Les exemples suivants représentent des activités professionnelles⁵³ accomplies par l'ergothérapeute qui sont reliées à l'information, la promotion de la santé et la prévention.

- Promouvoir la santé, réduire les facteurs de risque liés aux problèmes de santé les plus courants et promouvoir la participation active à des occupations signifiantes tout au long de la vie en vue de favoriser l'autonomie, le maintien ou l'amélioration des habiletés fonctionnelles et la qualité de vie ;

51. [Code des professions](#), art. 39.2 et 39.4.

52. L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE/CAOT) a publié plusieurs prises de position ayant trait à la promotion de la santé et à la prévention, disponibles sur le site www.caot.ca.

53. Les activités professionnelles présentées ici sont principalement inspirées de prises de position de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). Ces prises de position sont disponibles sur le site www.caot.ca.

- Promouvoir les principes de conception/acces-sibilité universelle auprès des décisionnaires ; l'environnement bâti (domiciles, écoles, lieux de travail, parcs, lieux commerciaux et routes) est un déterminant majeur de la santé qui a une influence sur le bien-être physique et psychologique;
- Contribuer à la promotion de la santé par des activités de recherche et de représentation qui ciblent les entraves à la réalisation des habi-tudes de vie, incluant la participation sociale, et qui proposent des moyens d'améliorer la santé ;
- Élaborer ou collaborer à la conception de programmes de promotion de la santé et de prévention des problèmes de santé et des pro-blèmes sociaux, dont la prévention du suicide, à l'intention du public en général ou de groupes ciblés de personnes ;
- Participer à des activités d'information et de formation relatives à la prévention, dont la pré-vention du suicide, à l'intention du public en général, de groupes ciblés de personnes ou d'intervenantes et d'intervenants en intégrant les principes de la communication verbale claire et d'un langage approprié dans le but d'aider les personnes à comprendre l'information sur la santé ;
- Participer à des activités de dépistage⁵⁴, dont le dépistage du risque suicidaire ;
- Promouvoir auprès des décisionnaires la justice occupationnelle⁵⁵ en tant que déterminant de santé, en valorisant l'accès pour la population aux possibilités occupationnelles et l'engage-ment dans des activités et occupations signifi-antes influant sur le développement, la santé et le bien-être.

54. Le dépistage peut être réalisé par toutes les personnes dispensant des soins et services dans le secteur de la santé et des relations humaines, dans la mesure où ces personnes respectent les limites de leurs compétences.

55. « The philosophical base of occupational therapy », *American Journal of Occupational Therapy*, 65(Suppl.), S65, 2011. doi:10.5014/ajot.2011.65S65.

3. Des activités professionnelles réservées (habilitation légale)

3.1. Critères ayant servi à réserver des activités professionnelles

Les critères ayant servi à identifier les activités professionnelles nécessitant d'être réservées sont principalement le risque de préjudice pour le public et la formation liée au degré de complexité que comportent les activités. Ainsi, seules les personnes ayant les compétences pour accomplir une activité réservée sont habilitées à le faire.

3.2. Distinction entre activité professionnelle réservée et titre professionnel réservé

La réserve d'une activité professionnelle ne doit pas être confondue avec la mention dans une loi, un règlement, une politique ou un programme gouvernemental d'un titre professionnel réservé⁵⁶. Une telle mention a pour effet de garantir, en termes d'imputabilité, que la personne qui effectue l'activité professionnelle dans ce contexte précis est inscrite au tableau des membres de l'ordre professionnel concerné.

3.3. Lien entre l'activité réservée et le champ d'exercice

Certaines activités professionnelles sont réservées en exclusivité ou en partage, pouvant ainsi être exercées respectivement par un seul ou plus d'un groupe professionnel.

Une activité réservée doit toujours s'inscrire dans les paramètres fixés par le champ d'exercice professionnel. Ainsi, bien qu'une activité puisse être réservée en partage, sa portée diffère pour chaque groupe professionnel habilité à l'exercer. On comprend donc que chaque groupe professionnel n'est pas interchangeable.

3.4. Responsabilités de l'ergothérapeute et du milieu entourant la réalisation des activités réservées

Dans le cadre de son travail, l'ergothérapeute peut recevoir une demande de services en vue de réaliser spécifiquement une activité qui lui est réservée. Il est également possible qu'à travers

56. Par exemple la [Loi sur l'assurance automobile](#) (RLRQ chapitre A-25, art. 83.8, 83.11, 83.12, à jour au 25 septembre 2023) et son [Règlement d'application](#) (RLRQ chapitre A-25, r.1, art.14.1, 2023); [Code de la sécurité routière](#) (RLRQ chapitre C-24.2, art. 73, à jour au 25 septembre 2023); [Règlement sur les appareils supplémentaires destinés aux personnes atteintes d'une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie](#) (RLRQ chapitre A-29, r. 4, art. 30, 3^o, à jour au 1^{er} juillet 2023); [Loi sur la conservation et la mise en valeur de la faune](#) (RLRQ c-61.1, art. 58, à jour au 25 septembre 2023).

sa démarche clinique, l'ergothérapeute constate que la réalisation d'une telle activité est requise pour répondre aux besoins de son client ou de sa cliente. Lorsque la [portée](#) de l'activité s'inscrit dans les paramètres fixés par le champ d'exercice de l'ergothérapeute, il est de sa responsabilité de réaliser celle-ci étant donné les risques de préjudices associés. L'ergothérapeute qui juge ne pas détenir les [compétences](#) suffisantes pour effectuer une [évaluation](#) ou une [intervention](#) faisant partie de ses activités réservées se doit d'entreprendre avec diligence les démarches nécessaires en vue d'acquérir les [compétences](#) requises ou encore, de diriger son client ou sa cliente vers un ou une ergothérapeute détenant de telles [compétences](#). Dans le cas où l'activité réservée doit être réalisée à une certaine fréquence pour respecter le mandat de l'ergothérapeute ou l'offre de service, il s'avère pertinent que l'ergothérapeute réalise les actions nécessaires afin d'acquérir les [compétences](#) attendues pour l'exercice de celle-ci.

L'organisation des services en santé et relations humaines doit également permettre à tout milieu⁵⁷ où s'applique une activité réservée d'en assurer son respect. Dans un tel milieu, l'absence d'une professionnelle ou un professionnel habilité à exercer une activité réservée ne peut nullement constituer un motif pour permettre à des personnes autres que celles qui sont autorisées par la loi d'exercer une activité réservée⁵⁸. Ainsi, l'organisation des services doit s'assurer que l'ergothérapeute puisse réaliser ses activités réservées en toute autonomie professionnelle lorsqu'il ou elle juge que la situation le requiert en fonction de son mandat. L'ergothérapeute qui constate que l'organisation des services ne lui permet pas de réaliser ses activités réservées doit faire preuve de leadership en sensibilisant les instances dirigeantes dans son milieu d'exercice. Certes, si la situation demeure et compromet l'exercice de la profession et donc, la protection du public,

l'ergothérapeute doit, en temps opportun, informer le syndic de l'OEQ qu'il ou elle a des raisons de croire que son milieu de travail contrevient au Code des professions⁵⁹ ou à l'un des règlements qui en découlent, par exemple le Code de déontologie des ergothérapeutes⁶⁰.

3.5. Les activités réservées aux ergothérapeutes

Les huit activités qui ont été réservées par la loi aux ergothérapeutes⁶¹, dont cinq sont des activités d'évaluation, leur sont réservées en partage avec d'autres groupes professionnels de la santé et des relations humaines. Ces activités sont illustrées à la figure 2. Le fait qu'une activité réservée soit partagée par plus d'un groupe ne veut pas dire que ceux-ci sont interchangeables, mais plutôt complémentaires. En contexte d'interdisciplinarité, cette complémentarité s'avère parfois souhaitable, voire nécessaire. Ainsi, bien que chaque illustration qui figure dans la présente section ait pour objet de faire ressortir la spécificité de l'ergothérapeute en contexte d'une activité qui lui est réservée, elles n'ont pas pour effet de restreindre l'apport unique des autres groupes de professions qui en partagent la réserve ou de tout type d'intervenant et intervenante qui effectue des activités en contribution ou en parallèle à ces activités réservées.

Par ailleurs, bien que les ergothérapeutes fassent partie des groupes professionnels admissibles au permis de psychothérapeute, l'exercice de la [psychothérapie](#) n'est pas considéré comme étant réservé aux ergothérapeutes, mais plutôt aux ergothérapeutes-psychothérapeutes, raison pour laquelle cette activité réservée ne figure pas dans la présente section. Cela dit, un résumé des renseignements relatifs à l'encadrement de la pratique de la [psychothérapie](#) se retrouve à l'[annexe 4](#).

57. Ces milieux sont inscrits dans la loi (champ d'application de l'activité réservée).

58. En vertu de l'art.188.1, paragraphe 3^o a) du [Code des professions](#).

59. [Code des professions](#).

60. [Code de déontologie des ergothérapeutes](#), RLRQ chapitre C-26, r. 113.01, à jour au 1^{er} juillet 2023.

61. [Code des professions](#), Article 37.1, paragraphe 4, sous-paragraphe o).

Figure - 2



Finalement, il est à noter que l'utilisation des outils d'évaluation n'est l'objet d'aucune activité réservée⁶², et ce, bien que ces outils puissent être utilisés dans le cadre de la réalisation d'une activité réservée par une professionnelle ou un professionnel habilité. Il n'en demeure pas moins que le choix de l'outil d'évaluation s'effectue en fonction de certains critères⁶³ ayant notamment trait à la pertinence clinique et à la compétence requise.

3.5.1. Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi

ACTIVITÉ RÉSERVÉE AUX GROUPES PROFESSIONNELS SUIVANTS :

- audiologistes ;
- ergothérapeutes ;

62. Voir le développement 3.4.3.1 du [Guide explicatif de la loi 2009](#), section 3, p. 9-10.

63. Ces critères sont énumérés dans le [Guide explicatif de la loi 2009](#), section 3, p. 9-10.

- orthophonistes ;
- physiothérapeutes.

CONTEXTE D'APPLICATION

Pour que l'activité « procéder à l'évaluation fonctionnelle » soit réservée, une loi ou un règlement doit la requérir en y faisant nommément la mention. Ce n'est que dans cette circonstance que le caractère hautement préjudiciable associé à cette évaluation⁶⁴ est reconnu légalement.

À l'heure actuelle, seul le règlement Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire⁶⁵ (ci-après « Régime pédagogique ») fait nommément mention de « l'évaluation fonctionnelle » réservée par le Code des professions⁶⁶. L'Annexe II de ce Règlement indique qu'une évaluation fonctionnelle peut être requise pour déterminer si l'élève répond

64. En raison de son impact sur l'exercice des droits des personnes y étant soumises, une mauvaise évaluation pouvant entraîner la perte d'un droit légitime.

65. [Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire](#), RLRQ chapitre I-13.3, r. 8, à jour au 1^{er} juillet 2023.

66. [Code des professions](#).

aux critères d'une ou un élève handicapé par une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou par une déficience intellectuelle profonde pour donner accès aux services requis par sa situation particulière.

L'activité réservée est nécessairement circonscrite par le champ d'exercice respectif des professionnelles et professionnels qui l'exercent (ces champs d'exercice sont décrits à l'[annexe 1](#)).

CE QUI NE FAIT PAS PARTIE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE, MAIS QUI PEUT S'Y APPARENTER

En dépit du fait qu'elles puissent comporter un risque de préjudice considérable auprès de la clientèle qui y est soumise, certaines évaluations ne correspondent pas à la présente activité réservée.

Une évaluation dont le libellé ne correspond pas à « évaluation fonctionnelle »

Une évaluation qui n'est pas expressément désignée comme étant une « évaluation fonctionnelle » dans une loi ou un règlement ne fait pas partie de la présente activité réservée aux ergothérapeutes, et ce même si cette évaluation est de nature fonctionnelle (p. ex. : évaluation du fonctionnement global⁶⁷), ou même si la loi ou le règlement stipule qu'elle doit être effectuée par une ou un ergothérapeute⁶⁸.

Une « évaluation fonctionnelle » libellée hors du cadre d'une loi ou d'un règlement

Une évaluation qui est spécifiquement libellée comme étant une « évaluation fonctionnelle » dans un écrit autre qu'une loi ou un règlement ne fait pas partie de la présente activité réservée aux ergothérapeutes. Pensons notamment à « l'évaluation fonctionnelle » mentionnée dans le cadre d'un programme gouvernemental (p. ex. : la mention de

l'évaluation fonctionnelle dans le *Guide de gestion du programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs*⁶⁹ du Programme ministériel sur les aides à la mobilité).

PORTEE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE POUR L'ERGOTHÉRAPEUTE

Pour l'ergothérapeute et en cohérence avec son champ d'exercice, « l'évaluation fonctionnelle » réfère généralement à « l'ÉHF »

Dans le cadre du mandat qui lui est confié par la loi ou le règlement, l'ergothérapeute effectue l'ÉHF selon les paramètres décrits à la sous-section 1.2.1. Cette évaluation est adaptée au besoin de renseignements requis par l'autorité qui possède le pouvoir décisionnel.

L'évaluation fonctionnelle dans le cadre du Régime pédagogique

De façon particulière au libellé de l'Annexe II du Régime pédagogique⁷⁰, la spécificité de l'évaluation de l'ergothérapeute à cet égard réside dans la détermination des facteurs qui influencent le fonctionnement scolaire de l'élève (notamment les aptitudes/capacités aux plan sensoriel, moteur, perceptif ou cognitif) et l'analyse de l'influence mutuelle de ces facteurs sur divers aspects du fonctionnement de l'élève, notamment son autonomie. Cette évaluation s'avère hautement contributive en vue de déterminer si l'élève satisfait aux critères d'une ou un élève handicapé par une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou par une déficience intellectuelle profonde, et ce, en vue de donner accès aux services requis par sa situation particulière.

67. L'évaluation du fonctionnement global est requise dans le cadre de l'annexe I du *Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire* pour déterminer si un élève répond aux critères d'un élève handicapé, et ce, en vue de donner accès aux services requis par sa situation particulière.

68. Par exemple la *Loi sur l'assurance automobile* (art. 83.8, 83.11, 83.12) et son *Règlement d'application* (art. 14.1) ; le *Code de la sécurité routière* (art. 73) ; le *Règlement sur les appareils supplétant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie* (chapitre A-29, r. 4, art. 30, 3°) ; la *Loi sur la conservation et la mise en valeur de la faune* (art. 58).

69. *Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs : Guide de gestion*, MSSS, 2011, p. 7.

70. *Régime pédagogique*, Annexe II.

3.5.2. Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique

ACTIVITÉ RÉSERVÉE AUX GROUPES PROFESSIONNELS SUIVANTS :

- ergothérapeutes ;
- physiothérapeutes.

CONTEXTE D'APPLICATION

La réserve de l'activité s'applique uniquement lorsque l'évaluation vise une personne qui présente une déficience ou une **incapacité** de sa fonction physique. Dans le contexte de la réserve de cette évaluation, les systèmes nerveux, musculaire et squelettique (ci-après NMS) sont indissociables. Les membres des professions à qui la présente activité est réservée évaluent les composantes des systèmes neurologique, musculaire et squelettique, leurs interactions et l'impact de toute déficience ou **incapacité** sur la fonction physique d'une personne, en vue de déterminer un plan d'intervention et de traitement approprié à leur champ d'exercice respectif.

L'activité réservée est nécessairement circonscrite par le champ d'exercice respectif des professionnelles et professionnels qui l'exercent (ces champs d'exercice sont décrits à l'[annexe 1](#)).

DÉFINITION DES CONCEPTS CLÉS DE L'ACTIVITÉ

Déficience et incapacité

« Selon le Dictionnaire Robert, une déficience est une insuffisance organique ou mentale, alors qu'une **incapacité** est l'état d'une personne qui, à la suite d'une blessure, d'une maladie, est devenue incapable de travailler ou d'accomplir certains actes. »⁷¹

Fonction NMS

« La fonction neuromusculosquelettique se définit comme un ensemble qui intègre les systèmes nerveux, musculaire et squelettique. »⁷²

CE QUI NE FAIT PAS PARTIE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE, MAIS QUI PEUT S'Y APPARENTER

L'évaluation réalisée par d'autres catégories d'intervenants comme les éducateurs et éducatrices physiques ou les kinésiologues

L'**intervention** de ces intervenantes et intervenants, par exemple, a plutôt pour but « de suggérer un programme d'exercices ou d'activités physiques [...] »⁷³ qui tient compte d'une déficience ou d'une **incapacité** préalablement soupçonnée ou identifiée, et non pas de traiter cette **incapacité** ou cette déficience. En cela, bien que ces groupes d'intervenants ne soient pas habilités à effectuer la présente activité réservée, ils et elles contribuent au maintien ou à l'amélioration de la santé des individus par le biais d'**interventions** dans le domaine de l'activité physique.

La détection et le dépistage

La **détection** et le **dépistage** ne sont pas des activités réservées. Elles peuvent donc être réalisées par toute personne dispensant des soins et services dans le secteur de la santé et des relations humaines, dans la mesure où elle respecte les limites de ses compétences.

PORTÉE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE POUR L'ERGOTHÉRAPEUTE

Activité réservée dans les paramètres du champ d'exercice de l'ergothérapeute

En cohérence avec son champ d'exercice, l'ergothérapeute intègre à l'**ÉHF** l'évaluation de la fonction NMS d'une personne qui présente une déficience ou une **incapacité** de sa fonction physique.

Pour plusieurs des clientèles visées, en particulier en présence d'une atteinte ou d'une anomalie du développement des fonctions cérébrales, l'impact fonctionnel pourrait être lié non seulement aux **aptitudes (incapacités)** liées à la fonction NMS, mais également à d'autres facteurs, telles les **aptitudes** perceptives, cognitives, comportementales, affectives et relationnelles ainsi que les caractéristiques de l'environnement et de l'activité. L'ensemble de ces facteurs s'interinfluencent, ils doivent être considérés simultanément par l'ergothérapeute, et ce, en vue de conclure de manière juste sur la nature et l'ampleur de leur répercussion fonctionnelle. Ce faisant, cela permettra à l'ergothérapeute de

71. Le Petit Robert 1, *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, 1987, cité dans [Cahier explicatif de la loi 2002](#), p. 10.

72. [Cahier explicatif de la loi 2002](#), p. 14.1.

73. *Ibidem*.

proposer un plan d'intervention approprié (intégrant les éléments associés à la fonction NMS) dont la visée s'inscrit dans son champ d'exercice⁷⁴.

Porter un jugement clinique et en communiquer les conclusions

L'ergothérapeute qui effectue l'ÉHF d'une personne ayant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique impliquant la fonction NMS porte un jugement clinique sur le fonctionnement de la personne⁷⁵ dans la réalisation de ses activités et occupations⁷⁶ et en communique les conclusions⁷⁷. Pour porter un jugement clinique, l'ergothérapeute va

- évaluer la fonction NMS, notamment les composantes des systèmes neurologique, musculaire et squelettique suivantes et leur interaction : tonus musculaire, mouvements réflexes, amplitude articulaire, force musculaire, posture, coordination, équilibre, mobilité, préhension et dextérité, contractures, fonctions intéroceptives, proprioceptives et extéroceptives, déformations, œdème, tremblements, douleur, endurance ;
- déterminer tout autre facteur qui influence ce fonctionnement :
 - ▶ les autres facteurs personnels, tels l'âge, l'état de santé, l'identité socioculturelle et genrée, les valeurs et les intérêts, les systèmes organiques ainsi que les aptitudes (capacités / incapacités) aux plans perceptif, cognitif, affectif, comportemental et relationnel auxquels s'ajoutent

74. En l'occurrence de développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement.

75. L'utilisation du terme « personne » réfère aussi bien à un individu qu'à groupe d'individu ou une population.

76. Rappelons que l'utilisation du terme « occupations » réfère également aux rôles sociaux. Les activités et occupations réfèrent à toutes celles pouvant être réalisées par la personne dans toutes les sphères de sa vie.

77. Le Guide explicatif de la loi 2009 mentionne : « les conclusions [...] s'appuient sur les éléments que le professionnel juge significatifs et porteurs, à la lumière du mandat qui lui est confié, et ce, en concordance avec la marque distinctive de son champ d'exercice » (section 3, p. 6) ; « les conclusions peuvent influencer la suite des événements dont celles relatives au processus clinique (p. ex. : vérification de nouvelles hypothèses, détermination d'un plan d'intervention, orientation vers un autre professionnel). » (section 3, p. 5).

les aptitudes au plan sensoriel autres que celles faisant partie de l'évaluation de la fonction NMS (p. ex. : modulation sensorielle) ;

- ▶ les facteurs environnementaux (physique, social, culturel, économique, organisationnel et politique) ;
- ▶ les facteurs liés aux activités (leurs composantes, leur complexité, leur familiarité, leur agencement, etc.) ;
- analyser l'influence mutuelle de ces facteurs, dont ceux issus de l'évaluation de la fonction NMS, sur divers aspects du fonctionnement précité, notamment l'autonomie, la sécurité, l'efficacité, l'effort, l'engagement et la satisfaction.

Clientèles visées par l'activité réservée

Toute clientèle, peu importe l'âge, présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique et nécessitant une évaluation de la fonction NMS. Cela inclut de multiples conditions, qu'il s'agisse d'atteintes NMS ciblées (p. ex. : membre supérieur, main, cou, tronc, membre inférieur et fonction oro-pharyngo-laryngée) ou élargies (polytraumatisme), d'amputations, de lésions médullaires, de maladies neuromusculaires (dont les myopathies), de traumatismes crano-cérébraux, d'accidents vasculaires cérébraux ou d'autres affections du système nerveux central, notamment celles évolutives, ainsi que de certaines conditions néonatales ou neurodéveloppementales, tels une maladie ou un syndrome génétiques, une déficience motrice cérébrale ou un retard global du développement.

Activité réservée et contribution diagnostique

L'évaluation de la fonction NMS effectuée par l'ergothérapeute peut également avoir une portée contributive à l'établissement d'un diagnostic (p. ex. : algodystrophie réflexe, myopathie) ou à la démarche associée à un diagnostic différentiel (p. ex. : trouble factice). Ce type de contribution s'inscrit dans un contexte d'activités réservées à d'autres groupes professionnels que les ergothérapeutes, objet de la partie 5.



ILLUSTRATION CLINIQUE* DE L'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE POUR L'ERGOTHÉRAPEUTE

Dans une garderie, les éducatrices constatent des difficultés à l'alimentation chez Adèle, une fillette de 3 ans ayant une déficience motrice cérébrale (DMC). Elles observent des épisodes d'étouffement lors des repas, de nombreux dégâts ainsi qu'une difficulté à s'alimenter seule durant toute la durée du repas. Les parents rapportent des difficultés similaires et partagent les mêmes préoccupations que les éducatrices à l'égard du fonctionnement d'Adèle. Les besoins exprimés sont que l'autonomie et la sécurité soient optimisées lors de l'alimentation.

Pourquoi référer en ergothérapie dans cette situation ?

Parce que la réponse aux besoins d'Adèle

1. S'inscrit dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute :

- Le fonctionnement d'Adèle dans la réalisation de l'activité quotidienne de s'alimenter soulève des préoccupations concernant l'autonomie et la sécurité ;
- Ce fonctionnement est influencé par divers facteurs, dont la nature et l'ampleur des incapacités de sa fonction physique et le contexte dans lequel s'effectue l'activité, en l'occurrence les caractéristiques de l'environnement du milieu de garde et celles inhérentes à l'activité dans ce contexte ;
- La détermination de ces facteurs et l'analyse de leur influence mutuelle correspondent à l'évaluation des habiletés fonctionnelles (ÉHF), cette évaluation étant au cœur du champ d'exercice de l'ergothérapeute ;
- Les besoins identifiés, soit optimiser l'autonomie et la sécurité dans l'activité réalisée par l'enfant, et les interventions permettant d'y répondre, s'inscrivent dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute qui consiste notamment à

développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de la personne.

2. Nécessite l'exercice d'une activité réservée devant être circonscrite par le champ d'exercice professionnel et pour laquelle l'ergothérapeute possède une habilitation légale :

- Adèle présente une déficience motrice cérébrale engendrant des incapacités de la fonction physique dont la nature et l'ampleur sont nécessairement déterminées par une évaluation de la fonction neuromusculosquelettique (NMS) ;
- L'évaluation de la fonction NMS chez une personne qui présente une déficience ou une incapacité de sa fonction physique est une activité réservée par la loi à certains groupes professionnels, dont les ergothérapeutes ;
- L'activité réservée doit être circonscrite par le champ d'exercice professionnel. Or, le champ d'exercice concerné pour répondre aux besoins d'Adèle correspond à celui de l'ergothérapeute, comme établi précédemment.

* Cette illustration constitue un exemple d'une situation clinique fictive et n'a pas pour objet de représenter l'ensemble de la pratique et du raisonnement clinique de l'ergothérapeute. Aussi, le cas échéant, toute mention de méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches particulières ne signifie pas que l'OEQ en fait la recommandation, d'autres méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches pouvant s'avérer appropriées pour une même situation clinique ou en fonction de l'évolution des pratiques.

Comment l'activité réservée s'intègre-t-elle à la démarche clinique de l'ergothérapeute ?

Dans cette situation, l'ergothérapeute évalue les composantes des systèmes neurologique, musculaire et squelettique, leurs interactions et l'impact de toute déficience ou incapacité sur la fonction physique. Ces composantes sont notamment : tonus musculaire, mouvements réflexes, amplitude articulaire, force musculaire, posture, coordination, équilibre, mobilité, préhension et dextérité, sensibilité et endurance. Cette évaluation de la fonction NMS lui permet ainsi de déterminer la nature et l'ampleur des incapacités physiques qui peuvent se révéler être des facteurs causaux

associés aux difficultés de fonctionnement d'Adèle. En cohérence avec son champ d'exercice, l'ergothérapeute intègre l'évaluation de la fonction NMS à l'ÉHF étant donné que le fonctionnement de l'enfant à l'alimentation pourrait être lié non seulement aux aptitudes (incapacités) liées à la fonction NMS, mais également à d'autres facteurs, telles les aptitudes percepitives, cognitives, comportementales, affectives et relationnelles ainsi que les caractéristiques de l'environnement et de l'activité.

L'ÉHF permet ainsi à l'ergothérapeute d'analyser l'influence mutuelle de l'ensemble des facteurs sur le fonctionnement d'Adèle à l'alimentation, de porter un jugement sur celui-ci et d'en communiquer les conclusions.

Extrait du raisonnement clinique de l'ergothérapeute

Adèle présente une atteinte de la fonction orale-motrice, dont une mobilité et une force musculaire diminuées au niveau de la mandibule, de la langue et des lèvres qui limitent particulièrement la formation et le contrôle du *bolus* alimentaire en bouche. La faiblesse de la musculature faciale ainsi que le faible tonus musculaire au tronc et au cou limitent aussi la fermeture de la cavité orale, diminuant particulièrement l'efficacité de la gestion du bolus en bouche, ce qui peut nuire à la sécurité de la déglutition. Les atteintes orales motrices combinées à des fragilités attentionnelles (p. ex. : se laisse facilement distraire par l'environnement) contribuent aussi aux difficultés de coordination sur le plan oral-moteur et peuvent nuire à la transition vers la phase pharyngée en retardant l'initiation du réflexe de déglutition. L'ensemble de ces éléments augmente les risques d'asphyxie sur un aliment solide ainsi que les risques d'aspirations pulmonaires avec les liquides, pouvant avoir un impact sur la santé pulmonaire d'Adèle. Des signes de fausse route ont d'ailleurs été objectivés, et ce, particulièrement avec les textures et consistances offertes qui ne correspondent pas aux capacités orales motrices de l'enfant, observées lors de l'évaluation de la fonction NMS.

Au repas, Adèle présente une posture assise asymétrique qui augmente les difficultés à l'alimentation. La position est principalement influencée par la présence d'une hypotonie musculaire au tronc et au cou, d'une spasticité modérée aux membres supérieurs et inférieurs et d'un niveau d'endurance limité. Ces facteurs engendrent une instabilité à la tête qui fait obstacle à la fluidité des mouvements oro-pharyngo-laryngés nécessaires à une alimentation sécuritaire, accentuant ainsi les difficultés de déglutition. Le faible contrôle moteur aux membres supérieurs limite aussi la capacité d'Adèle à s'alimenter de manière autonome (préhension et contrôle laborieux des ustensiles et du verre adapté, renversement du contenu de l'ustensile et difficulté de mise en bouche des aliments). L'évaluation révèle également que la position de l'éducatrice (assise à côté de l'enfant à droite) qui offre de l'assistance durant le repas déclenche le réflexe tonique asymétrique du cou. Ceci influence la distribution du tonus chez Adèle qui renverse le contenu de la cuillère lors du mouvement d'extension de son membre supérieur droit, en plus de provoquer un réflexe de morsure tonique sur la cuillère, ce qui accentue les risques à l'alimentation.

À la lumière de son évaluation des habiletés fonctionnelles, incluant l'évaluation de la fonction NMS, et en conformité avec les paramètres de son champ d'exercice, l'ergothérapeute détermine les interventions

permettant de maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but d'optimiser l'autonomie et la sécurité d'Adèle lors de son alimentation.

3.5.3. Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité

Rappelons que la notion de **trouble mental** inclut le retard mental. Les groupes professionnels habilités à évaluer les troubles mentaux sont mentionnés à la section 5.1. Les groupes professionnels habilités à évaluer les **troubles neuropsychologiques** sont les médecins et les psychologues qui détiennent une attestation de formation délivrée par l'Ordre des psychologues du Québec; bien que ce dernier groupe de professionnels soit usuellement nommé « neuropsychologues », le seul titre réservé aux membres de l'Ordre des psychologues du Québec par le Code des professions est « psychologue ». Quant à l'évaluation du retard mental, elle est réservée au conseiller d'orientation, au médecin et au psychologue.

ACTIVITÉ RÉSERVÉE AUX GROUPES PROFESSIONNELS SUIVANTS :

- conseillers et conseillères d'orientation ;
- criminologues ;
- ergothérapeutes ;
- psychoéducateurs et psychoéducatrices ;
- psychologues ;
- sexologues ;
- thérapeutes conjugales et familiales et thérapeutes conjuguales et familiaux ;
- travailleuses sociales et travailleurs sociaux.

Comme mentionné au *Guide explicatif de la loi 2009*, en raison d'autres activités qui leur ont été réservées par la loi 2002, les médecins, les infirmiers et infirmières⁷⁸ de même que les audiologistes et orthophonistes⁷⁹ peuvent également procéder à une telle évaluation.

78. « Pour le médecin et l'infirmière, il convient de rappeler que :
 ► évaluer toute déficience de la santé est réservé au médecin en toute circonstance;
 ► évaluer la condition physique et mentale d'une personne, qu'elle soit ou non atteinte d'un **trouble mental** ou **neuropsychologique** attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité, demeure réservé à l'infirmière. » *Guide explicatif de la loi 2009*, section 3 p. 30.

79. Les champs d'exercice et les activités d'évaluation respectivement réservés à l'audiologue et à l'orthophoniste leur confèrent l'habilitation pour évaluer une personne atteinte d'un **trouble mental** ou **neuropsychologique** attesté par un diagnostic ou une évaluation effectuée par une ressource professionnelle habilitée.

CONTEXTE D'APPLICATION

Cette activité est réservée aux professionnelles et professionnels précités dans le cadre de leur champ d'exercice respectif⁸⁰ (ces champs d'exercice sont décrits à l'[annexe 1](#)). Ainsi, c'est « **évaluer les habiletés fonctionnelles** d'une personne atteinte d'un **trouble mental** ou **neuropsychologique** attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité » qui est distinctement réservé⁸¹ aux ergothérapeutes.

Comme l'expose la partie 5 du *Guide professionnel*, l'article 38 du Code des professions⁸² édicte que les activités réservées aux membres d'un ordre professionnel ne peuvent limiter l'exercice par les membres d'un autre ordre des activités comprises dans leur champ d'exercice. Ainsi, les membres des professions pour qui la présente activité n'est pas réservée peuvent toujours continuer à évaluer les personnes atteintes de **troubles neuropsychologiques** ou de **troubles mentaux** selon les paramètres de leur champ d'exercice respectif. Par exemple, les diététistes-nutritionnistes pourront évaluer l'état nutritionnel d'une personne ayant un **trouble mental**.

CE QUI NE FAIT PAS PARTIE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE, MAIS QUI PEUT S'Y APPARENTER

La détection, le dépistage et l'appréciation

La **détection**, le **dépistage** et l'**appréciation** d'une atteinte des habiletés fonctionnelles d'une personne visée aux fins de la présente activité réservée ne sont pas des activités réservées. Elles peuvent donc être réalisées par toute personne dispensant des soins et services dans le secteur de la santé et des relations humaines, dans la mesure où elle respecte les limites de ses compétences.

L'ÉHF effectuée en vue d'une contribution à l'évaluation des troubles mentaux

L'**ÉHF** effectuée en vue d'une **contribution** à l'évaluation des **troubles mentaux** (exposée dans la section 5.2 du *Guide professionnel*) ne fait pas partie de la présente activité réservée pour laquelle un trouble doit préalablement être attesté.

80. Cf. encadré de la section 3.6.4 du *Guide explicatif de la loi 2009*, section 3, p. 30.

81. Comme l'indique le *Guide explicatif de la loi 2009* (section 3, p. 29-30), l'évaluation d'une personne atteinte d'un **trouble mental** ou **neuropsychologique** diagnostiquée ou attesté par un professionnel habilité est réservée lorsqu'elle relève du champ d'exercice du professionnel habilité. Or, comme mentionné dans la partie 1 du *Guide professionnel*, ce champ d'exercice s'avère distinctif.

82. [Code des professions](#)

PORTEE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE POUR L'ERGOTHÉRAPEUTE

Porter un jugement clinique et en communiquer les conclusions

Pour l'ergothérapeute et en cohérence avec son champ d'exercice, l'évaluation réservée est l'**ÉHF**, décrite à la sous-section 1.2.1. Ainsi, l'ergothérapeute qui évalue les habiletés fonctionnelles d'une personne atteinte d'un **trouble mental** ou **neuropsychologique** dans la réalisation de ses activités et **occupations** :

- porte un jugement sur le fonctionnement de la personne dans la réalisation de ses activités et **occupations**. Pour ce faire, l'ergothérapeute détermine les facteurs qui influencent ce fonctionnement, soit les **facteurs personnels**⁸³, dont ceux liés au **trouble mental** ou **neuropsychologique**⁸⁴, les **facteurs environnementaux**⁸⁵ et ceux liés aux activités⁸⁶, pour ensuite analyser leur influence mutuelle sur divers aspects de ce fonctionnement, notamment l'autonomie, la sécurité, l'efficacité, l'effort, l'engagement et la satisfaction ;
- communique les conclusions de ce jugement.

Clientèles visées par l'activité réservée

Cette activité réservée s'applique à une très grande proportion de la clientèle desservie par les ergothérapeutes, autant dans le domaine de la santé physique que mentale, et ce, pour toutes les catégories d'âge.

Exemples

Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne ayant un trouble neurocognitif en vue de déterminer la sécurité de la personne à conduire un véhicule routier, à demeurer chez elle, à prendre soin d'elle-même (effectuer ses soins d'hygiène, s'habiller, s'alimenter, etc.), à gérer ses finances, etc. ;

Évaluer les habiletés fonctionnelles d'un enfant ayant un trouble neurodéveloppemental en vue d'optimiser son fonctionnement dans la réalisation de ses activités et **occupations**, et ce, dans ses divers environnements (domicile, école, service de garde, parc de jeu...) ;

Évaluer les habiletés fonctionnelles d'un adulte ayant un trouble anxieux en vue d'une réinsertion professionnelle.

83. Les facteurs personnels incluent notamment l'âge, l'état de santé, l'identité socioculturelle et genrée, les valeurs et les intérêts, les systèmes organiques ainsi que les **aptitudes (capacités/incapacités)** sur les plans sensoriel, moteur, perceptif, cognitif, affectif, comportemental et relationnel.

84. Sans omettre les déficiences et **incapacités** en découlant.

85. Les facteurs environnementaux réfèrent aux environnements physique, social, culturel, économique, organisationnel, politique.

86. Les facteurs liés aux activités réfèrent à leurs composantes, leur complexité, leur familiarité, leur orchestration, etc.



ILLUSTRATION CLINIQUE* DE L'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE POUR L'ERGOTHÉRAPEUTE – 1

Giovanna, âgée de 88 ans, est atteinte d'un trouble neurocognitif majeur (TNCM) de type Alzheimer (stade modéré). Elle demeure au centre d'hébergement de soins de longue durée « Les Jardins d'Elizabeth » depuis environ 2 ans. Au cours des derniers mois, le personnel soignant constate l'apparition de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) ainsi qu'un déclin des capacités fonctionnelles de Giovanna. Celle-ci déambule sans but et s'introduit dans la chambre des autres résidents, ce qui les perturbe et génère de la tension sur l'unité de soin. Lors des activités de soins personnels telles que l'hygiène et l'habillage, Giovanna se désengage facilement de la tâche et peut parfois manifester de la résistance et de l'agitation verbale (pose les mêmes questions à répétition, prie à voix haute). Ces comportements compromettent l'efficacité des soins prodigues et augmentent la charge de travail du personnel. L'équipe soignante exprime des difficultés à répondre aux besoins de Giovanna et à adapter les soins à ses capacités fonctionnelles. Le personnel souhaite collaborer avec l'équipe interdisciplinaire afin d'établir un plan d'action visant à gérer les SCPD, optimiser l'autonomie, l'engagement, et la satisfaction de Giovanna dans la réalisation de ses activités/occupations, tout en améliorant l'efficacité des soins.

Pourquoi référer en ergothérapie dans cette situation ?

Parce que la réponse aux besoins de Giovanna et de l'équipe de soin

1. S'inscrit dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute :

- Le fonctionnement de Giovanna dans la réalisation de ses activités/occupations dans son milieu de vie soulève des préoccupations concernant son autonomie, son engagement sa satisfaction ainsi que l'efficacité des soins ;
- Ces aspects du fonctionnement, soit l'autonomie, l'engagement, la satisfaction et l'efficacité des soins, sont influencés par divers facteurs, dont les capacités et incapacités (incluant la nature et l'ampleur de celles liées au TNCM et au SCPD), l'état de santé, les valeurs et intérêts, les caractéristiques de l'environnement dans lequel Giovanna effectue chaque activité et/ou reçoit de l'assistance, notamment

l'environnement physique, social, culturel et organisationnel (pratiques, politiques, philosophie de soin, formation du personnel...), et les caractéristiques de l'activité (complexité, familiarité, agencement) ;

- La détermination de ces facteurs et l'analyse de leur influence mutuelle correspondent à l'évaluation fonctionnelle des habiletés (ÉHE), cette évaluation étant au cœur du champ d'exercice de l'ergothérapeute ;
- Les interventions permettant de répondre au besoin d'optimiser le fonctionnement de Giovanna dans la réalisation des activités/occupations tout en améliorant l'efficacité des soins s'inscrivent dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute qui consiste notamment à développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les

* Cette illustration constitue un exemple d'une situation clinique fictive et n'a pas pour objet de représenter l'ensemble de la pratique et du raisonnement clinique de l'ergothérapeute. Aussi, le cas échéant, toute mention de méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches particulières ne signifie pas que l'OEQ en fait la recommandation, d'autres méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches pouvant s'avérer appropriées pour une même situation clinique ou en fonction de l'évolution des pratiques.

situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de la personne.

2. Nécessite l'exercice d'une activité réservée devant être circonscrite par le champ d'exercice professionnel et pour laquelle l'ergothérapeute possède une habilitation légale :
 - Giovanna présente un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic médical (TNCM de type Alzheimer);
 - L'évaluation d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité est une activité réservée par la loi à certains groupes professionnels, dont les ergothérapeutes;
 - L'activité réservée doit être circonscrite par le champ d'exercice professionnel. Or, le champ d'exercice concerné pour répondre aux besoins liés à la présente situation correspond à celui de l'ergothérapeute, comme établi précédemment.

Comment l'activité réservée s'intègre-t-elle à la démarche clinique de l'ergothérapeute ?

Dans cette situation, l'ergothérapeute réalise l'ÉHF de Giovanna, ce qui consiste à

- porter un jugement sur le fonctionnement de Giovanna dans la réalisation de ses activités/occupations, notamment en ce qui concerne l'autonomie, l'engagement, la satisfaction et l'efficacité. Pour ce faire, l'ergothérapeute
 - ▶ détermine les facteurs personnels qui influencent le fonctionnement de Giovanna tels le TNCM et les SCPD, l'âge, les valeurs, les intérêts et les aptitudes aux plans sensoriel, moteur, perceptif, cognitif, comportemental et relationnel, les facteurs environnementaux (physique, social, culturel, organisationnel) et les facteurs liés aux activités (complexité, familiarité, agencement);
 - ▶ analyse l'influence mutuelle de ces facteurs sur divers aspects du fonctionnement (autonomie, engagement, satisfaction, efficacité) de Giovanna dans la réalisation de ses activités/occupations, dont la survenue de SCPD;
 - communiquer les conclusions de ce jugement.

Extrait du raisonnement clinique de l'ergothérapeute

L'ÉHF permet de distinguer les différents facteurs associés aux difficultés de fonctionnement dans la réalisation des activités et occupations de Giovanna et leurs liens avec les SCPD, ces derniers étant générés par des besoins compromis liés à une incongruence entre ses capacités actuelles, les demandes de l'environnement, les exigences des activités et le peu d'opportunités occupationnelles.

Giovanna présente des difficultés modérées à importantes sur le plan cognitif qui engendrent des impacts fonctionnels, et ce, en raison du TNCM de type Alzheimer. Au regard des activités quotidiennes, elle ne peut pas analyser la tâche à réaliser dans son ensemble et n'est pas en mesure d'évaluer sa performance ni apporter les corrections nécessaires en présence d'une difficulté. Giovanna démontre des difficultés importantes à retenir l'information, ce qui limite sa capacité à se rappeler le but d'une tâche ayant plusieurs étapes et de la séquence à suivre pour la compléter. Des difficultés à demeurer attentive à la tâche et une lenteur du traitement de l'information sont observées, ce qui peut causer de l'anxiété lorsque son rythme n'est pas respecté (désengagement et agitation verbale). En situation de dépassement du seuil de stress, notamment lorsque les exigences de l'activité sont supérieures à ses capacités ou lorsque l'environnement est peu soutenant ou surstimulant, sa capacité à demeurer centrée sur la tâche et engagée est encore

plus limitée. Cela compromet la mobilisation d'automatismes préservés en mémoire procédurale, ce qui entraîne une agitation accrue qui se traduit par des propos répétitifs (prières), de la résistance, voire un refus catégorique du soin.

L'approche du personnel soignant a également un impact considérable sur le fonctionnement de Giovanna. Bien que l'évaluation démontre que le contact « un à un » et l'utilisation d'indices visuels combinés à des consignes verbales simples favorisent son engagement dans ses activités/occupations, il est noté que des tentatives de raisonner verbalement la résidente ou de la confronter sont surtout privilégiées alors qu'elles y font entrave. De plus, la charge émotive engendrée par les comportements (résistance ou refus du soin, propos répétitifs) jugés « difficiles » par le personnel soignant affecte négativement ses interactions avec elle, ce qui accentue son anxiété et limite sa collaboration.

Giovanna démontre des signes de motivation à réaliser les tâches proposées lorsque celles-ci sont adaptées à ses intérêts et capacités. Son engagement est renforcé lorsqu'il s'agit d'activités répétitives et familières qu'elle complète avec un encadrement adapté (p. ex. : consigne étape par étape). Elle fait preuve de curiosité, explore son environnement et est particulièrement attirée par les stimuli qui sont à portée de main et à l'intérieur de son champ visuel. Ses préférences sensorielles et son besoin de contact social et de proximité avec les gens influencent également ses cibles d'exploration dans l'unité. Ainsi, elle déambule aléatoirement et s'introduit régulièrement dans la chambre des résidents en quête de contacts sociaux positifs.

Par ailleurs, l'environnement manque de repères pour l'aider à s'orienter dans ses déplacements, ce qui compromet son sentiment de sécurité et accroît son anxiété. Par conséquent, elle cherche du réconfort auprès du personnel, qui peut être occupé à d'autres tâches et moins disponible pour lui offrir le soutien dont elle a besoin, y compris une réponse adaptée à sa capacité à traiter l'information.

L'analyse de sa routine quotidienne révèle une privation occupationnelle qui contribue également à la survenue des SCPD. Giovanna s'adonne surtout à des activités passives, et ce, à une fréquence réduite. Cette situation peut faire obstacle à son sentiment de compétence, car l'environnement actuel ne lui permet pas de s'engager dans des occupations signifiantes, en accord avec ses valeurs et son identité, notamment son désir d'aider et de contribuer.

À la lumière de son ÉHF et en conformité avec les paramètres de son champ d'exercice, l'ergothérapeute détermine les interventions permettant de maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le

but d'optimiser divers aspects du fonctionnement de Giovanna, soit l'autonomie, l'engagement et la satisfaction dans la réalisation de ses activités/occupations tout en améliorant l'efficacité des soins.



ILLUSTRATION CLINIQUE* DE L'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE POUR L'ERGOTHÉRAPEUTE – 2

Mathieu est un homme de 41 ans, séparé et père d'un garçon de 7 ans. Mathieu est en arrêt de travail depuis 5 mois d'un emploi d'agent administratif en raison d'une dépression majeure et d'un trouble d'anxiété généralisée en contexte d'épuisement professionnel. Il s'agit de son 3^e arrêt de travail en 4 ans. Chaque épisode est associé à la présence de conflits au travail avec les collègues et le supérieur immédiat, de difficultés de régulation des émotions négatives, ainsi qu'à un surengagement au travail. Lors des arrêts précédents, Mathieu n'était pas retourné dans son milieu de travail et avait plutôt changé d'emploi. Son médecin de famille suspecte que des traits de personnalité limite et de personnalité obsessionnelle-compulsive puissent être liés aux raisons sous-jacentes aux épisodes d'épuisement professionnel.

Malgré les améliorations sur le plan de l'humeur, l'anxiété demeure très présente et perturbe son sommeil et ses autres activités quotidiennes. En effet, Mathieu passe l'essentiel de son temps à jouer à des jeux vidéo et néglige son hygiène et son alimentation. Il a des horaires de sommeil irréguliers et des difficultés d'endormissement. Afin d'apaiser son anxiété, il a commencé à consommer du cannabis. Le seul moment où il se mobilise pour ses soins personnels, l'entretien de son logement et la préparation des repas est lors des visites de son fils, une fin de semaine sur deux. Toutefois, Mathieu se heurte à des difficultés à réaliser efficacement ces activités domestiques. Percevant ses difficultés comme un signe de faiblesse, Mathieu est grandement insatisfait de sa situation.

Dans le cadre du suivi de dossier de l'assureur, le médecin de Mathieu est appelé à se prononcer sur la possibilité d'un retour au travail à court ou moyen terme. Devant l'évolution peu favorable de la situation de Mathieu, notamment quant à son anxiété importante et son niveau fonctionnel global altéré, son médecin craint la chronicisation de l'état de Mathieu.

En effet, les faibles degrés d'engagement et d'efficacité de Mathieu dans ses activités et occupations ainsi que la récurrence d'arrêts de travail s'avèrent préoccupants. Ainsi, le médecin souhaite mettre en place un plan d'action favorisant un retour au travail et à la vie active de manière saine et durable.

Pourquoi référer en ergothérapie dans cette situation ?

Parce que la réponse aux besoins de Mathieu

1. S'inscrit dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute :

- Le fonctionnement de Mathieu dans la réalisation d'activités, occupations et rôles sociaux dans plusieurs sphères de sa vie (sommeil, soins personnels, activités productives et domestiques,

parentalité, loisirs) soulève des préoccupations quant à certains aspects, en particulier l'engagement, l'efficacité et la satisfaction ;

- Ces aspects du fonctionnement sont influencés par divers facteurs, dont les capacités et incapacités (incluant la nature et l'ampleur de celles liées aux troubles mentaux et aux traits de personnalité), l'âge, les valeurs et intérêts et le contexte dans lequel s'effectuent ses activités, en

* Cette illustration constitue un exemple d'une situation clinique fictive et n'a pas pour objet de représenter l'ensemble de la pratique et du raisonnement clinique de l'ergothérapeute. Aussi, le cas échéant, toute mention de méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches particulières ne signifie pas que l'OEQ en fait la recommandation, d'autres méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches pouvant s'avérer appropriées pour une même situation clinique ou en fonction de l'évolution des pratiques.

l'occurrence les caractéristiques de l'environnement (physique, social, organisationnel) qui favorisent ou entravent leur réalisation et celles inhérentes aux activités, occupations et rôles sociaux (composantes, complexité, agencement) ;

- La détermination de ces facteurs et l'analyse de leur influence mutuelle correspondent à l'évaluation fonctionnelle des habiletés (ÉHF), cette évaluation étant au cœur du champ d'exercice de l'ergothérapeute ;
 - Les interventions permettant de répondre au besoin d'optimiser le fonctionnement de Mathieu dans la réalisation des activités, occupations et rôles sociaux s'inscrivent dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute qui consiste notamment à développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de la personne en interaction avec son environnement.
- 2.** Nécessite l'exercice d'une activité réservée devant être circonscrite par le champ d'exercice professionnel et pour laquelle l'ergothérapeute possède une habilitation légale :
- Mathieu présente un trouble mental attesté par un diagnostic médical (dépression majeure et trouble d'anxiété généralisée) ;
 - L'évaluation d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité est une activité réservée par la loi à certains groupes professionnels, dont les ergothérapeutes ;
 - L'activité réservée doit être circonscrite par le champ d'exercice professionnel. Or, le champ d'exercice concerné pour répondre aux besoins liés à la présente situation correspond à celui de l'ergothérapeute, comme établi précédemment.

Comment l'activité réservée s'intègre-t-elle à la démarche clinique de l'ergothérapeute ?

Dans cette situation, l'ergothérapeute réalise l'ÉHF de Mathieu, ce qui consiste à

- porter un jugement sur le fonctionnement de Mathieu dans la réalisation de ses activités, occupations et rôles sociaux, notamment en ce qui concerne l'engagement, l'efficacité et la satisfaction. Pour ce faire, l'ergothérapeute
 - ▶ détermine les facteurs qui influencent le fonctionnement de Mathieu, soit
 - les facteurs personnels, dont les capacités et incapacités (incluant la nature et l'ampleur de celles liées aux troubles dépressifs et anxieux et aux traits de personnalité) aux plans physique (p. ex. : niveau d'énergie), cognitif (p. ex. : attention), affectif (p. ex. : sentiment d'efficacité personnelle, estime de soi, régulation des émotions), comportemental (p. ex. : stratégies d'adaptation) et relationnel (p. ex. : résolution de conflit), l'âge, les valeurs et intérêts (incluant la représentation et le sens accordé au travail et aux autres rôles sociaux, les choix occupationnels) ;
 - les facteurs environnementaux, dont les caractéristiques (facilitateurs et obstacles) de l'environnement physique (p. ex. : aménagement et état du logement lors de la visite de son fils), social (p. ex. : attitudes et soutien des personnes de son entourage), organisationnel (p. ex. : culture organisationnelle de l'employeur, ouverture aux aménagements de travail, régime d'assurance) ;

- les facteurs liés aux activités, occupations et rôles sociaux (composantes, complexité, familiarité, agencement, etc.) incluant la nature et les exigences des tâches à réaliser, l'équilibre occupationnel et l'accès à des activités signifiantes;
- ▶ analyse l'influence mutuelle de ces facteurs sur divers aspects du fonctionnement (engagement, efficacité, satisfaction) de Mathieu dans la réalisation de ses activités, occupations et rôles sociaux;
- communiquer les conclusions de ce jugement. En l'occurrence, ces conclusions permettent à l'ergothérapeute d'établir un plan d'intervention qui tient compte de l'ensemble des occupations signifiantes pour Mathieu puisqu'elles s'influencent mutuellement et doivent être considérées afin d'assurer un retour au travail et à la vie active de manière saine et durable.

Extrait du raisonnement clinique de l'ergothérapeute

L'évaluation des habiletés fonctionnelles de Mathieu révèle des difficultés importantes sur les plans de l'engagement, de l'efficacité et de la satisfaction affectant son fonctionnement dans la réalisation de plusieurs activités, occupations et rôles sociaux (sommeil, soins personnels, activités productives et domestiques, parentalité, loisirs). L'agencement de ces activités et occupations s'avère, dans le cas présent, lié au succès d'un retour au travail sain et durable.

Plus particulièrement, Mathieu néglige son hygiène personnelle et vestimentaire, son alimentation ainsi que les tâches domestiques associées au maintien d'un environnement sain et sécuritaire. En dehors des périodes où il a les visites de son fils, Mathieu ne trouve plus l'intérêt à mobiliser ses efforts envers ces activités qu'il considère alors comme dépourvues d'importance. En effet, le travail était porteur de plusieurs fonctions pour Mathieu puisqu'il répondait à son besoin d'affiliation et lui procurait un sentiment d'accomplissement et d'utilité, ce qui explique sa tendance au surengagement dans cette sphère. De plus, sa séparation il y a 5 ans a créé un vide au plan relationnel que Mathieu a comblé en surinvestissant encore davantage son rôle de travailleur. Ainsi, l'arrêt de travail est vécu à la fois comme une perte de sens identitaire et comme une forme de privation occupationnelle.

La consommation de cannabis et le manque d'énergie viennent également influencer les facteurs motivationnels à réaliser ses activités et occupations. Le faible niveau d'énergie est associé d'une part au trouble dépressif et d'autre part au sommeil perturbé par les difficultés d'endormissement liées à ses inquiétudes relatives au retour au travail ainsi qu'aux horaires de sommeil irréguliers. Aussi, bien qu'il arrive à mobiliser ses efforts et à répondre aux besoins de base de son fils dont il a la charge une fin de semaine sur deux, il est épuisé après son départ. En effet, Mathieu est fréquemment distrait et surinvestit certains détails au détriment de l'essentiel de la tâche, ce qui affecte son efficacité à réaliser ses activités et lui exige davantage d'énergie. Son anxiété est exacerbée par l'appréhension des exigences qui y sont rattachées et son désir de bien performer dans son rôle de père. De plus, il craint les reproches que son ex-conjointe pourrait lui faire ainsi que le jugement qu'elle pourrait porter sur ses compétences parentales, celle-ci lui ayant déjà reproché de ne pas s'occuper suffisamment bien de leur fils.

Son appréhension de la critique se révèle également dans les autres sphères de la vie de Mathieu, comme le travail et les relations sociales. Ceci affecte d'ailleurs sa façon d'investir les tâches au travail, où il fait preuve d'exigences élevées de rendement sans erreur et d'une hypersensibilité à la critique. En recherche d'approbation et de valorisation, Mathieu accepte toutes les demandes de la personne qui le supervise et de ses collègues. Face à une surcharge au travail, Mathieu s'était senti incapable de refuser les demandes grandissantes de son supérieur immédiat et faisait beaucoup d'heures supplémentaires, les soirs et parfois la fin de semaine. Il avait alors

cessé de fréquenter ses amis et avait suspendu sa participation à ses activités sportives. Reconnu initialement pour son dévouement au travail par ses nouveaux collègues, ses exigences élevées et sa rigidité dans ses façons de faire ont engendré des conflits avec son équipe, ce qui a contribué à l'anxiété et au sentiment d'échec de Mathieu. Ces traits de personnalité ont donc pu contribuer à son épuisement professionnel et être un facteur de récurrence des arrêts de travail. Ne se sentant pas en mesure de régler les situations conflictuelles en raison de son estime de soi fragile et de difficultés de régulation émotionnelle, Mathieu a opté pour un changement d'emploi lors des deux arrêts de travail précédents. La récurrence des arrêts de travail amène Mathieu à appréhender avec anxiété un retour au travail non durable et le sentiment d'échec qui l'accompagnerait.

De plus, l'arrêt de travail contribue actuellement à l'adoption d'une routine moins structurée par ses responsabilités professionnelles. Aussi, l'expérience d'ennui, couplée à l'anxiété vécue, contribue à l'adoption d'habitudes de consommation de cannabis et de jeu vidéo excessif, ce que Mathieu investit de manière à éviter d'être en contact avec une expérience subjective souffrante. En effet, d'une part, son répertoire de stratégies de gestion de l'anxiété est limité et principalement axé sur l'évitement et d'autre part, ses choix occupationnels répondent à ses besoins d'évasion et d'affiliation. Cependant, cela engendre un déséquilibre occupationnel et des difficultés à adopter des habitudes de vie stables : sommeil instable, repas irréguliers et entretien du domicile partiel. L'agencement des activités dans l'horaire occupationnel actuel présente un écart important avec celui au sein duquel s'inscrirait le travail. Il en découle une dévalorisation et une insatisfaction de Mathieu envers son fonctionnement actuel qui s'avère en décalage avec les exigences liées au travail. Le surinvestissement des activités d'évasion (jeux vidéo et consommation de cannabis) au détriment de l'accomplissement des activités associées aux rôles sociaux culturellement valorisés, tels ceux de travailleur et de père, lui est régulièrement reproché par son entourage qui se montre peu empathique envers Mathieu et qui lui donne peu de soutien. Bien que Mathieu soit insatisfait de son fonctionnement, il est incapable actuellement d'adopter une routine structurée, ce qui diminue son sentiment d'efficacité personnelle face aux exigences d'un retour au travail, tout en s'avérant une source d'anxiété.

À la lumière de son **ÉHF** et en conformité avec les paramètres de son champ d'exercice, l'ergothérapeute détermine les **interventions** permettant de développer, restaurer ou maintenir les **aptitudes**, compenser les **incapacités**, diminuer les situations de handicap et adapter

l'environnement dans le but d'optimiser divers aspects du fonctionnement de Mathieu, soit l'efficacité, l'engagement, la satisfaction et l'autonomie dans la réalisation de ses activités, **occupations** et rôles sociaux.



ILLUSTRATION CLINIQUE* DE L'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE POUR L'ERGOTHÉRAPEUTE – 3

Paco, 55 ans, a subi un accident vasculaire cérébral (AVC) aigu. Il est actuellement hospitalisé aux soins intensifs dans un centre hospitalier de sa région. L'infirmière s'interroge sur la capacité de Paco à pouvoir ingérer des aliments et la médication de façon sécuritaire étant donné les atteintes neurologiques engendrées par son AVC. Il présente une hémiplégie flasque à l'hémicorps atteint, une asymétrie faciale, une difficulté à maintenir une posture adéquate ainsi que des atteintes cognitives (faible conscience de soi, propos incohérents et désorganisés, désorientation, difficultés attentionnelles et perceptuelles) attestées par le neurologue. L'infirmière réalise un test de dépistage de la dysphagie qui s'avère positif. L'infirmière et l'intensiviste demandent, avec l'accord de l'épouse de Paco, l'avis de l'équipe interdisciplinaire chargée de l'évaluation de la dysphagie afin d'obtenir ses recommandations en vue d'optimiser la sécurité, l'efficacité et l'autonomie de Paco à l'alimentation.

Pourquoi référer en ergothérapie dans cette situation ?

Parce que la réponse aux besoins de Paco

1. S'inscrit dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute :

- Le fonctionnement de Paco dans la réalisation de l'activité de s'alimenter, s'hydrater et prendre sa médication soulève des préoccupations concernant la sécurité, l'autonomie et l'efficacité ;
- Ces aspects du fonctionnement sont influencés par divers facteurs, dont les capacités et incapacités (incluant la nature et l'ampleur des capacités et incapacités liées à l'AVC) sur les plans sensoriel, moteur, perceptif, cognitif, comportemental, affectif, l'état de santé (dont les aptitudes respiratoires, la santé bucco-dentaire), le contexte dans lequel s'effectue l'activité, en l'occurrence les caractéristiques de l'environnement physique (stimuli et distractions dans l'environnement des soins intensifs, équipement en place) et social

(ressources en place, types d'assistance, présence de proches) et celles inhérentes à l'activité (composantes, complexité, agencement) dans ce contexte ;

- La détermination de ces facteurs et l'analyse de leur influence mutuelle sur la sécurité, l'efficacité et l'autonomie de Paco correspondent à l'ÉHF. Cette évaluation est au cœur du champ d'exercice de l'ergothérapeute et est nécessaire en vue d'émettre un jugement clinique sur la capacité de Paco à s'alimenter par voie orale, incluant les risques associés à l'utilisation de la voie d'alimentation orale ;
- Les besoins identifiés, soit optimiser la sécurité, l'efficacité et l'autonomie à l'alimentation, s'inscrivent également dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute, qui consiste notamment à développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de la personne.

* Cette illustration constitue un exemple d'une situation clinique fictive et n'a pas pour objet de représenter l'ensemble de la pratique et du raisonnement clinique de l'ergothérapeute. Aussi, le cas échéant, toute mention de méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches particulières ne signifie pas que l'OEQ en fait la recommandation, d'autres méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches pouvant s'avérer appropriés pour une même situation clinique ou en fonction de l'évolution des pratiques.

- 2.** Nécessite l'exercice de deux activités réservées devant être circonscrites par le champ d'exercice professionnel et pour lesquelles l'ergothérapeute possède une habilitation légale :
- Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité :
 - ▶ Paco a subi un AVC qui a engendré un trouble neuropsychologique attesté par un diagnostic médical ;
 - ▶ L'évaluation d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité est une activité réservée par la loi à certains groupes professionnels, dont les ergothérapeutes ;
 - ▶ L'activité réservée doit être circonscrite par le champ d'exercice professionnel. Or, le champ d'exercice concerné aux fins de répondre au besoin de Paco correspond à celui de l'ergothérapeute, comme précédemment établi.
 - Évaluer la fonction neuromusculosquelettique (NMS) d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique (voir la sous-section 3.5.2 du présent guide pour plus de détails sur cette activité réservée) :
 - ▶ Paco a subi un AVC qui a engendré des incapacités de sa fonction physique dont la nature et l'ampleur sont nécessairement déterminées par une évaluation de la fonction NMS ;
 - ▶ L'évaluation de la fonction NMS chez une personne qui présente une déficience ou une incapacité de sa fonction physique est une activité réservée par la loi à certains groupes professionnels, dont les ergothérapeutes ;
- ▶ L'activité réservée doit être circonscrite par le champ d'exercice professionnel. Or, le champ d'exercice concerné aux fins de répondre aux besoins de Paco correspond à celui de l'ergothérapeute, comme précédemment établi ;

Comment l'activité réservée « Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité » s'inscrit-elle à la démarche clinique de l'ergothérapeute ?

Aux fins de l'application de la présente activité réservée, l'ergothérapeute procède à l'ÉHF de Paco qui intègre l'évaluation de la fonction NMS. De fait, le fonctionnement de Paco à l'alimentation peut être influencé par les aptitudes (incapacités) liées à la fonction NMS (incluant sur les plan sensoriel et moteur) et par d'autres facteurs, tels les aptitudes perceptives, cognitives, comportementales, affectives, respiratoires, l'état de santé ainsi que les caractéristiques de l'environnement et de l'activité.

L'ÉHF permet ainsi à l'ergothérapeute de déterminer les facteurs qui influencent le fonctionnement de Paco à l'alimentation et d'analyser l'influence mutuelle de l'ensemble de ces facteurs sur la sécurité, l'efficacité et l'autonomie de ce dernier. Dans le cadre de l'ÉHF, l'ergothérapeute analyse la congruence entre les capacités de Paco et les exigences requises à l'ingestion d'aliments (et médicaments), dont leurs caractéristiques particulières (consistances, textures), dans son environnement (chambre à l'unité des soins intensifs, assistance du personnel de soin). L'ergothérapeute qui constate une incongruence à cet égard analyse les risques associés en vue de porter un jugement clinique et émettre son opinion professionnelle, notamment à l'égard d'indications et de contre-indications à utiliser la voie d'alimentation orale chez Paco.

L'ergothérapeute communique les conclusions de son jugement clinique et les recommandations qui en découlent aux membres de l'équipe interdisciplinaire.

Extrait du raisonnement clinique de l'ergothérapeute

Le fonctionnement de Paco à l'alimentation (sécurité, efficacité, autonomie) est perturbé de façon importante en raison principalement des séquelles de son AVC récent. En effet, il démontre des atteintes de la fonction orale-motrice (faiblesse de la langue ainsi que des muscles masticateurs et des lèvres, hypotonie du voile du palais, diminution de la sensibilité orale et faciale du côté atteint) qui sont difficiles à qualifier étant donné une difficulté à demeurer centré sur la tâche en cours et à maintenir son attention sur les éléments pertinents tout en inhibant ceux qui ne le sont pas (p. ex : Paco regarde et manipule la cloche d'appel au lieu d'exécuter la consigne). Sa distractibilité est exacerbée par l'environnement stimulant des soins intensifs étant donné que son lit est situé dans un espace ouvert où seul un rideau est utilisé pour limiter les distractions visuelles et préserver l'intimité de Paco. Le bruit occasionné par le personnel et l'équipement médical engendre une stimulation sensorielle considérable, ce qui altère également son sommeil (qualité et quantité), la fatigue engendrée influençant le niveau de vigilance de Paco durant la réalisation des soins courants comme l'hygiène buccale.

En cours d'évaluation de la fonction orale-motrice, de la persévération du geste moteur est notée (Paco tire et claque la langue à répétition), ce qui accentue sa fatigabilité et influence son contrôle moteur (incoordination). Paco n'est pas en mesure de maintenir une position assise en rectitude au lit durant plus de 3 minutes. Une latéralisation du côté atteint apparaît rapidement et aucun ajustement postural n'est tenté par Paco pour corriger sa posture, en raison d'une atteinte sensori-motrice à l'hémicorps. Malgré les interventions réalisées pour optimiser la posture assise, ses capacités demeurent insuffisantes pour permettre une stabilité posturale, ce qui augmente le risque de fausse route.

Lors de la réalisation des soins de bouche, Paco requiert une assistance importante. Bien qu'il soit en mesure de saisir la brosse à dent avec son membre supérieur sain, il éprouve de la difficulté à réaliser les gestes nécessaires à son usage habituel (amène la brosse à dent en bouche sans réaliser d'autres actions). Paco démontre une difficulté à contrôler le mélange de rince-bouche et de salive en bouche, en raison principalement de mouvements linguaux et d'un scellement labial inefficaces. Cela entraîne un écoulement labial que Paco ne remarque pas et qui laisse ainsi suspecter une atteinte de la sensibilité, sans toutefois négliger l'impact des fragilités attentionnelles pouvant y contribuer. Il est également noté que la fréquence de déglutition spontanée est réduite, ce qui augmente les risques d'aspiration. Ceci peut être causé par une atteinte de la sensibilité pharyngée, combinée à l'impact de la xérostomie et de la présence de difficultés cognitives.

L'évaluation révèle que Paco ne met pas en œuvre de stratégies, telles que la toux et le « dérhumeage » volontaires, pour protéger ses voies respiratoires, ce qui accroît les risques de fausse route. Une toux réflexe et faible est observée lors du soin de bouche et des difficultés à gérer les sécrétions sont relevées, Paco étant incapable de les expectorer. Malgré des demandes répétées pour qu'il se « dérhume », Paco éprouve des difficultés à effectuer cette manœuvre, notamment en raison de difficultés à demeurer attentif et à planifier et exécuter les gestes moteurs nécessaires pour y parvenir, ces difficultés s'ajoutant à une faiblesse musculaire sous-jacente et à une endurance limitée (fatigue). Sa faible tolérance à l'effort influence son contrôle respiratoire, dont la coordination respiration-déglutition (salive), ce qui engendre une désaturation en oxygène. L'usage de l'appareil à succion est requis pour assurer une gestion sécuritaire des sécrétions.

En conclusion, l'**ÉHF** démontre que Paco ne présente actuellement pas les **aptitudes** (**capacités / incapacités**) nécessaires à une alimentation par voie orale sécuritaire. Ainsi, les essais alimentaires ne sont pas indiqués à ce moment-ci en raison de l'atteinte importante des habiletés fonctionnelles. En effet, une incongruence est notée entre les **capacités** actuelles de Paco, les caractéristiques de l'environnement et les exigences inhérentes à l'activité de s'alimenter, et ce, même avec assistance.

À la lumière de son **ÉHF** et en conformité avec les paramètres de son champ d'exercice, l'ergothérapeute détermine les **interventions** permettant de développer, restaurer ou maintenir les **aptitudes**, compenser les **incapacités**, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but d'optimiser divers aspects du fonctionnement de Paco, soit la sécurité, l'efficacité et l'autonomie, dans la réalisation de l'activité de s'alimenter.

3.5.4. Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique

ACTIVITÉ RÉSERVÉE AUX GROUPES PROFESSIONNELS SUIVANTS :

- audiologistes ;
- conseillers et conseillères d'orientation ;
- ergothérapeutes ;
- médecins ;
- orthophonistes ;
- psychoéducateurs et psychoéducatrices ;
- psychologues.

CONTEXTE D'APPLICATION

Cette activité est réservée aux professionnelles et professionnels précités dans le cadre de leur champ d'exercice respectif⁸⁷ (ces champs d'exercice sont décrits à l'[annexe 1](#)) et lorsque cette évaluation est réalisée dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique (LIP)⁸⁸.

Pour l'ergothérapeute, c'est « **évaluer les habiletés fonctionnelles** d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la LIP » qui lui est distinctement réservé⁸⁹. Ainsi, l'absence d'ergothérapeute dans un établissement (ou un centre de service) scolaire, ou le fait que l'exercice de la présente activité ne soit pas couvert dans l'offre de services en ergothérapie de l'établissement (ou centre de service) scolaire, ne permet pas à quiconque n'étant pas ergothérapeute de réaliser l'[ÉHF](#). Cela dit, l'évaluation réservée dans un tel

contexte n'est pas exclusive aux ergothérapeutes « à l'emploi » d'un établissement (ou d'un centre de service) scolaire. En effet, l'évaluation peut également être effectuée par un ergothérapeute externe à l'établissement (ou au centre de services) scolaire afin de contribuer au plan d'intervention, par exemple un ergothérapeute du secteur privé ou du réseau public de la santé et des services sociaux qui recevrait une demande de services à cette fin.

DÉFINITION DES CONCEPTS CLÉS DE L'ACTIVITÉ

Élève handicapé

« 1. Est un élève handicapé celui dont l'évaluation du fonctionnement global, par un personnel qualifié, révèle qu'il répond aux conditions suivantes :

1. il est un handicapé, au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1)⁹⁰ ;
2. il présente des **incapacités** qui limitent ou empêchent sa participation aux services éducatifs ;
3. il a besoin d'un soutien pour fonctionner en milieu scolaire. »⁹¹

L'Annexe II de ce même règlement spécifie les critères qui établissent qu'une ou un élève est handicapé par une déficience intellectuelle modérée à sévère ou profonde. Elle précise notamment que l'évaluation fonctionnelle de l'élève doit révéler certaines difficultés et limites sur les plans développemental et fonctionnel. Pour plus de détails, se référer à la sous-section 3.5.1 traitant de l'activité réservée « Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi ».

Élève en difficulté d'adaptation (difficultés de comportement, troubles du comportement, troubles graves du comportement)

Le Régime pédagogique n'offre pas de définition des critères établissant que l'élève est en difficulté d'adaptation. Le ministère de l'Éducation et de

87. Voir l'encadré de la section 3.6.11 du [Guide explicatif de la loi 2009](#), section 3, p. 52.

88. L'article 96.14 de la [Loi sur l'instruction publique](#) (RLRQ c. I-13.3) indique qu'un plan d'intervention doit être établi pour l'élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage et précise notamment que le plan d'intervention doit tenir compte de l'évaluation des **capacités** et des besoins de l'élève.

89. Cf. [Guide explicatif de la loi 2009](#) (section 3, p. 52), l'évaluation d'une personne atteinte d'un [trouble mental](#) ou [neuropsychologique](#) diagnostiqué ou attesté par un professionnel habilité est réservée lorsqu'elle relève du champ d'exercice du professionnel habilité. Or, comme mentionné à la partie 1 du présent *Guide professionnel*, ce champ d'exercice s'avère distinctif.

90. [Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale](#), RLRQ chapitre E-20.1, à jour au 25 septembre 2023. L'article 1, par. g, de cette Loi définit une « personne handicapée » ainsi : « toute personne ayant une déficience entraînant une **incapacité** significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes. »

91. [Régime pédagogique](#), Annexe I.

l'Enseignement supérieur (MEESR, 2015)⁹² mentionne que les élèves qui présentent des **difficultés**, **troubles** ou troubles graves du comportement et qui ont un plan d'intervention actif sont comptabilisés parmi l'ensemble des élèves présentant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage. Ce ministère précise notamment que l'évaluation de l'élève présentant des **troubles du comportement** doit démontrer « des difficultés significatives d'interaction avec un ou plusieurs éléments de l'environnement scolaire, social ou familial.

Il peut s'agir :

- de comportements sur-réactifs en regard des stimuli de l'environnement [...];
- de comportements sous-réactifs en regard des stimuli de l'environnement [...].

Les difficultés d'interaction avec l'environnement sont significatives, c'est-à-dire considérées comme requérant des services éducatifs particuliers, dans la mesure où elles nuisent au développement du jeune en cause ou à celui d'autrui en dépit des mesures d'encadrement habituelles prises à son endroit. »⁹³

CE QUI NE FAIT PAS PARTIE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE, MAIS QUI PEUT S'Y APPARENTER

Évaluation des élèves présentant des difficultés d'apprentissage

Comme l'indique le *Guide explicatif de la loi 2009*⁹⁴, l'évaluation de l'élève présentant des difficultés d'apprentissage en vue d'établir un plan d'intervention en vertu de la LIP n'est pas une activité réservée. Cette évaluation vise notamment à mettre en place les interventions pédagogiques ou orthopédagogiques appropriées.

Évaluation en vue de déterminer si l'élève répond aux critères d'une ou un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation

La présente activité réservée a comme cadre particulier l'établissement du plan d'intervention de l'élève. Il faut bien distinguer ce contexte de celui où l'évaluation viserait à déterminer si l'élève répond aux critères d'une ou un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA). Dans cet autre contexte (qui ne fait pas partie de la présente activité réservée), d'autres activités réservées aux ergothérapeutes pourraient être requises, par exemple :

- procéder à l'évaluation fonctionnelle de l'élève en application du Régime pédagogique en vue de déterminer si l'élève répond aux critères d'un élève handicapé (voir la sous-section 3.5.1 du présent guide pour plus de détails sur cette activité réservée);
- évaluer les habiletés fonctionnelles de l'élève atteint d'un **trouble mental** ou **neuropsychologique** attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité en vue de conclure sur ses habiletés fonctionnelles dans le milieu scolaire (voir la sous-section 3.5.3 du présent guide pour plus de détails sur cette activité réservée);
- évaluer la fonction NMS d'un élève présentant une déficience ou une **incapacité** de sa fonction physique (voir la sous-section 3.5.2 du présent guide pour plus de détails sur cette activité réservée).

92. *Cadre de référence et guide à l'intention du milieu scolaire - L'intervention auprès des élèves ayant des difficultés de comportement*, 2015, p. 9.

93. *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA)*, MELS, 2007, p. 24.

94. *Guide explicatif de la loi 2009*, section 3, p. 53.

PORTEE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE POUR L'ERGOTHÉRAPEUTE

Porter un jugement clinique et en communiquer les conclusions

Pour l'ergothérapeute et en cohérence avec son champ d'exercice, l'évaluation réservée est l'ÉHF, décrite à la sous-section 1.2.1. Ainsi, l'ergothérapeute qui évalue les habiletés fonctionnelles d'une ou un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la LIP

- porte un jugement clinique sur le fonctionnement de l'élève présentant un handicap ou en difficulté d'adaptation dans la réalisation des activités entourant son éducation en milieu scolaire⁹⁵, par exemple les activités éducatives dirigées, l'utilisation du matériel scolaire et informatique, le jeu, les soins personnels, l'alimentation (repas, collations), les transitions, le transport et les déplacements. Pour ce faire, l'ergothérapeute détermine d'abord les facteurs qui influencent ce fonctionnement, soit les facteurs personnels⁹⁶, les facteurs environnementaux⁹⁷ et ceux liés aux activités⁹⁸. S'ensuit une analyse de l'influence mutuelle de ces facteurs, notamment ceux entravant (p. ex. : incapacité) et facilitant (p. ex. : classe flexible) divers aspects du fonctionnement de l'élève, notamment l'autonomie, la sécurité, l'efficacité, l'effort, l'engagement et la satisfaction ;
- communique les conclusions de ce jugement.

Clientèle visée

Cette évaluation cible exclusivement la clientèle de l'enseignement primaire et secondaire de même que la clientèle préscolaire au sens de la LIP. Dans le cas d'un enfant, les résultats de l'évaluation servent à déterminer ses besoins en matière de services éducatifs adaptés.

95. Le milieu scolaire inclut tant les écoles régulières (classe ordinaire/spécialisée) que spécialisées.

96. Les facteurs personnels incluent notamment l'âge, l'état de santé, l'identité socioculturelle et genrée, les valeurs et les intérêts, les systèmes organiques ainsi que les aptitudes (capacités / incapacité) aux plans sensoriel, moteur, perceptif, cognitif, affectif, comportemental et relationnel.

97. Les facteurs environnementaux réfèrent aux environnements physique, social, culturel, économique, organisationnel, politique.

98. Les facteurs liés aux activités réfèrent à leurs composantes, leur complexité, leur familiarité, leur orchestration, etc.



ILLUSTRATION CLINIQUE* DE L'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE POUR L'ERGOTHÉRAPEUTE

Olivier, 7 ans, présente un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ainsi qu'un trouble déficitaire de l'attention (TDA) sans hyperactivité. Il est en 2^e année du primaire et fréquente une classe ordinaire. Au sein de ce groupe classe, l'enseignante, soutenue par l'ergothérapeute, a mis en place des stratégies universelles en vue de favoriser la progression des apprentissages/habiletés chez tous les élèves.

Parmi celles-ci se retrouvent des stratégies pour l'écriture (p. ex. : révision du tracé des lettres, affichage des modèles des lettres au tableau, ajustement des bureaux de classe en fonction de la taille des élèves) et pour l'habillage/déshabillage en début/fin de journée (p. ex. : affichage d'une séquence d'habillage dans le corridor et allocation d'un temps raisonnable pour ce faire). En dépit des stratégies déployées, auxquelles s'est ajouté un soutien intensifié pour Olivier, des difficultés importantes persistent. Cela s'observe particulièrement dans la réalisation des activités d'écriture (p. ex. : pauvre lisibilité, lenteur dans les travaux écrits, évitement des activités papiers-crayon) et dans l'habillage/déshabillage en début/fin de journée (p. ex. : lenteur et difficultés à s'organiser, ce qui lui occasionne de fréquents retards en classe ou fait en sorte qu'il rate son bus à la sortie des classes). Ainsi, les besoins ressortis sont principalement d'optimiser l'autonomie, l'efficacité et l'engagement d'Olivier dans la réalisation de ces activités en milieu éducatif.

Pourquoi référer en ergothérapie dans cette situation ?

Parce que la réponse aux besoins d'Olivier

1. S'inscrit dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute :

- Le fonctionnement d'Olivier dans la réalisation des activités d'écriture et d'habillage-déshabillage soulève des préoccupations concernant son autonomie, son efficacité et son engagement ;
- Ces aspects du fonctionnement (autonomie, efficacité, engagement) sont influencés par divers facteurs, dont les capacités et incapacités (incluant la nature et l'ampleur de celles liées au TSA et au TDA), les intérêts, les caractéristiques de l'environnement scolaire (dont le contexte physique, social et organisationnel) et celles inhérentes à l'activité (complexité, agencement) ;

● La détermination de ces facteurs et l'analyse de leur influence mutuelle correspondent à l'évaluation des habiletés fonctionnelles (ÉHF), cette évaluation étant au cœur du champ d'exercice de l'ergothérapeute ;

● Les besoins identifiés, soit d'optimiser l'autonomie, l'efficacité et l'engagement, et les interventions permettant d'y répondre s'inscrivent dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute qui consiste notamment à déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de la personne.

* Cette illustration constitue un exemple d'une situation clinique fictive et n'a pas pour objet de représenter l'ensemble de la pratique et du raisonnement clinique de l'ergothérapeute. Aussi, le cas échéant, toute mention de méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches particulières ne signifie pas que l'OEQ en fait la recommandation, d'autres méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches pouvant s'avérer appropriés pour une même situation clinique ou en fonction de l'évolution des pratiques.

2. Nécessite l'exercice d'une activité réservée devant être circonscrite par le champ d'exercice professionnel et pour laquelle l'ergothérapeute possède une habilitation légale :

- Olivier satisfait aux critères d'un « élève handicapé », comme le stipulent les conditions du Régime pédagogique⁹⁹;
- L'évaluation d'un élève handicapé dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique est une activité réservée par la loi à certains groupes professionnels, dont les ergothérapeutes ;
- L'activité réservée doit être circonscrite par le champ d'exercice professionnel. Or, le champ d'exercice concerné pour répondre aux besoins d'Olivier correspond à celui de l'ergothérapeute, comme établi précédemment.

Comment l'activité réservée s'intègre-t-elle à la démarche clinique de l'ergothérapeute ?

L'ergothérapeute procède à l'ÉHF d'Olivier. Pour ce faire, l'ergothérapeute

- porte un jugement sur le fonctionnement (autonomie, efficacité, engagement) d'Olivier dans la réalisation des activités d'écriture et dans l'habillage/déshabillage, en

- ▶ déterminant les facteurs qui influencent le fonctionnement d'Olivier dans les activités ciblées, soit les facteurs personnels (dont l'âge et les aptitudes aux plans sensoriel, moteur, perceptif, cognitif, comportemental et relationnel), les facteurs environnementaux (caractéristiques liées au matériel, tels les types de crayon, gomme à effacer, aiguiseoir, cahier d'écriture utilisés, et à l'aménagement physique du corridor, tels la présence d'un banc, l'emplacement du crocheton, le type d'attache des vêtements, l'espace disponible, la nature et l'ampleur des distracteurs, les attentes de l'enseignant et exigences du programme scolaire) et les facteurs liés aux activités (p. ex. : type d'écriture – attachée ou script; agencement/transitions entre les activités);
- ▶ analysant l'influence mutuelle de ces facteurs sur le fonctionnement d'Olivier dans la réalisation des activités ciblées ;
- communique les conclusions de ce jugement, soit les habiletés fonctionnelles d'Olivier. En l'occurrence, ces conclusions permettent de déterminer des interventions s'inscrivant au plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique.

99. Régime pédagogique, Annexe I.

Extrait du raisonnement clinique de l'ergothérapeute

Olivier présente des difficultés de fonctionnement à l'écriture qui se manifestent par une pauvre lisibilité et une lenteur importante à l'écriture cursive. Cela s'explique entre autres par des difficultés sur le plan moteur, plus particulièrement en ce qui a trait au contrôle postural, à la coordination oculomotrice et à la dextérité manuelle. Cela fait en sorte que les lettres sont grosses, les tracés sont imprécis, l'écriture est saccadée, la pression sur le crayon est forte. Une fatigue ainsi qu'une douleur aux doigts contribuent également aux difficultés observées. Des difficultés d'intégration visuo-motrice et d'organisation visuo-spatiale sont également présentes ce qui nuit à l'acquisition des patrons des lettres et explique les erreurs quant au positionnement des lettres entre les lignes (« trottoirs ») des cahiers. Des difficultés d'organisation avec le matériel (p. ex. : aiguiser son crayon au besoin; repérer sa gomme à effacer) nuisent aussi à la qualité de ses travaux écrits et à la lisibilité. De plus, Olivier a besoin de soutien pour entreprendre et réaliser les tâches d'écriture, car il présente des difficultés à comprendre les consignes qui sont offertes majoritairement de façon verbale et qui comportent plusieurs étapes. Il se réfère peu aux modèles de lettres

affichés en classe, étant distrait par un environnement visuel chargé. Ainsi, les tâches d'écriture sont très exigeantes pour Olivier. Cela affecte sa motivation et explique qu'il a tendance à écrire des réponses très courtes pour limiter la quantité d'écriture. Cela dit, Olivier accepte les stratégies et l'aide proposée par l'adulte.

En ce qui a trait à l'habillage/déshabillage, la lenteur observée s'explique tout d'abord par des particularités dans le traitement de l'information sensorielle. Olivier présente des inconforts marqués en lien avec les stimulations auditives et tactiles. La présence d'un bruit ambiant considérable dans le corridor ainsi que les contacts physiques imprévisibles avec les autres enfants affectent sa disponibilité pour réaliser l'habillage/déshabillage dans le temps prévu. Olivier anticipe donc ces moments et tente de les éviter, notamment en sortant le dernier dans le corridor à la fin de la journée. Les difficultés attentionnelles affectent aussi sa capacité à réaliser les différentes étapes de la tâche : distrait par les va-et-vient des autres élèves, il est peu attentif aux consignes verbales et ne s'ajuste pas aux rappels de temps de l'enseignante. Il présente également des difficultés d'organisation : la séquence d'habillage n'est pas acquise avec les vêtements d'hiver, il ne range pas ses vêtements à l'endroit prévu ce qui fait en sorte qu'il les cherche ou les égare. La lenteur à l'habillage s'explique aussi par des difficultés motrices, soit une faible dextérité manuelle qui affecte sa capacité à manipuler des petites attaches (p. ex. : boucle de chaussure, fermeture éclair, boutons) et un manque d'équilibre qui limite l'efficacité de l'habillage du bas du corps. L'environnement physique est peu favorable à son fonctionnement : pas de mobilier pour permettre à l'enfant de s'asseoir, peu d'espace pour ranger le matériel, panier de rangement peu accessible, proximité des crochets qui limite la liberté de mouvement et qui occasionne des contacts physiques fréquents entre les enfants. L'ensemble de ces facteurs ont pour conséquence chez Olivier de retarder son arrivée en classe ou sa sortie de l'école, cette sortie tardive amenant Olivier à manquer fréquemment son autobus.

À la lumière de son ÉHF, l'ergothérapeute détermine les besoins d'Olivier en matière de services éducatifs adaptés, et ce, en conformité avec les paramètres de son champ d'exercice et la finalité de l'activité réservée. Ainsi, en collaboration avec le personnel scolaire, l'ergothérapeute détermine les interventions les plus pertinentes à intégrer au plan d'intervention

dans le présent contexte. Ces interventions visent à maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but d'optimiser l'autonomie, l'efficacité et l'engagement d'Olivier dans la réalisation des activités ciblées.

3.5.5. Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins

ACTIVITÉ RÉSERVÉE AUX GROUPES PROFESSIONNELS SUIVANTS :

- audiologistes ;
- ergothérapeutes ;
- infirmières et infirmiers ;
- médecins ;
- orthophonistes ;
- psychoéducateurs et psychoéducatrices ;
- psychologues ;
- travailleuses sociales et travailleurs sociaux.

CONTEXTE D'APPLICATION

Cette activité est réservée aux professionnelles et professionnels précités dans le cadre de leur champ d'exercice respectif¹⁰⁰ (ces champs d'exercice sont décrits à l'[annexe 1](#)), et lorsqu'elle a pour but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation appropriés¹⁰¹. Ainsi, c'est « **évaluer les habiletés fonctionnelles** d'un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins »¹⁰² qui est distinctement réservé aux ergothérapeutes.

« Cette évaluation vise les enfants chez qui des indices de retard de développement ont été observés dans une ou plusieurs sphères de leur développement. [...] À partir des indices dont il dispose, le professionnel à qui l'activité est réservée évalue l'enfant dans le cadre de son champ d'exercice afin de préciser la nature et mesurer l'intensité (ampleur)

des difficultés qu'il présente, ou encore de conclure à la présence d'un trouble [pour les professionnels qui y sont habilités par la loi], dans le but de déterminer les services de réadaptation et d'adaptation qu'il requiert. La réserve vise à assurer aux enfants qui éprouvent des difficultés majeures de développer l'accès à une évaluation compétente et à une orientation précoce vers des services adéquats. »¹⁰³

DÉFINITION DES CONCEPTS CLÉS DE L'ACTIVITÉ

Élève « admis » à l'éducation préscolaire

Aux fins du Régime pédagogique est considéré comme « admis » à l'éducation préscolaire

« L'élève qui a atteint l'âge de 5 ans avant le 1^{er} octobre de l'année scolaire en cours et dont les parents ont fait la demande [...];

L'élève vivant en milieu économiquement faible, au sens de l'Annexe I, qui a atteint l'âge de 4 ans avant le 1^{er} octobre de l'année scolaire en cours et dont les parents ont fait la demande [...];

L'élève handicapé, au sens de l'Annexe I, qui a atteint l'âge de 4 ans avant le 1^{er} octobre de l'année scolaire en cours et dont les parents ont fait la demande [...]. »¹⁰⁴

Indice de retard de développement

Tout écart observé dans la façon d'accomplir une activité qui situerait l'enfant hors des limites considérées normales pour son âge¹⁰⁵.

PORTÉE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE POUR L'ERGOTHÉRAPEUTE

Porter un jugement clinique et en communiquer les conclusions

Pour l'ergothérapeute et en cohérence avec son champ d'exercice, l'évaluation réservée est l'évaluation des habiletés fonctionnelles ([ÉHF](#)). Ainsi, l'ergothérapeute qui évalue les habiletés fonctionnelles d'un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins

100. Cf. l'encadré de la section 3.6.12 du [Guide explicatif de la loi 2009](#), section 3, p. 56.

101. On comprend donc que lorsqu'elle n'a pas pour but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant aux besoins de l'enfant, cette activité d'évaluation n'est alors pas réservée.

102. [Guide explicatif de la loi 2009](#), section 3, p. 56.

103. [Guide explicatif de la loi 2009](#), section 3, p. 55. Cette activité cadre d'ailleurs en tout point avec la volonté ministérielle d'identifier précocement les enfants ayant besoin de services et les orienter rapidement vers les bons services (cf. [Programme Agir tôt](#), Gouvernement du Québec).

104. [Régime pédagogique](#), art.12.

105. [Guide explicatif de la loi 2009](#), section 3, p. 55.

- porte un jugement sur le fonctionnement de l'enfant dans la réalisation des activités liées à son développement, par exemple, le jeu et l'alimentation. Pour ce faire, l'ergothérapeute détermine d'abord les facteurs qui influencent ce fonctionnement, soit les **facteurs personnels**¹⁰⁶, les **facteurs environnementaux**¹⁰⁷ et ceux liés aux activités¹⁰⁸. S'ensuit une analyse de l'influence de ces facteurs, notamment ceux entravant (p. ex. : **incapacité**) et facilitant (p. ex. : soutien parental) le fonctionnement de l'enfant dans la réalisation des activités liées à son développement.
- communique les conclusions de ce jugement. En se prononçant sur la nature et l'ampleur des difficultés développementales et de leurs manifestations fonctionnelles, en interface avec les opportunités de développer les habiletés (comme mentionné précédemment), l'**ÉHF** permet à l'ergothérapeute d'émettre, le cas échéant, l'hypothèse d'un trouble du développement et d'orienter dès lors l'enfant vers une évaluation complémentaire par une ressource professionnelle habilitée à émettre un diagnostic¹⁰⁹ et ainsi permettre l'accès aux services de réadaptation et d'adaptation requis.

Ce jugement permet également de statuer sur la présence ou non d'un retard de développement, en prenant non seulement en compte la comparaison du profil développemental de l'enfant aux normes de développement attendues pour un enfant du même âge, mais également les opportunités qu'a eues l'enfant d'être stimulé de façon appropriée. Ce dernier élément est un facteur essentiel dans la détermination adéquate des besoins ainsi que des services de réadaptation et d'adaptation (mesures de soutien) requis. Ainsi, il se doit d'être « adéquatement » pris en compte, cette adéquation se mesurant principalement par la nature des activités de stimulation offertes (type d'habiletés développées, degré de difficulté, contexte dans lequel l'activité se déroule, etc.) et leur ampleur (fréquence et durée) ;

106. Les facteurs personnels incluent notamment l'âge, l'état de santé, l'identité socioculturelle et genrée, les valeurs et les intérêts, les systèmes organiques ainsi que les **aptitudes** (**capacités / incapacités**) aux plans sensoriel, moteur, perceptif, cognitif, affectif, comportemental et relationnel.

107. Les facteurs environnementaux réfèrent aux environnements physique, social, culturel, économique, organisationnel, politique.

108. Les facteurs liés aux activités réfèrent à leurs composantes, leur complexité, leur familiarité, leur orchestration, etc.

109. Bien que la présente activité réservée ouvre la voie à une multiplicité d'évaluations pour justifier les besoins de services d'un enfant qui présente des indices de retard de développement, les procédures d'admission des programmes de services de santé et de services sociaux du réseau public exigent encore bien souvent un diagnostic médical pour donner accès aux services, ce qui accroît les délais d'accès aux services de réadaptation et d'adaptation.



ILLUSTRATION CLINIQUE* DE L'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE POUR L'ERGOTHÉRAPEUTE

Le médecin d'Emma, une fillette de 14 mois, constate que celle-ci est incapable de s'asseoir et se déplacer seule, que la préhension d'objets (gobelet, hochet) est absente et qu'elle pleure et crie à son contact. Ainsi, la présence de ces indices de retard de développement (IRD) amène le médecin à référer au programme *Agir tôt* dans le cadre duquel un dépistage (par le biais de la plateforme de dépistage) est effectué et des activités de stimulation sont introduites auprès de l'enfant avec soutien au parent. En dépit de la stimulation effectuée, les IRD persistent. Ainsi, il importe d'approfondir la nature et l'ampleur des difficultés développementales de l'enfant afin de déterminer les services de réadaptation et d'adaptation correspondant à ses besoins, incluant les activités de stimulation appropriées au stade de développement de l'enfant. Ces activités favorisent ainsi l'exploration et le développement d'habiletés chez Emma.

Pourquoi référer en ergothérapie dans cette situation ?

Parce que la réponse aux besoins d'Emma

1. S'inscrit dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute :

- Des préoccupations sont soulevées quant au développement des habiletés d'Emma et quant aux services de réadaptation et d'adaptation correspondant à ses besoins, incluant le choix d'activités représentant un juste défi et favorisant ainsi l'acquisition des habiletés à développer;
- Les habiletés d'Emma correspondent aux diverses aptitudes (dont les capacités / incapacités aux plans sensoriel, moteur, perceptif et cognitif, comportemental et relationnel) qui déterminent le stade de développement;
- Le développement des aptitudes précitées est influencé par plusieurs facteurs, notamment l'âge ainsi que les caractéristiques de l'environnement et des activités;

- Ainsi, afin de déterminer les services de réadaptation et d'adaptation correspondant aux besoins d'Emma, incluant les activités de stimulation correspondant à ses habiletés (et à son stade de développement), il importe non seulement de déterminer les habiletés (et le stade de développement) de l'enfant, mais également les caractéristiques
 - ▶ de l'environnement, tant physique (milieu de garde, domicile) que social (stimulations offertes), et
 - ▶ des activités (nature/diversité, complexité)

qui entravent (obstacles) ou facilitent (facilitateurs) son développement;

- La détermination de ces habiletés et caractéristiques et l'analyse de leur influence mutuelle sur le fonctionnement d'Emma dans la réalisation d'activités correspondent à l'évaluation des habiletés fonctionnelles (ÉHF), cette évaluation étant au cœur du champ d'exercice de l'ergothérapeute ;

* Cette illustration constitue un exemple d'une situation clinique fictive et n'a pas pour objet de représenter l'ensemble de la pratique et du raisonnement clinique de l'ergothérapeute. Aussi, le cas échéant, toute mention de méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches particulières ne signifie pas que l'OEQ en fait la recommandation, d'autres méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches pouvant s'avérer appropriés pour une même situation clinique ou en fonction de l'évolution des pratiques.

- La détermination des activités de réadaptation et d'adaptation, incluant les activités de stimulation, correspondant aux habiletés d'Emma s'inscrit parfaitement dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute qui consiste notamment à déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de la personne en interaction avec son environnement.
2. Nécessite l'exercice d'une activité réservée devant être circonscrite par le champ d'exercice professionnel et pour laquelle l'ergothérapeute possède une habilitation légale :
- Emma n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire (âge : 14 mois) ;
 - Emma présente des IRD ;
 - La persistance d'IRD en dépit de services d'intervention précoce amène le besoin d'effectuer une évaluation ciblée afin de déterminer les services de réadaptation/adaptation répondant aux besoins d'Emma, notamment en vue d'offrir des activités de stimulation correspondant au stade de développement d'Emma ;
 - L'évaluation d'un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des IRD dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins est une activité réservée par la loi à certains groupes professionnels, dont les ergothérapeutes ;
 - L'activité réservée doit être circonscrite par le champ d'exercice professionnel. Or, le champ d'exercice concerné pour répondre aux besoins liés à la présente demande de services correspond à celui de l'ergothérapeute, comme établi précédemment.
- Comment l'activité réservée s'intègre-t-elle à la démarche clinique de l'ergothérapeute ?**
- L'ergothérapeute procède à l'ÉHF d'Emma. Pour ce faire, l'ergothérapeute
- porte un jugement sur le fonctionnement d'Emma dans la réalisation/participation à ses activités en
 - ▶ déterminant les facteurs qui influencent le fonctionnement d'Emma dans ses activités (jeu, activités d'exploration, alimentation, hygiène au bain), soit les facteurs personnels (dont l'âge et les aptitudes aux plans sensoriel, moteur, perceptif, cognitif, comportemental et relationnel), les facteurs environnementaux (obstacles et facilitateurs liés au domicile et au milieu de garde, notamment les opportunités d'apprentissage liées à la stimulation) et les facteurs liés aux activités (nature, diversité et complexité selon le stade de développement) ;
 - ▶ analysant l'influence mutuelle de ces facteurs sur le fonctionnement d'Emma dans la réalisation d'activités ;
 - communique les conclusions de ce jugement, soit les habiletés fonctionnelles d'Emma, incluant son stade de développement. En l'occurrence, ces conclusions permettent à l'ergothérapeute de déterminer les services de réadaptation et d'adaptation (notamment l'établissement d'un plan d'intervention en ergothérapie et, le cas échéant, l'orientation vers des services/ressources) répondant aux besoins d'Emma.

Extrait du raisonnement clinique de l'ergothérapeute

Le fonctionnement d'Emma dans la réalisation d'activités démontre un écart important en comparaison avec ce qui est normalement attendu pour son âge. Cela s'illustre par une faible participation lors des activités qui concernent l'alimentation, le jeu, l'habillage, l'hygiène au bain et le changement de couche ainsi que par une dépendance aux déplacements.

De façon particulière, des difficultés de motricité globale (force, contrôle postural et coordination) font en sorte que, en dépit du maintien de la position assise, Emma est dépendante pour effectuer les changements de position couché↔assis ainsi que pour effectuer toute forme de déplacement (en rampant, à quatre pattes ou à la marche). De plus, des difficultés importantes de motricité fine et de contrôle visuo-moteur affectent la préhension des objets, ce qui restreint considérablement la participation d'Emma dans les activités de jeux (p. ex. : secouer un hochet, appuyer sur un bouton, cogner deux objets ensemble) ainsi qu'à l'alimentation (prendre une cuillère, prendre son biberon/gobelet, porter des aliments à sa bouche).

La participation d'Emma lors des activités d'habillage et d'hygiène (bain, changement de couche) est notamment limitée par des pleurs et parfois des cris. L'évaluation révèle que toute activité qui demande un contact physique ou qui nécessite une transition entre la position assise et couchée est perçue de façon désagréable pour Emma en raison de particularités sensorielles, nommément l'hyperactivité tactile et l'insécurité vestibulaire.

Par ailleurs, les stratégies de régulation émotionnelle sont également limitées pour l'âge. En effet, Emma s'apaise difficilement, surtout lorsqu'elle est en contact avec une personne moins familière, ce qui rend l'intégration en milieu de garde plus difficile.

Finalement, bien que l'environnement social soit stimulant et empreint de bienveillance, les opportunités d'apprentissage ne sont pas toujours adaptées au développement d'Emma. En outre, le fait que les IRD persistent malgré les activités effectuées au programme de stimulation vient non seulement accentuer les inquiétudes des parents, mais également légitimer le besoin d'introduire des activités correspondant aux habiletés d'Emma et des stratégies personnalisées à ses particularités, dont les particularités sensorielles.

Par la suite, en cohérence avec la finalité de l'activité réservée, l'ergothérapeute détermine les services de réadaptation et d'adaptation (notamment l'établissement d'un plan d'intervention en ergothérapie et, le cas échéant, l'orientation vers des services/ressources) répondant aux besoins d'Emma. Ainsi, le jugement porté par l'ergothérapeute à l'issue de l'[ÉHF](#) permet notamment, en cohérence avec son champ d'exercice, de déterminer les activités de stimulation correspondant à un juste défi pour Emma quant à son stade de développement et à ses particularités sensorielles ainsi que d'adapter les stratégies utilisées par les parents et le milieu de garde afin d'apaiser les inconforts et permettre une plus grande régulation/disponibilité aux apprentissages.

3.5.6. Prodiguer des traitements reliés aux plaies

ACTIVITÉ RÉSERVÉE AUX GROUPES PROFESSIONNELS SUIVANTS :

- ergothérapeutes ;
- professionnelles et professionnels de la physiothérapie¹¹⁰.

Par ailleurs, des activités réservées au personnel infirmier¹¹¹ et aux infirmières et infirmiers auxiliaires¹¹² portent également sur le traitement des plaies, mais elles sont formulées différemment du fait de leur portée plus étendue.

CONTEXTE D'APPLICATION

Cette activité est réservée aux professionnelles et professionnels précités dans le cadre de leur champ d'exercice respectif (ces champs d'exercice sont décrits à l'[annexe 1](#)).

CE QUI NE FAIT PAS PARTIE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE, MAIS QUI PEUT S'Y APPARENTER

L'administration de médicaments lors du traitement des plaies

Dans certaines circonstances reliées au traitement des plaies, particulièrement lors des interventions auprès de la clientèle ayant subi une chirurgie de la main ou du membre supérieur, une amputation, une lésion traumatique ou des brûlures, des

ergothérapeutes peuvent avoir à appliquer un médicamenteux topique prescrit comme un onguent, une crème ou un pansement contenant un agent médicamenteux. L'administration de médicaments ou autres substances dans ce contexte ne fait pas l'objet de l'activité « Prodiguer des traitements reliés aux plaies », mais s'effectue plutôt dans le cadre du Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un ergothérapeute¹¹³, expliqué à la partie 4 du *Guide professionnel*.

PORTÉE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE POUR L'ERGOTHÉRAPEUTE

Activité réservée dans le cadre d'un plan d'intervention en ergothérapie

La réserve de cette activité est accordée à l'ergothérapeute qui prodigue des traitements reliés aux plaies dans le cadre du plan d'intervention ergothérapeutique, ce plan d'intervention étant notamment relatif

- à la prévention ;
- à la sélection, l'attribution et l'enseignement à l'utilisation d'aides techniques, dont les surfaces thérapeutiques ;
- au positionnement ;
- à la mobilité ;
- au soin des plaies.

¹¹⁰. L'expression « professionnelles et professionnels de la physiothérapie » inclut le physiothérapeute et le technologue en physiothérapie, ce dernier groupe devant toutefois réaliser cette activité dans le respect des conditions prévues à l'art. 4 du [Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec](#), RLRQ chapitre C-26, r. 196.1, à jour au 1^{er} juillet 2023.

¹¹¹. La [Loi sur les infirmières et les infirmiers](#) indique à l'article 36 (7^o) : « déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent. »

¹¹². Le [Code des professions](#) mentionne à l'article 37.1, 5^o, c) : « prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une [ordonnance](#) ou selon le plan de traitement infirmier; ».

¹¹³. [Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un ergothérapeute](#), RLRQ chapitre M-9, r. 12, à jour au 1^{er} juillet 2023.

Spécificité de l'ergothérapeute

La spécificité de l'ergothérapeute se révèle dans

- la détermination des facteurs, personnels (notamment les capacités / incapacités de la personne), environnementaux et liés aux activités, et occupations réalisées qui
 - ▷ constituent des facteurs de risque d'apparition d'une plaie ou d'atteinte à l'intégrité de la peau (*axe préventif*) ;
 - ▷ peuvent avoir causé l'apparition et le développement de la plaie ou qui en limitent la guérison (*axe curatif*) ;
- l'analyse de l'influence mutuelle de ces facteurs sur divers aspects du fonctionnement de la personne dans la réalisation de ses activités et occupations, notamment l'autonomie, la sécurité, l'efficacité, l'effort, l'engagement et la satisfaction.

C'est ce qui permet à l'ergothérapeute de déterminer les interventions appropriées, qui se distinguent d'ailleurs selon leur visée (axe) *préventive* ou *curative*, décrite ci-après.

Axe préventif : les interventions de l'ergothérapeute visent à promouvoir des déterminants favorables à la santé et à l'autonomie des personnes ainsi qu'à limiter l'impact des facteurs de risque.

Axe curatif : en présence de plaies de pression ou d'ulcères d'origine diabétique, artérielle ou veineuse, les interventions portent davantage sur la gestion des forces de pression, de friction ou de cisaillement. En présence d'une plaie traumatique/chirurgicale ou d'une brûlure, le nettoyage et les trempettes, le débridement mécanique avec ciseau et pince stériles et le retrait de points de suture font partie des interventions prodiguées par l'ergothérapeute.



ILLUSTRATION CLINIQUE* DE L'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE POUR L'ERGOTHÉRAPEUTE

Stéphanie, âgée de 43 ans, est atteinte de la sclérose en plaques (SEP). Elle vit avec son conjoint dans une maison unifamiliale adaptée à ses déplacements en fauteuil roulant manuel. L'infirmière du CLSC a rencontré Stéphanie car elle a développé une lésion (plaie) de pression au niveau du siège. Lors de sa visite à domicile, Stéphanie lui a exprimé un inconfort au niveau de la lésion quand elle est en position assise. Elle rapporte qu'elle passe plus de temps assise, car elle éprouve des difficultés à réaliser ses transferts en raison d'une douleur à l'épaule droite. Les manœuvres de transfert accentuent celle-ci en plus d'augmenter sa fatigue. L'infirmière croit qu'un risque d'aggravation de la plaie est considérable étant donné que les difficultés actuelles de transfert rapportées par Stéphanie et l'immobilité prolongée ont un impact sur l'intégrité de la peau en plus de la restreindre dans son fonctionnement au quotidien. Des interventions visant à favoriser la guérison de la plaie de pression, le confort de Stéphanie et son fonctionnement dans la réalisation de ses activités et occupations sont nécessaires.

Pourquoi référer en ergothérapie dans cette situation ?

Parce que la réponse aux besoins de Stéphanie

1. S'inscrit dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute :
 - Le fonctionnement de Stéphanie dans la réalisation de ses activités quotidiennes et occupations (en particulier lors des transferts), suscite des préoccupations quant à son autonomie et sa sécurité (atteinte à l'intégrité de la peau);
 - Ces aspects du fonctionnement (autonomie, sécurité) sont eux-mêmes déterminés par certains facteurs personnels (dont les incapacités de la fonction physique et l'intégrité du système tégumentaire), environnementaux et liés aux activités dont l'influence mutuelle a contribué au développement et à l'évolution de la plaie ou à en limiter la guérison;
 - La détermination de ces facteurs et l'analyse de leur influence mutuelle correspondent à l'évaluation des habiletés fonctionnelles (ÉHF), cette évaluation étant au cœur du champ d'exercice de l'ergothérapeute ;
 - Les interventions permettant d'intervenir sur ces facteurs et de répondre aux besoins identifiés s'inscrivent dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute, lequel consiste notamment à développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de la personne en interaction avec son environnement.
2. Nécessite l'exercice de deux activités réservées devant être circonscrites par le champ d'exercice professionnel et pour lesquelles l'ergothérapeute possède une habilitation légale :
 - Stéphanie présente une déficience (SEP) et une incapacité de sa fonction physique dont la détermination de la nature et l'ampleur en vue de répondre à ses besoins nécessite une évaluation de la fonction neuromusculosquelettique.

* Cette illustration constitue un exemple d'une situation clinique fictive et n'a pas pour objet de représenter l'ensemble de la pratique et du raisonnement clinique de l'ergothérapeute. Aussi, le cas échéant, toute mention de méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches particulières ne signifie pas que l'OEQ en fait la recommandation, d'autres méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches pouvant s'avérer appropriés pour une même situation clinique ou en fonction de l'évolution des pratiques.

tique (NMS). Cette évaluation est réservée par la loi à certains groupes professionnels, dont les ergothérapeutes (voir la sous-section 3.5.2 du présent guide pour plus de détails sur cette activité réservée);

- Prodiguer des traitements reliés aux plaies est une activité réservée par la loi à certains groupes professionnels, dont les ergothérapeutes;
- Les activités réservées doivent être circonscrites par le champ d'exercice professionnel. Or, le champ d'exercice concerné pour répondre aux besoins de Stéphanie correspond à celui de l'ergothérapeute, comme établi précédemment.

Comment l'activité réservée « Prodiguer des traitements reliés aux plaies » s'intègre-t-elle à la démarche clinique de l'ergothérapeute ?

Aux fins de l'application de la présente activité réservée, l'ergothérapeute procède à l'**ÉHF** de Stéphanie qui intègre l'évaluation de la fonction NMS.

D'abord, l'ergothérapeute porte un jugement sur le fonctionnement de Stéphanie dans la réalisation de ses activités. Pour ce faire, l'ergothérapeute

- détermine les **facteurs personnels** (p. ex. : la nature et l'ampleur des incapacités de la fonction physique [fonction NMS] et l'état de santé [intégrité du système tégumentaire]), les **facteurs environnementaux** (p. ex. : l'environnement physique [équipement, matériel] et l'environnement social [soutien du conjoint]), ainsi que les facteurs liés aux activités (fréquence, durée, techniques de transfert, **agencement**);
- analyse l'influence mutuelle de ces facteurs et des forces mécaniques générées (friction, cisaillement, pression) sur l'intégrité de la peau et le fonctionnement de Stéphanie lors de la réalisation de ses activités.

L'ergothérapeute communique ensuite les conclusions de ce jugement, en l'occurrence les facteurs contribuant au développement et à l'évolution de la lésion de pression.

C'est à partir de ces conclusions que l'ergothérapeute détermine et prodigue les interventions (traitements) visant à favoriser la guérison de la plaie et le confort de Stéphanie et son fonctionnement dans la réalisation de ses activités et **occupations**.

Extrait du raisonnement clinique de l'ergothérapeute

Stéphanie a développé une lésion de pression située au niveau de l'ischion droit, de stade 2, en raison de **facteurs personnels, environnementaux** et liés aux activités et **occupations**. L'évaluation met en lumière que la plaie résulte principalement d'une pression prolongée en position assise ainsi que des forces de friction et cisaillement engendrées lors des transferts par glissement, à une faiblesse musculaire aux quatre membres ainsi qu'à une diminution de la fonction à l'épaule droite, compatible avec une tendinopathie, ce qui requiert une investigation médicale.

L'évolution de la maladie (SEP) a accentué progressivement la faiblesse musculaire aux quatre membres, ce qui a amené des changements dans la réalisation et l'**agencement** des activités de Stéphanie. Auparavant, elle avait pour habitude de réaliser ses transferts (lit, toilette, fauteuil auto-souleveur, etc.) en utilisant une technique par poussée, et ce, à raison de plusieurs fois par jour. La progression de la faiblesse musculaire a amené Stéphanie à déployer des efforts de plus en plus importants pour réaliser la manœuvre, ce qui peut avoir contribué à l'inflammation des structures à l'épaule droite et donc à l'apparition de douleur à la mobilisation. La douleur à l'épaule a amené Stéphanie à en diminuer l'utilisation. Ceci se manifeste par une diminution de la fréquence des transferts et des manœuvres de dégagement de la pression par « push-up ».

L'analyse de sa routine occupationnelle démontre qu'elle passe environ 14 heures par jour dans son fauteuil roulant. L'évaluation posturale démontre une obliquité du bassin en raison d'une fonte musculaire du fessier droit et d'une faiblesse musculaire plus importante de l'hémicorps droit. Le coussin actuel profilé au fauteuil roulant ne compense pas bien cette obliquité, ce qui accentue l'effet des forces mécaniques du côté de l'ischion droit. La faible densité de la mousse constituant l'assise du fauteuil auto-souleveur s'avère peu efficace pour répartir la pression en plus d'amener une instabilité posturale qui accentue l'obliquité du bassin.

Stéphanie est autonome pour effectuer ses soins d'hygiène personnelle qu'elle réalise à son rythme. Il est constaté que l'équipement en place (banc de transfert moulé pour la douche, surface dure) n'est pas favorable au maintien de l'intégrité de la peau. D'ailleurs, la manœuvre de transfert modifiée (glissement de l'assise sur le banc) en raison d'une poussée difficile avec le membre supérieur droit génère de la friction et du cisaillage au niveau du siège, la peau étant en contact direct avec le banc.

En cohérence avec son champ d'exercice, l'ergothérapeute détermine, en collaboration avec Stéphanie, des interventions qui favoriseront la guérison de la plaie et le maintien de l'intégrité de la peau, le confort ainsi qu'une autonomie optimale dans la réalisation de ses activités et occupations. Par conséquent, en respect des attentes et besoins définis par Stéphanie, une combinaison de moyens d'interventions pouvant viser à développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement sera déterminée. Voici certaines des interventions proposées par l'ergothérapeute, en concertation avec Stéphanie et les membres de l'équipe concernée :

- modification de l'environnement par l'ajout ou le remplacement d'équipement pour faciliter les manœuvres de transferts (gestion de l'énergie) et réduire les forces mécaniques associées comme l'installation de poteaux plafond-plancher aux endroits appropriés (chambre à coucher, salle de bain, salon), le remplacement du banc de transfert moulé à la douche par un banc de transfert coussiné qui offre une meilleure distribution de la pression au siège et l'utilisation d'une surface de glissement;
- ajout d'une surface thérapeutique au lit à déterminer en cohérence avec les capacités de transfert au lit et les préférences de Stéphanie;
- modification des aides techniques à la posture comme le remplacement du coussin profilé au fauteuil roulant par un coussin d'air spécialisé et l'ajout d'un coussin thérapeutique sur l'assise du fauteuil auto-souleveur;
- entraînement dans l'intégration des techniques de transfert avec l'équipement recommandé et enseignement au conjoint des techniques d'assistance au transfert (au besoin);
- modification de l'horaire occupationnel (horaire de positionnement) en vue d'y intégrer une période de repos au lit après le dîner afin de réduire la période au fauteuil roulant tout en identifiant le positionnement optimal au lit qui diminue la pression au siège et limite le glissement;
- enseignement et pratique d'une technique de relâchement de la pression alternative en privilégiant une flexion du tronc plutôt que de faire des « push-up » afin de protéger les épaules, et intégration de celle-ci à l'horaire occupationnel;

- recommandation d'une évaluation médicale étant donné l'hypothèse d'une tendinopathie à l'épaule et référence en physiothérapie;
- enseignement à la cliente sur les risques associés à la protection articulaire et à l'épaule douloreuse (p. ex : développement d'une capsulite, déclin des capacités fonctionnelles) et sur le positionnement à privilégier (p. ex. : au lit);
- selon l'évolution, recommander Stéphanie à un ergothérapeute au service des aides techniques (SAT) pour l'octroi d'une nouvelle aide à la locomotion et à la posture favorisant le confort et la réduction des forces mécaniques (pression, cisaillement).

Pour en savoir davantage

Le document *Prodiguer des traitements reliés aux plaies. Une activité réservée aux ergothérapeutes*¹¹⁴ décrit la **portée** de cette activité réservée et rend explicite la spécificité de l'ergothérapeute dans ce domaine pour l'évaluation, le plan d'intervention et la prévention.

Par ailleurs, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec et l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec ont publié en 2014 un document intitulé *Une action concertée pour optimiser le traitement des plaies chroniques et complexes – Cadre de collaboration interprofessionnelle pour les ergothérapeutes, les infirmières et les professionnels de la physiothérapie*¹¹⁵. Ce document rend explicite l'apport de chacune de ces trois professions dans le traitement lié aux plaies chroniques et complexes afin d'optimiser la prestation des soins, des traitements et des **interventions** offerts à la clientèle.

114. *Prodiguer des traitements reliés aux plaies. Une activité réservée aux ergothérapeutes*, OEQ, décembre 2007.

115. *Une action concertée pour optimiser le traitement des plaies chroniques et complexes – Cadre de collaboration interprofessionnelle pour les ergothérapeutes, les infirmières et les professionnels de la physiothérapie*, OEQ, OIQ, OPPQ, juin 2014.

3.5.7. Décider de l'utilisation des mesures de contention ou d'isolement

Bien que la décision d'utiliser des mesures de contention et celle d'utiliser des mesures d'isolement soient deux activités réservées distinctes, elles sont rassemblées dans la présente sous-section, certains éléments ciblant ces deux activités de façon similaire.

GROUPES PROFESSIONNELS À QUI CES DEUX ACTIVITÉS SONT RÉSERVÉES SELON LE CONTEXTE D'APPLICATION

L'application de la réserve de chacune des deux activités précitées et, le cas échéant, les groupes professionnels qui sont habilités à les exercer, diffèrent selon que l'on soit au sein ou à l'extérieur d'une installation maintenue par un établissement au sens des Loi sur les services de santé et les services sociaux¹¹⁶ (LSSSS) et Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris¹¹⁷ (LSSSSAC), tel qu'il ressort du tableau ci-après.

116. [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#), RLRQ chapitre S-4.2, à jour au 25 septembre 2023.

117. [Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris](#), RLRQ chapitre S-5, à jour au 25 septembre 2023.

Tableau — Groupes professionnels habilités à exercer les activités réservées relatives à l'utilisation des mesures de contention et d'isolement en fonction du lieu où ces mesures sont utilisées¹¹⁸.

Activité réservée	Lieu	Criminologue	Ergothérapeute	Infirmière(mier)	Médecin	Physiothérapeute	Psychoéducatrice (teur)	Psychologue	Travailleuse(e) social
<u>Décision d'utiliser des mesures de contention</u>	Au sein d'une installation maintenue par un établissement au sens de la LSSSS/LSSSSAC, incluant les ressources institutionnelles (RI) et de type familial (RTF) et les résidences à assistance continue (RAC)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	À l'extérieur d'une installation maintenue par un établissement au sens de la LSSSS/LSSSSAC (p. ex. : domicile, école, service de garde, camp de vacances)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<u>Décision d'utiliser des mesures d'isolement</u>	<u>Dans</u> une installation maintenue par un établissement au sens de la LSSSS/LSSSSAC (incluant les RI, RTF et RAC)	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
	<u>Hors</u> d'une installation maintenue par un établissement au sens de la LSSSS/LSSSSAC (p. ex. : domicile, école, service de garde, camp de vacances)					Cette activité ne fait l'objet d'aucune réserve dans ce contexte et quiconque peut prendre une telle décision.			

118. Les services policiers, les agents de services correctionnels et les services ambulanciers hors établissement (au sens de la LSSSS et de la LSSSSAC) ne sont pas assujettis à la réserve de cette activité et peuvent utiliser les mesures de contention ou d'isolement ([Guide explicatif de la loi 2009](#), section 3, p. 60).

Il convient ici de réitérer, comme mentionné à la section 3.4, que l'absence sur place d'une personne habilitée à exercer une activité réservée ne peut nullement constituer un motif pour permettre à des personnes autres que celles qui sont autorisées par la loi de l'exercer¹¹⁹.

De même, l'absence de législation dans un lieu quant à la réserve d'une activité ne signifie pas que cette activité ne puisse y être effectuée, mais plutôt qu'elle n'est réservée à aucune profession.

Ces deux activités réservées sont nécessairement circonscrites par le champ d'exercice respectif des professionnelles et professionnels qui les exercent (ces champs d'exercice sont décrits à l'[annexe 1](#)).

En contexte d'interdisciplinarité, la décision d'utiliser des mesures de **contention** ou d'**isolement** requiert généralement le jugement clinique de professionnelles et professionnels issus de différentes disciplines, possédant une expertise particulière et apportant une complémentarité d'opinions en vue d'une utilisation judicieuse et ultime de telles mesures.

DÉFINITION DES CONCEPTS CLÉS DE L'ACTIVITÉ

Contention : mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap¹²⁰.

Isolement : mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement¹²¹.

CE QUI NE FAIT PAS PARTIE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE, MAIS QUI PEUT S'Y APPARENTER

L'application des mesures de contention et d'isolement

L'application des mesures de **contention** et d'**isolement** n'est pas réservée et doit être réalisée conformément au plan d'intervention interdisciplinaire individualisé, le cas échéant.

119. En vertu de l'art.188.1, paragraphe 3^e a) du [Code des professions](#).

120. [Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques](#), MSSS, 2002, p. 14.

121. *Ibidem*. Exemples de mesure de contrôle : dispositif (porte verrouillée ou fermée à clé, demi-porte, velcro, bande placée sur le plancher) ou intervention (personne placée à l'entrée de la chambre) appliqués dans le but de confiner une personne dans un lieu d'où elle ne peut sortir librement; situation dans laquelle la personne est soumise à la volonté d'une tierce personne de façon à ne pas quitter l'espace désigné.

Les situations d'urgence

En conformité avec le *Cahier explicatif de la loi 2002*¹²² et le *Guide explicatif de la loi 2009*¹²³, en situation d'urgence ou en présence d'un comportement non prévisible qui met en danger la sécurité de la personne ou celle d'autrui, la décision d'utiliser des mesures de **contention** ou d'**isolement** ne constitue pas l'objet de la réserve visée par la Loi. Cependant, dès que la situation d'urgence est maîtrisée (de même que lorsqu'elle est jugée susceptible de se reproduire), l'**intervention** d'une professionnelle ou d'un professionnel habilité est requise.

PORTÉE DE CHACUNE DES DEUX ACTIVITÉS RÉSERVÉES POUR L'ERGOTHÉRAPEUTE

Décider de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement

De façon générale, en vue de décider de l'utilisation des mesures de **contention**, l'ergothérapeute

- procède à l'**ÉHF** de la personne comprenant une cueillette de données sur les **aptitudes** au plan sensorimoteur, perceptif, cognitif, intellectuel et affectif, les **habitudes de vie**, les manifestations comportementales (agitation, agressivité, confusion, chute, errance, fugue) et les **facteurs environnementaux** qui les influencent;
- émet une opinion clinique sur l'autonomie et la sécurité de la personne et sur les risques de blessure pour elle-même et pour autrui ;
- détermine les mesures de remplacement (alternatives) à la **contention** à privilégier, incluant l'aménagement de l'environnement physique et l'organisation de l'environnement humain ;
- détermine le moyen de **contention** à privilégier, dans la perspective où celui-ci doit être le moins contraignant possible tout en étant optimal, incluant l'échéancier prévu de réévaluation.

Pour plus de détails, consulter le guide *Les mesures de contention : de la prévention à leur utilisation exceptionnelle*¹²⁴.

La démarche de l'ergothérapeute en vue de décider de l'utilisation des mesures d'**isolement** est généralement similaire à celle précédemment décrite dans le cadre des contentions, en y apportant les adaptations nécessaires.

122. [Cahier explicatif de la loi 2002](#), p.14.2.

123. [Guide explicatif de la loi 2009](#), section 3, p. 60.

124. [Les mesures de contention : de la prévention à leur utilisation exceptionnelle](#), OEQ, septembre 2006.



ILLUSTRATION CLINIQUE* DE L'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE POUR L'ERGOTHÉRAPEUTE

Anaïs présente une déficience intellectuelle. Elle se lève et se déplace dans l'autobus scolaire lors de tous les trajets, et ce, en dépit des directives émises. Bien qu'une approche comportementale avec soutien visuel (modélisation et consignes imaginées) ait été tentée auprès d'Anaïs, la fillette n'est pas autonome pour respecter les consignes de sécurité et pour demeurer assise dans le transport scolaire, ce qui amène un enjeu de sécurité. Le personnel scolaire se demande alors si l'utilisation d'une **contention** durant le transport scolaire d'Anaïs serait la solution à privilégier ou s'il existe d'autres solutions efficaces et moins contraignantes.

Pourquoi référer en ergothérapie dans cette situation ?

Parce que la réponse aux besoins d'autonomie et de sécurité dans les déplacements d'Anaïs en transport scolaire

1. S'inscrit dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute :

- Des enjeux d'autonomie et de sécurité sont soulevés dans une activité que réalise Anaïs, soit lorsqu'elle effectue ses déplacements¹²⁵ au moyen du transport scolaire ;
- La pertinence d'utiliser une mesure de **contention** [à défaut] ou des mesures alternatives (de remplacement) [*a priori*], basée sur l'évaluation du danger, nécessite au préalable de déterminer et analyser les facteurs qui influencent le fonctionnement d'Anaïs lorsqu'elle effectue ses déplacements en autobus scolaire, notamment les **facteurs personnels** (dont les **aptitudes** sur les plans cognitif, affectif, relationnel, comportemental et sensorimoteur), les

facteurs environnementaux (obstacles et facilitateurs de l'environnement physique et social dans le transport) et les caractéristiques de l'activité (fréquence/durée du trajet) ;

- La détermination et l'analyse de l'influence mutuelle de ces facteurs en vue de porter un jugement sur l'autonomie et sur la sécurité (évaluation du danger) durant le trajet scolaire d'Anaïs et d'en communiquer les conclusions, incluant notamment la décision d'utiliser une mesure de **contention** (à défaut) ou des mesures alternatives (*a priori*) ainsi que le type et les conditions d'application de celles-ci, correspondent à l'évaluation des habiletés fonctionnelles (**ÉHF**) ;
- L'**ÉHF** est au cœur du champ d'exercice de l'ergothérapeute ;
- La détermination des mesures alternatives (de remplacement) ou du type de **contention** et les paramètres entourant leur application s'inscrivent parfaitement dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute qui inclut notamment, le maintien des **aptitudes**, la compensation des **incapacités**, la diminution des situations de handicap et l'adaptation de l'environnement dans le but de favoriser

125. Bien qu'aux fins du présent exemple, une seule activité ait été considérée (déplacements), l'ergothérapeute peut, en cours de processus d'évaluation, identifier des répercussions potentielles ou avérées des facteurs identifiés sur d'autres activités ou occupations.

* Cette illustration constitue un exemple d'une situation clinique fictive et n'a pas pour objet de représenter l'ensemble de la pratique et du raisonnement clinique de l'ergothérapeute. Aussi, le cas échéant, toute mention de méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches particulières ne signifie pas que l'OEQ en fait la recommandation, d'autres méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches pouvant s'avérer appropriés pour une même situation clinique ou en fonction de l'évolution des pratiques.

l'autonomie (et la sécurité) optimale de l'être humain en interaction avec son environnement (lorsqu'Anaïs effectue ses déplacements en autobus scolaire).

2. Nécessite l'exercice de deux activités réservées devant être circonscrites par le champ d'exercice professionnel et pour lesquelles l'ergothérapeute possède une habilitation légale :
 - Évaluer une personne atteinte d'un **trouble mental** ou **neuropsychologique** (en l'occurrence la déficience intellectuelle) attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité est une activité réservée par la loi à certains groupes professionnels, dont les ergothérapeutes (voir sous-section 3.5.3 du *Guide professionnel* pour plus de détails sur cette activité réservée);
 - Décider de l'utilisation des mesures de **contention** en milieu scolaire est une activité réservée par la loi à certains groupes professionnels, dont les ergothérapeutes;
 - Les activités réservées doivent être circonscrites par le champ d'exercice professionnel. Or, le champ d'exercice concerné pour répondre au besoin de sécurité exprimé dans la présente activité (effectuer les déplacements au moyen du transport scolaire) correspond à celui de l'ergothérapeute, comme établi précédemment.

Comment l'activité réservée « Décider de l'utilisation des mesures de contention » s'intègre-t-elle à la démarche clinique de l'ergothérapeute ?

Aux fins de l'application de cette activité réservée, l'ergothérapeute procède à l'**ÉHF** d'Anaïs (cette évaluation chez une personne ayant un diagnostic de déficience intellectuelle étant une activité réservée à l'ergothérapeute, comme exposé à la sous-section 3.5.3 du présent guide).

D'abord, l'ergothérapeute porte un jugement sur le fonctionnement d'Anaïs lorsqu'elle effectue ses déplacements au moyen du transport scolaire, notamment en ce qui concerne la sécurité durant le trajet scolaire. Pour ce faire, l'ergothérapeute

- détermine les facteurs¹²⁶ qui influencent le fonctionnement de l'élève lorsqu'elle effectue ses déplacements en autobus scolaire, soit les **facteurs personnels** (dont la déficience intellectuelle légère-modérée documentée, les **aptitudes** sur les plans cognitif, affectif, relationnel, comportemental et sensorimoteur et les intérêts), les **facteurs environnementaux** (obstacles et facilitateurs de l'environnement physique et social dans le transport, comme les opportunités/moyens pour s'occuper/se divertir) et les facteurs liés aux activités (fréquence/durée du trajet);
- analyse l'influence mutuelle des facteurs précités sur l'autonomie et la sécurité lorsqu'Anaïs effectue ses déplacements en autobus scolaire.

L'ergothérapeute communique ensuite les conclusions de ce jugement, dont la recommandation d'utiliser des mesures alternatives (de remplacement) ou, à défaut, la décision d'utiliser une mesure de **contention**.

¹²⁶. La détermination des facteurs pertinents nécessite notamment la collaboration de divers partenaires, dont les intervenants, les autres professionnels et les parents.

Extrait du raisonnement clinique de l'ergothérapeute

Anaïs présente des difficultés significatives (non-respect des comportements attendus dans le transport scolaire) à effectuer ses déplacements au moyen du transport scolaire, la réalisation de cette activité engendrant des répercussions quant à la sécurité et à l'autonomie.

Ces difficultés sont liées à une incapacité à rester assise sans supervision plus de trois minutes en raison de répercussions associées à la déficience intellectuelle, notamment des difficultés sur le plan cognitif (p. ex. : durée de l'attention limitée, distractibilité, incompréhension des comportements attendus, incapacité à juger les conséquences associées aux comportements à risque) et un besoin considérable d'interagir avec le conducteur et les pairs (qui ont un effet distracteur sur Anaïs). L'utilisation par Anaïs du transport scolaire à raison de 2 x 30 min par jour sur une base régulière rend fréquente la manifestation du comportement à risque, accentuant ainsi l'enjeu de sécurité. La présence d'une banquette double et d'un pair modèle assis à ses côtés est toutefois une condition propice pour diminuer l'apparition du comportement à risque, la modélisation favorisant l'apprentissage des comportements attendus.

En fonction de la demande de services et à la lumière des résultats de l'évaluation des habiletés fonctionnelles, l'ergothérapeute juge qu'un essai de mesures alternatives (de remplacement) à la contention (stratégies compensatoires) serait la première option à envisager (la contention étant une mesure de dernier recours) afin que le trajet dans le transport scolaire soit effectué de façon sécuritaire.

Ainsi, en cohérence avec son champ d'exercice, l'ergothérapeute détermine des interventions permettant de maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but d'optimiser l'autonomie de l'élève et la sécurité lors des déplacements d'Anaïs dans le transport scolaire. Par conséquent, en prenant en compte les aptitudes d'Anaïs et en collaboration avec le conducteur et les parents, une combinaison de trois stratégies est tentée : a) asseoir Anaïs à proximité du conducteur pour favoriser les échanges verbaux; b) asseoir Anaïs à côté d'un pair (banquette double) qui respecte la consigne de rester assis (modélisation) et du côté de la fenêtre pour lui limiter l'accès à l'allée; c) avoir accès à des jouets correspondant à ses intérêts, ses capacités et ses préférences sensorielles (p. ex. : casque d'écoute avec musique intégrée) afin d'encourager le jeu individuel durant le trajet.

Dans l'éventualité où des enjeux d'autonomie et de sécurité persistent en présence d'une application adéquate des mesures alternatives (de remplacement), l'ergothérapeute recommande alors qu'Anaïs effectue le trajet scolaire au moyen d'un système de retenue qu'elle ne peut détacher par elle-même, constituant ainsi une mesure de contention.

Ainsi, en cohérence avec la finalité des interventions indiquée à son champ d'exercice et précédemment définie, l'ergothérapeute détermine le protocole entourant l'utilisation de la mesure de contention (système de retenue). Cela inclut notamment les spécificités quant à l'équipement utilisé (modèle du système de retenue, taille du harnais, etc.) ainsi que les conditions d'application (conformité à des normes/directives du fabricant, mécanisme d'ancre, etc.) et de suivi de la contention.

4. Autorisation d'exercer une activité réservée à un autre groupe professionnel en vertu d'une habilitation réglementaire

Un ordre professionnel peut, par règlement¹²⁷, accorder le droit à d'autres personnes d'exercer une activité réservée à ses membres¹²⁸.

Tel est le cas du Collège des médecins du Québec qui a adopté un Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un ergothérapeute¹²⁹ pour permettre aux ergothérapeutes d'administrer des médicaments ou d'autres substances à la suite d'une *ordonnance* et suivant certaines conditions et modalités. Ce contexte n'autorise toutefois pas l'ergothérapeute à avoir en sa possession des médicaments habituellement en vente libre dans le but de les utiliser auprès de sa clientèle. Après l'adoption de ce Règlement, l'OEQ a publié un *Guide d'application*¹³⁰ dans le but d'informer les ergothérapeutes sur les dispositions d'une telle habilitation et leurs conséquences sur la pratique de l'ergothérapie.

À la demande de l'OEQ, un Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par des personnes autres que des ergothérapeutes¹³¹ a également été publié. Il autorise les étudiantes et étudiants en ergothérapie de même que les candidates et candidats à la reconnaissance d'une équivalence de diplôme et de la formation par l'OEQ à exercer les activités réservées aux ergothérapeutes lors de leurs stages de formation clinique.

Au moment de la publication du présent guide, deux demandes d'habilitation d'activités aux ergothérapeutes sont en cours. Elles concernent l'habilitation par le Collège des médecins du Québec à la prescription de la vidéofluoroscopie et à l'administration de l'endoscopie de la physiologie de la déglutition oropharyngée dans le cadre de l'évaluation d'une personne présentant ou à risque de présenter une dysphagie.

127. En vertu de l'art. 94, paragraphe h du [Code des professions](#).

128. Une telle autorisation détermine les activités qui peuvent être réalisées par ces personnes, membres d'un ordre professionnel ou non, les conditions pour l'exercer, le cas échéant, et le cadre dans lequel elles peuvent s'exercer.

129. [Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un ergothérapeute](#), RLRQ chapitre M-9, r. 12, à jour au 1^{er} juillet 2023.

130. [Administrer des médicaments : Autorisation accordée aux ergothérapeutes par voie réglementaire – Guide d'application du Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un ergothérapeute](#), OEQ, juin 2010.

131. [Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par des personnes autres que des ergothérapeutes](#), RLRQ chapitre C-26, r. 107.1, à jour au 1^{er} juillet 2023.

5. Les activités professionnelles de l'ergothérapeute en parallèle ou en contribution à l'exercice d'activités réservées à des groupes professionnels autres que les ergothérapeutes

Afin de faciliter le travail interprofessionnel, une disposition interprétative a été introduite au Code des professions¹³². Cette disposition vient confirmer que les activités réservées aux membres d'un ordre professionnel ne peuvent limiter l'exercice par les membres d'un autre ordre des activités comprises dans leur champ d'exercice. À cet égard, plusieurs activités professionnelles comprises dans le champ d'exercice des ergothérapeutes sont effectuées en parallèle ou en contribution à des activités réservées à des groupes professionnels autres que les ergothérapeutes. Il n'est qu'à penser à « diagnostiquer les maladies » qui est une activité réservée aux médecins et où les ergothérapeutes peuvent apporter une contribution (notamment par l'évaluation de la fonction NMS, comme mentionné à la sous-section 3.5.2 du *Guide professionnel*). Ainsi, dans cette dernière partie, des précisions sont apportées quant aux activités effectuées par l'ergothérapeute, en contribution à deux activités réservées à des groupes professionnels autres que les ergothérapeutes.

5.1. Évaluer les troubles mentaux

ACTIVITÉ RÉSERVÉE AUX GROUPES PROFESSIONNELS SUIVANTS :

- Infirmières et infirmiers et conseillers et conseillères d'orientation qui détiennent une attestation de formation délivrée par leur ordre professionnel;
- médecins;
- psychologues.

L'évaluation des troubles sexuels, faisant partie des troubles mentaux, est également réservée¹³³ aux sexologues qui détiennent une attestation de formation délivrée par leur ordre professionnel¹³⁴.

132. Deuxième alinéa de l'art. 38 du [Code des professions](#).

133. En partage avec les groupes professionnels habilités à évaluer les troubles mentaux.

134. En application de l'article 37.1 – 10 ° a) du [Code des professions](#).

DÉFINITION DES CONCEPTS CLÉS DE L’ACTIVITÉ

Évaluer un trouble mental

Cette activité « consiste à porter un jugement clinique, à partir des données dont le professionnel dispose, sur la nature des “affections cliniquement significatives qui se caractérisent par le changement du mode de pensée, de l’humeur (affects), du comportement associé à une détresse psychique ou à une altération des fonctions mentales” et à en communiquer les conclusions. »¹³⁵

LA CONTRIBUTION DE L’ERGOTHÉRAPEUTE À L’ÉVALUATION ET À L’IDENTIFICATION DE TROUBLES MENTAUX

L’apport de l’interdisciplinarité à l’identification de troubles mentaux

Au cours des dernières années, le processus menant à l’élaboration d’un diagnostic et à l’identification d’un **trouble mental** a évolué dans le système de santé québécois, de telle sorte que la **contribution** de plusieurs professions, dont les ergothérapeutes, est couramment requise à cet égard. Ainsi, la réserve de l’évaluation des **troubles mentaux** aux groupes professionnels habilités précités n’empêche pas les membres d’autres professions du domaine de la santé mentale et des relations humaines d’y contribuer en réalisant l’**évaluation** qui est au cœur de leur profession. Dans certaines circonstances, une telle **contribution** peut même s’avérer essentielle pour conclure sur la présence de **troubles mentaux**. On observe, notamment dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5)¹³⁶, la présence de descripteurs fonctionnels faisant office de critères contribuant à conclure à la présence d’un trouble (p. ex. : trouble développemental de la coordination), et/ou à statuer sur son degré de sévérité (p. ex. : niveau 1, 2 ou 3 d’un trouble du spectre de l’autisme).

Lien entre descripteurs fonctionnels et ÉHF

« L’ergothérapeute évalue et analyse l’impact de divers troubles, notamment les **troubles mentaux**, **neuropsychologiques**, physiques ou du développement, ainsi que des **facteurs environnementaux** [...] sur [la] performance [de la personne] dans la réalisation de ses **habitudes de vie** (activités de la vie quotidienne, activités ludiques, études, travail). [...] L’ergothérapeute porte un jugement clinique [...] sur

[la **capacité** de la personne] à réaliser ses **habitudes de vie** en tenant compte de ses **aptitudes**, de ses **capacités** et de ses **incapacités** sur les plans cognitif, moteur, perceptif, sensoriel, affectif et relationnel, ainsi que de l’environnement dans lequel elle évolue. »¹³⁷

En d’autres termes et comme déjà mentionné, la spécificité de l’ergothérapeute réside dans l’analyse du fonctionnement de la personne¹³⁸ dans la réalisation de ses activités et **occupations**¹³⁹ par le biais d’une **ÉHF**. Pour ce faire, l’ergothérapeute analyse les interactions, notamment celles entre les **aptitudes** (**capacités / incapacités**) de la personne, les caractéristiques liées à ses **occupations** et celles liées aux environnements¹⁴⁰ dans lesquels elle évolue (chaque **facteur environnemental** pouvant entraver ou faciliter le fonctionnement de l’individu), et leur effet sur divers aspects de ce fonctionnement, comme l’autonomie et la sécurité. Ainsi, au terme de l’**ÉHF**, l’ergothérapeute porte un jugement sur ce fonctionnement et en communique les conclusions.

Exemples de troubles pour lesquels l’ergothérapeute, par le biais d’une ÉHF, contribue à leur évaluation/identification

À titre de **contribution** potentielle de l’ergothérapeute à l’évaluation et au diagnostic (incluant son degré de sévérité) des **troubles mentaux**, citons notamment les troubles dont l’évaluation repose sur les aspects suivants :

- le neurodéveloppement (p. ex. : trouble développemental de la coordination, retard global du développement, trouble du spectre de l’autisme);
- le jeu (p. ex. : trouble stress post-traumatique chez l’enfant);
- les activités de la vie quotidienne (p. ex. : restriction ou évitement de l’ingestion d’aliments), les activités domestiques (p. ex. : thésaurisation pathologique / syllogomanie), ou le fonctionnement de la personne dans son quotidien en général (p. ex. : troubles neurocognitifs, trouble déficitaire de l’attention avec ou sans hyperactivité, trouble à symptomatologie somatique, trouble de conversion et trouble factice);

137. *Guide explicatif de la loi 2009*, section 2, p. 9.

138. L’utilisation du terme « personne » réfère aussi bien à un individu qu’à un groupe d’individu ou une population.

139. L’utilisation du terme « occupations » réfère également aux rôles sociaux. Les activités et occupations ferment à celles pouvant être réalisées par la personne dans toutes les sphères de sa vie.

140. Environnements physique, social, culturel, économique, organisationnel et politique.

135. Le *Guide explicatif de la loi 2009*, section 3, p. 13 cite la définition des troubles mentaux du Rapport sur la santé dans le monde de l’Organisation mondiale de la santé publié en 2001.

136. *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, American Psychiatric Association, 5^e éd., 2015.

- les routines occupationnelles (p. ex. : trouble du spectre de l’autisme, trouble associé à la consommation de substances, trouble stress post-traumatique, troubles anxieux, trouble dépressif et trouble obsessif-compulsif).

L’évaluation de ces aspects fait partie intégrante de l’**ÉHF**, qui est au cœur du champ d’exercice de l’ergothérapeute (et qui lui est réservée dans certains contextes, décrits à la section 3.5 du *Guide professionnel*), rendant ainsi la **contribution** de l’ergothérapeute essentielle à l’établissement et au raffinement du diagnostic (trouble) dont l’identification des critères nécessite l’évaluation des aspects précités. Ainsi, un risque de préjudice est associé à l’absence d’une telle évaluation pour contribuer à identifier des troubles dont l’établissement est influencé par la nature et/ou l’ampleur de descripteurs fonctionnels, certains pouvant être masqués ou exacerbés par l’environnement, d’où la nécessité d’une **ÉHE**.

Contribution de l’ergothérapeute en contexte non planifié

Il peut survenir des situations où, bien que la demande de services en ergothérapie n’ait pas pour objet une **contribution** diagnostique, l’**ÉHF** de l’ergothérapeute l’amène à **déetecter**¹⁴¹ la présence d’un **trouble mental** qui n’aurait pas encore été attesté par une professionnelle ou un professionnel habilité. Lorsque pertinent, l’ergothérapeute, en conformité avec les politiques et procédures applicables dans son milieu, inscrit son hypothèse au dossier et la communique¹⁴² à une ressource professionnelle habilitée à procéder à l’évaluation requise. L’inscription de l’hypothèse doit être justifiée par le besoin d’assurer un suivi par rapport à l’hypothèse soulevée. Ainsi, l’ergothérapeute qui inscrit une telle hypothèse l’accompagne d’une recommandation voulant qu’un suivi soit effectué par une personne qui y est habilitée par la loi.

Exemple

L’évaluation des habiletés fonctionnelles de Madame X a soulevé l’hypothèse de la présence d’un **trouble mental** étant donné les nombreux signes dépressifs observés¹⁴³. Une évaluation par le psychologue m’apparaît pertinente à cette étape-ci du suivi afin de mieux orienter les **interventions** en ergothérapie et celles de l’**équipe interdisciplinaire**. Madame me donne son accord pour effectuer la demande de services¹⁴⁴.

Contribution de l’ergothérapeute en contexte planifié

Dans la situation où la demande de services a pour objet une **contribution** diagnostique, l’ergothérapeute qui, au terme d’une évaluation des habiletés fonctionnelles, suspecte la présence (ou l’absence) d’un trouble, émet une opinion professionnelle sur les liens à établir entre le résultat de son évaluation des habiletés fonctionnelles et les résultats habituellement attendus d’une personne atteinte du trouble pour lequel une opinion a été sollicitée.

Exemples

Le résultat de l’évaluation des habiletés fonctionnelles de la personne est compatible avec le profil fonctionnel typique d’un individu présentant un trouble neurocognitif au stade 4 sur l’échelle de Reisberg¹⁴⁵.

À la lumière des résultats de l’évaluation des habiletés fonctionnelles de l’enfant, le profil fonctionnel qui en découle est compatible avec celui d’un enfant ayant un trouble développemental de la coordination (TDC)¹⁴⁶.

141. La détection peut être réalisée par toutes les personnes dispensant des soins et services dans le secteur de la santé et des relations humaines, dans la mesure où ces personnes respectent les limites de leurs **compétences**.

142. Sous réserve d’obtenir le consentement préalable du client ou de la cliente.

143. Les manifestations fonctionnelles de ces signes dépressifs se retrouvent dans le compte rendu de l’évaluation des habiletés fonctionnelles.

144. Exemple tiré de la formation « Balises encadrant la rédaction des écrits en ergothérapie pour une clientèle atteinte de troubles neuropsychologiques ou mentaux » disponible aux ergothérapeutes sur le [portail OEQ](#).

145. Exemple adapté de l’article « Agir dans son champ d’exercice : la vigilance s’impose ! », *Ergothérapie express*, mars 2010 (OEQ), mis à jour le 1^{er} mars 2010.

146. Exemple tiré de [La contribution essentielle de l’ergothérapeute en enfance-jeunesse](#), OEQ, février 2022, p. 41.



ILLUSTRATION CLINIQUE* D'ACTIVITÉS EFFECTUÉES PAR L'ERGOTHÉRAPEUTE EN CONTRIBUTION À L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE AU MÉDECIN

Liam est un enfant de 7 ans qui fait l'objet d'une consultation en pédiatrie en raison d'une incapacité de sa fonction physique. Dans le cadre de cette consultation, un dépistage, effectué au moyen du questionnaire sur le trouble développemental de la coordination (Q-TAC), démontre un résultat positif. Suspectant alors un trouble développemental de la coordination (TDC) chez Liam, le pédiatre souhaiterait que les habiletés motrices et fonctionnelles de l'enfant soient évaluées afin de faire le parallèle entre celles-ci et les descripteurs fonctionnels faisant office de critères diagnostiques (figurant dans une nomenclature diagnostique) dans une visée de contribution au diagnostic.

Pourquoi référer en ergothérapie dans cette situation ?

Parce que la réponse au besoin de contribution diagnostique exprimé

1. S'inscrit dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute :

- Une évaluation des habiletés motrices (incluant les aptitudes sur les plans de la motricité globale et fine, mais également sur le plan sensorimoteur) est requise, ce qui implique notamment l'évaluation de diverses composantes des systèmes neurologique, musculaire et squelettique pouvant avoir une implication potentielle dans l'élaboration de l'hypothèse diagnostique ;
- L'ergothérapeute possède les compétences requises pour évaluer les habiletés motrices et les composantes précitées, comme conféré par son champ d'exercice (déterminer les aptitudes sur le plan sensorimoteur) et son habilitation à effectuer l'activité réservée d'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique (NMS) d'une personne ayant une déficience ou incapacité de sa fonction physique ;

- Une évaluation est requise en vue de déterminer la présence ou non d'une corrélation entre le portrait fonctionnel de l'enfant et des descripteurs fonctionnels contribuant à l'élaboration d'un diagnostic. Cette évaluation doit tenir compte non seulement des habiletés de l'enfant (facteurs personnels), en termes d'aptitudes (nature et ampleur des capacités / incapacités), mais également des opportunités qu'a eues Liam de développer les habiletés. Ces opportunités d'apprentissage sont généralement déterminées par les facteurs environnementaux, sur un plan tant physique (milieu de garde, école, domicile, terrain de jeu...) que social (stimulations offertes), et par les facteurs inhérents aux activités réalisées (nature/diversité, complexité, familiarité), ces facteurs entravant ou facilitant le développement des habiletés ;

* Cette illustration constitue un exemple d'une situation clinique fictive et n'a pas pour objet de représenter l'ensemble de la pratique et du raisonnement clinique de l'ergothérapeute. Aussi, le cas échéant, toute mention de méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches particulières ne signifie pas que l'OEQ en fait la recommandation, d'autres méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches pouvant s'avérer appropriés pour une même situation clinique ou en fonction de l'évolution des pratiques.

- La détermination de ces facteurs (personnels, environnementaux et liés aux activités) et l’analyse de leur influence mutuelle sur le fonctionnement de Liam dans la réalisation de ses activités et occupations¹⁴⁷ (en l’occurrence la nature et l’ampleur des manifestations fonctionnelles, en interface avec les opportunités de développer les habiletés) correspondent à l’évaluation des habiletés fonctionnelles (ÉHF) ;
 - L’ÉHF est au cœur du champ d’exercice de l’ergothérapeute.
2. Nécessite l’exercice d’une activité réservée devant être circonscrite par le champ d’exercice professionnel et pour laquelle l’ergothérapeute possède une habilitation légale :
- Selon la situation (détection ou non d’une difficulté d’origine NMS), une évaluation de la fonction NMS de Liam pourra s’avérer nécessaire, notamment afin d’éliminer la possibilité d’une atteinte à cet égard (voir la sous-section 3.5.2 du présent guide pour plus de détails sur cette activité réservée) ;
 - L’évaluation de la fonction NMS chez une personne qui présente une déficience ou une incapacité de sa fonction physique est une activité réservée par la loi à deux groupes professionnels, dont les ergothérapeutes ;
 - L’activité réservée doit être circonscrite par le champ d’exercice professionnel. Or, le champ d’exercice concerné aux fins de répondre au besoin de contribution diagnostique exprimé correspond à celui de l’ergothérapeute, comme précédemment établi.

Comment ces activités sont-elles contributives à l’activité réservée aux groupes professionnels précités ?

L’ÉHF consiste à porter un jugement sur le fonctionnement de Liam dans la réalisation de ses activités et à en communiquer les conclusions. En vue de porter un tel jugement, l’ergothérapeute

- détermine les facteurs qui influencent le fonctionnement de Liam dans la réalisation de ses activités, soit les facteurs personnels (dont l’âge, les valeurs, les intérêts et les aptitudes aux plans sensoriel, moteur, affectif, cognitif et perceptif), les facteurs environnementaux (obstacles et facilitateurs, comme les opportunités d’apprentissage liées à la stimulation offerte et l’organisation physique entourant la réalisation des activités) et les facteurs liés aux activités (nature/diversité, complexité selon le stade de développement et familiarité) ;
- analyse l’influence mutuelle de ces facteurs sur le fonctionnement de Liam lors de la réalisation de ses activités et occupations.

L’ergothérapeute communique ensuite les conclusions de ce jugement, visant en l’occurrence à statuer sur la corrélation entre les descripteurs fonctionnels caractérisant Liam (portrait fonctionnel de Liam) et ceux (critères diagnostiques) normalement retrouvés chez une personne atteinte du trouble pour lequel une opinion a été sollicitée, et ce, en vue d’émettre, de valider ou d’infirmer une hypothèse diagnostique.

147. Ses activités et occupations réfèrent à celles pouvant être réalisées par la personne dans toutes les sphères de sa vie.

Extrait du raisonnement clinique de l’ergothérapeute

À la lumière des informations recueillies à l’évaluation, Liam présente une atteinte significative et persistante dans la réalisation de plusieurs activités de la vie quotidienne, incluant notamment se vêtir, organiser son matériel, écrire manuellement, faire du vélo, grimper dans des modules de jeu et lancer/attraper un ballon. L’acquisition et l’exécution de ses habiletés de coordination motrice sont significativement sous les attentes compte tenu de son âge et de ses opportunités d’expérimentation et d’apprentissage, et ce, bien que la force et les amplitudes articulaires soient fonctionnelles et qu’aucune anomalie de tonus ne soit détectée. Le **profil fonctionnel qui en découle, décrit ci-après, est compatible avec celui d’un enfant ayant un trouble développemental de la coordination (TDC)**.

En effet, cette situation s’illustre, chez Liam, par une difficulté marquée à s’organiser (organisation sur la feuille et entre les lignes [« trottoirs »] des cahiers lors de l’écriture, organisation de son matériel) et à s’ajuster, ainsi qu’une difficulté à utiliser de façon appropriée ses outils scolaires (crayon, ciseaux, taille-crayon, gomme à effacer). Liam doit également fournir un effort important lors de l’exécution de tâches motrices, car ses mouvements sont peu fluides (p. ex. : appui prononcé sur son crayon, traits imprécis, ajustements lents lors des tâches bilatérales asymétriques telles que découper, ouvrir des contenants, attacher des boutons et faire une boucle avec les lacets de ses chaussures). Le défi s’avère être encore plus grand lorsque de nouvelles tâches lui sont proposées (p. ex. : lors des cours d’éducation physique). Malgré une stimulation continue et des opportunités de développer des habiletés dans des activités fréquentes et variées, les difficultés motrices de Liam sont persistantes et affectent significativement sa participation dans ses activités au quotidien.

5.2. Procéder à l’évaluation psychosociale d’une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l’inaptitude du mandant

ACTIVITÉ RÉSERVÉE AU GROUPE PROFESSIONNEL SUIVANT :

- Travailleuses sociales et travailleurs sociaux.

CONTEXTE D’APPLICATION

L’évaluation clinique dans le cadre de la tutelle au majeur et du mandat de protection, incluant la représentation temporaire en vue de formuler une recommandation au tribunal est une activité complexe et à haut risque de préjudices. Elle requiert une évaluation médicale et une évaluation psychosociale. Cette dernière a été réservée aux travailleurs sociaux dans le cadre des régimes de la loi 2009.

« La portée de l’activité réservée s’étend au processus de réévaluation des régimes de protection et à l’homologation du mandat donné en prévision de l’inaptitude du mandant.

Le travailleur social est imputable de la recommandation qu’il élabore à partir de l’ensemble des données psychosociales résultant de l’évaluation des différents aspects de l’inaptitude, évalués par lui-même ou par d’autres professionnels selon les compétences requises. Sur la base de ces données, il mesure l’impact de celles-ci sur la personne et son environnement en lien avec la mesure de protection à privilégier. Il recommande l’ouverture, le maintien, la modification ou la fin du régime de protection après analyse des différents avis professionnels obtenus au sujet du degré d’autonomie de la personne. »¹⁴⁸

DÉFINITION DES CONCEPTS CLÉS DE L’ACTIVITÉ

Inaptitude

En matière de tutelle ou de mandat de protection, l’inaptitude désigne la perte, partielle ou totale, de la faculté de décider et d’agir par soi-même pour prendre soin de sa personne, administrer ses biens ou, en général, exercer ses droits civils¹⁴⁹.

Qu’elle découle d’un trouble mental, d’un trouble neuropsychologique, d’une atteinte neurologique, d’une maladie dégénérative ou d’une déficience intellectuelle, le lien entre la pathologie en cause et l’inaptitude devra être établi¹⁵⁰.

Mesure de protection juridique

Il n’est pas toujours requis de judiciariser l’inaptitude. Il suffit parfois de mettre en place des mesures compensatoires de soutien. Les mesures de protection juridiques ne sont mises en place par le tribunal que si un tel besoin a été établi dans l’intérêt de la personne inapte¹⁵¹. On retrouve à ce titre :

- la **tutelle**, qui peut être aux biens, à la personne ou aux deux, selon les besoins de la personne qu’elle protège. Ainsi, « dans le cadre d’une tutelle, le tribunal tient compte des facultés et de l’autonomie de la personne protégée pour préciser les modalités de la tutelle (appelée modulation), notamment les actes qu’elle peut faire seule et ceux qu’elle ne peut faire sans être représentée ou assistée par son tuteur ou sa tutrice. »¹⁵²;
- le **mandat de protection**, qui est un document dans lequel une personne majeure désigne un ou des mandataires pour prendre soin d’elle ou administrer ses biens, ou les deux, en cas d’inaptitude. Il prendra effet lorsque la personne majeure sera déclarée inapte et après avoir été homologué par un tribunal¹⁵³.

LA CONTRIBUTION DE L’ERGOTHÉRAPEUTE À L’ÉVALUATION PSYCHOSOCIALE DANS LE CADRE DES MESURES DE PROTECTION JURIDIQUE

Bien que l’objet de cette section concerne la démarche clinique en travail social — démarche relative aux mesures de protection juridique de la personne majeure —, l’on observe que l’ergothérapeute est également souvent appelé à collaborer à la démarche du médecin¹⁵⁴. En effet, en raison de leurs rôles respectifs, les médecins et les travailleurs sociaux ont à documenter divers aspects de l’inaptitude et du besoin de protection de la personne majeure visée par une telle démarche pour lesquels l’expertise de l’ergothérapeute peut

150. Il revient au médecin d’établir ce lien et d’en rendre compte dans son évaluation médicale.

151. Elisabeth Azuelos et Dominique Giroux, « L’évaluation de l’inaptitude » (chapitre 6), dans D. Lussier et F. Massoud, *Précis de gériatrie*, 4^e édition, 2022, p. 99.

152. *Évaluation psychosociale dans le cadre de l’ouverture d’une tutelle au majeur*, Curateur public du Québec, 2023, p. 28.

153. *Ibidem*.

154. Incluant le cas échéant la contribution à l’évaluation et à l’identification de troubles mentaux, décrits à la section 5.1 du présent guide.

148. *Guide explicatif de la loi 2009*, section 3, p. 49.

149. *Évaluation psychosociale dans le cadre de l’ouverture d’une tutelle au majeur*, Curateur public du Québec, 2023, p. 28.

s’avérer requise. À ce titre, le recours à l’expertise de l’ergothérapeute permet de s’assurer d’avoir un portrait juste et optimisé des habiletés fonctionnelles de la personne, ce qui relève du champ d’exercice de l’ergothérapeute et d’une activité qui lui est réservée. Certes, lorsqu’elle concerne une personne atteinte d’un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par une ressource professionnelle habilitée, ce qui s’avère le cas des personnes visées par les démarches relatives aux mesures de protection juridique, l’ÉHF est une activité réservée aux ergothérapeutes¹⁵⁵.

L’expertise de l’ergothérapeute et son importance dans la démarche de la travailleuse sociale ou du travailleur social

L’aptitude clinique repose essentiellement sur les capacités décisionnelles à accomplir des tâches spécifiques (par exemple, prendre soin de sa personne, administrer ses biens ou, en général, exercer ses droits civils) et à mettre en œuvre ses décisions, ce qui renvoie à des aspects fonctionnels. Ces capacités relèvent notamment de fonctions mentales supérieures (FMS) comme le jugement, l’autocritique, le raisonnement et les fonctions exécutives. Ces dernières sont particulièrement importantes dans la mise en œuvre des décisions incluant l’anticipation et l’appréciation des risques ainsi que la capacité de s’ajuster aux circonstances. Elles sont donc grandement contributives des capacités de protection de la personne. Les risques associés aux incapacités cognitives et fonctionnelles liées aux troubles mentaux ou neuropsychologiques, en particulier les incapacités qui affectent la capacité d’autoprotection et l’autocritique (découlant notamment de l’écart entre la perception de la personne de ses capacités et ses capacités réelles), jouent un rôle important dans la détermination de la nécessité et de la modulation d’un besoin de protection¹⁵⁶.

Dans le cadre de son évaluation des habiletés fonctionnelles, l’ergothérapeute, en outre, appréciera les FMS de la personne en vue de déterminer leurs répercussions sur son fonctionnement dans ses activités et occupations relativement à l’objet de l’inaptitude mis en cause (c’est-à-dire l’inaptitude à prendre soin de sa personne ou à gérer ses biens). Ainsi, l’ergothérapeute qui effectue une ÉHF :

- détermine les facteurs qui influencent ce fonctionnement, soit
 - ▶ les facteurs personnels¹⁵⁷, dont ceux liés aux troubles mentaux ou neuropsychologiques¹⁵⁸ (incluant l’appréciation des FMS) ;
 - ▶ les facteurs environnementaux¹⁵⁹ ;
 - ▶ les facteurs liés aux activités¹⁶⁰ ;
- analyse l’influence mutuelle des facteurs précités sur divers aspects de ce fonctionnement, notamment l’autonomie, la sécurité, l’efficacité, l’effort, l’engagement et la satisfaction ;

ce qui lui permet de porter un jugement clinique sur le fonctionnement de la personne dans la réalisation de ses activités et occupations, en l’occurrence relativement à l’objet de l’inaptitude mis en cause (c’est-à-dire, l’inaptitude à prendre soin de sa personne ou à gérer ses biens et leurs dimensions modulables) et d’en communiquer les conclusions¹⁶¹.

La compréhension du fonctionnement de la personne dans la réalisation de ses activités et occupations qui découle de l’ÉHF apporte un éclairage sur plusieurs aspects importants de l’inaptitude et du besoin de protection.

155. Les facteurs personnels incluent notamment l’âge, l’état de santé, l’identité socioculturelle et genre, les valeurs et les intérêts, les systèmes organiques ainsi que les aptitudes (capacités / incapacités) aux plans sensoriel, moteur, perceptif, cognitif, affectif, comportemental et relationnel.

156. Et les déficiences et incapacités en découlant.

157. Les facteurs environnementaux réfèrent aux environnements physique, social, culturel, économique, organisationnel, politique.

158. Les facteurs liés aux activités réfèrent à leurs composantes, leur complexité, leur familiarité, leur orchestration, etc.

159. Le Guide de la loi 2009 mentionne : « les conclusions [...] s’appuient sur les éléments que le professionnel juge significatifs et porteurs, à la lumière du mandat qui lui est confié, et ce, en concordance avec la marque distinctive de son champ d’exercice » (section 3, p. 6) ; « les conclusions peuvent influencer la suite des événements dont celles relatives au processus clinique (p. ex. : vérification de nouvelles hypothèses, détermination d’un plan d’intervention, orientation vers un autre professionnel) » (section 3, p. 5).

155. Code des professions, art. 37. Voir l’activité réservée décrite à la sous-section 3.5.3 du présent guide.

156. Elisabeth Azuelos et Dominique Giroux, ouvrage cité, p.100.

L’**ÉHF** s’avère particulièrement indiquée lorsqu’en regard des données recueillies par la travailleuse sociale ou le travailleur social sur le fonctionnement social de la personne, des questionnements demeurent concernant un ou plusieurs aspects du fonctionnement de la personne dans la réalisation d’une ou plusieurs de ses activités/**occupations**, notamment :

- **L’autonomie décisionnelle et fonctionnelle**

Comme déjà mentionné, les **FMS**, dont les **fonctions exécutives** influent sur l’autonomie décisionnelle et fonctionnelle. L’**ÉHF** permet de déterminer la nature et l’ampleur des répercussions des **incapacités** (notamment celles liées aux **troubles mentaux** ou **neuropsychologiques**) ainsi que l’influence d’autres facteurs (personnels, environnementaux ou ceux liés à l’activité) sur le fonctionnement de la personne dans la réalisation de ses activités et **occupations**.

À titre indicatif, considérant que les **fonctions exécutives** se révèlent dans l’action (activité), l’**ÉHF** permet de déterminer de façon juste et valide leurs répercussions sur divers aspects du fonctionnement de la personne dans la réalisation de ses activités et **occupations**, dont l’autonomie (fonctionnelle et décisionnelle) et la sécurité.

L’autonomie fonctionnelle de la personne implique de juger de la congruence entre les **aptitudes** de la personne (**capacités / incapacités** aux plans sensoriel, moteur, perceptif, cognitif, affectif, comportemental et relationnel), les exigences d’une activité (composantes, complexité, familiarité, **agencement**, etc.) et les **facteurs environnementaux** (physique, social, culturel, économique, organisationnel, politique), ce qui renvoie à l’évaluation des habiletés fonctionnelles. Il en découle un portrait juste des **capacités** résiduelles de la personne et de son fonctionnement réel dans la réalisation des activités relativement à l’objet de

l’**inaptitude** mis en cause (c’est-à-dire, l’inaptitude à prendre soin de sa personne ou à gérer ses biens) et permet d’identifier le cas échéant l’écart entre les besoins d’assistances et les ressources à sa disposition (possibilités de modulation) ;

- **La sécurité**

Comme précédemment mentionné, les risques associés aux **incapacités** cognitives et fonctionnelles liées aux **troubles mentaux** ou **neuropsychologiques**, en particulier les **incapacités** qui affectent la capacité d’autoprotection (découlant notamment des **fonctions exécutives**¹⁶²) et l’autocritique (découlant notamment de l’écart entre la perception de la personne de ses **capacités** et ses capacités réelles), jouent un rôle important dans la détermination de la nécessité et de la modulation d’un besoin de protection et de la nature et l’ampleur d’une mesure de protection¹⁶³. L’évaluation de l’ergothérapeute permet de déterminer les facteurs (personnels, environnementaux et liés à l’activité) qui influencent le fonctionnement de la personne dans la réalisation de ses activités et **occupations**, pour ensuite analyser l’influence mutuelle de l’ensemble de ces facteurs sur la sécurité. Ainsi la **contribution** relative des facteurs liés aux **troubles mentaux** ou **neuropsychologiques** et des autres facteurs (p. ex. : l’impact fonctionnel d’une comorbidité, les valeurs de la personne, sa tolérance aux risques, un fonctionnement marginal et habituel de la personne, etc.) est mise en évidence.

À l’issue de l’**ÉHF**, l’ergothérapeute est en mesure de préciser le potentiel d’amélioration du fonctionnement de la personne dans la réalisation de ses activités. L’ergothérapeute peut également, le cas échéant, identifier des **interventions** ayant pour but de diminuer les risques liés aux **incapacités** cognitives et fonctionnelles. Ainsi, les actions de l’ergothérapeute peuvent influencer la conclusion de la démarche du travailleur social et ses recommandations à l’égard des mesures de protection, et ce, en concordance avec les valeurs d’autonomie et d’auto-détermination prônées par le Curateur public.

162. Les **fonctions exécutives** sont particulièrement importantes dans la mise en œuvre des décisions incluant l’anticipation et l’**appréciation** des risques ainsi que la capacité de s’ajuster aux circonstances. Elles sont donc grandement contributives des capacités de protection de la personne.

163. Elisabeth Azuelos et Dominique Giroux, ouvrage cité, p. 100.

En conclusion, le travailleur social ou la travailleuse sociale sollicitera la collaboration d’un ou d’une ergothérapeute dans la mesure où une évaluation des aspects relatifs au fonctionnement de la personne dans la réalisation de ses activités et ***occupations*** est indiquée et pertinente. Cette démarche lui permettra d’avoir un portrait juste des habiletés fonctionnelles, contribuant alors à appuyer son analyse et ses recommandations.

L’évaluation des habiletés fonctionnelles : une activité réservée

L’**ÉHF** est une activité clinique complexe au cœur du champ d’exercice de l’ergothérapeute. Comme mentionné précédemment, cette activité d’évaluation, lorsqu’elle concerne une personne atteinte d’un **trouble mental** ou **neuropsychologique** attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité, lui est d’ailleurs réservée¹⁶⁴, en raison des risques de préjudices qu’elle comporte. C’est d’ailleurs le cas des personnes visées par les démarches relatives aux mesures de protection juridique.

Les **compétences** de l’ergothérapeute dans l’utilisation des diverses **méthodes d’évaluation** et instruments de mesure à sa disposition lui permettent de

- limiter certains biais liés aux caractéristiques de la situation d’évaluation, notamment sur le plan de l’activité (composantes, complexité, familiarité, etc.) ainsi que de l’environnement (composantes, structure, familiarité, etc.);
- prendre en considération les biais dans l’interprétation des résultats.

À ce titre, l’observation directe du fonctionnement de la personne dans la réalisation d’une activité est particulièrement sensible à l’influence des **facteurs personnels**, environnementaux et ceux liés à l’activité en soi. Il importe donc d’être conscient des **compétences** requises pour utiliser de tels procédés évaluatifs¹⁶⁵ et des risques de préjudices qui pourraient découler de la méconnaissance des facteurs influençant le fonctionnement de la personne dans la réalisation de ses activités et ***occupations***. D’ailleurs, l’Institut national d’excellence en santé et en services sociaux (INESSS)¹⁶⁶ souligne que des **compétences** particulières sont requises pour l’évaluation de l’autonomie fonctionnelle à l’aide de tests par observation et par des mises en situation.

En conclusion et tel que rapporté par l’INESSS « L’**appréciation** de l’atteinte aux habiletés fonctionnelles peut être faite par tous les professionnels de la santé ayant une formation pertinente alors que l’évaluation est réservée aux ergothérapeutes », ce qui met en lumière l’expertise particulière de l’ergothérapeute à cet égard.

164. [Code des professions](#), article 37. Cette activité réservée est décrite à la sous-section 3.5.3 du présent guide.

165. Voir la section 3.5 du présent guide.

166. *Repérage et processus menant au diagnostic de la maladie d’Alzheimer et d’autres troubles neurocognitifs — Rapport d’évaluation des technologies de la santé*, INESSS, octobre 2015, mise à jour août 2017, p. 71.



ILLUSTRATION CLINIQUE* D'ACTIVITÉS EFFECTUÉES PAR L'ERGOTHÉRAPEUTE EN CONTRIBUTION À L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE À LA TRAVAILLEUSE SOCIALE OU AU TRAVAILLEUR SOCIAL

Gaston, 79 ans, ancien médecin, a reçu un diagnostic de trouble neurocognitif majeur (TNCM) de stade modéré d'origine vasculaire peu de temps après le décès de son épouse il y a deux ans. Il habite seul dans sa maison unifamiliale et ne reçoit aucun service de soutien à domicile. Ses deux fils travaillent à temps plein et demeurent dans une autre région, mais le visitent régulièrement. Ces derniers se questionnent sur la capacité de leur père à réaliser ses activités quotidiennes de façon autonome et sécuritaire. En effet, ils observent depuis quelques mois que leur père présente une apparence et une hygiène négligées et qu'il a perdu du poids. Ils constatent que le réfrigérateur contient peu d'aliments dont certains sont déjà périmés et que l'entretien de la maison est négligé. De plus, ils observent des oubli plus fréquents (p. ex. : rendez-vous omis, objets égarés...) et craignent que Gaston oublie de prendre ses médicaments. Ils sont également inquiets concernant des avis de non-paiement reçus par leur père et se questionnent sur sa capacité à administrer seul ses biens. Comme leur père refuse leur aide et rationalise la situation, les deux fils de Gaston font appel au CLSC pour s'informer des procédures pour ouvrir un régime de protection pour leur père.

Dans ce contexte, la demande est dirigée à un travailleur social. À l'issue de son analyse préliminaire des données recueillies sur le fonctionnement social de Gaston, des questions demeurent concernant son fonctionnement réel quant à son autonomie et sa sécurité dans la réalisation de ses activités relatives à son aptitude clinique à prendre soin de sa personne et à gérer ses finances. De plus, le travailleur social souhaite s'assurer d'avoir un portrait juste et optimisé de ces aspects avant de déterminer le besoin de protection.

Pourquoi référer en ergothérapie dans cette situation ?

Parce que la réponse aux besoins exprimés

1. S'inscrit dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute :

- Le fonctionnement de Gaston dans la réalisation d'activités relatives à son aptitude clinique à prendre soin de sa personne et à gérer ses finances (soins personnels, gestion des finances, courses, préparation des repas, entretien de la maison, prise de médication) soulève des préoccupations et des questionnements concernant l'autonomie et la sécurité ;

- Ces aspects du fonctionnement (autonomie et sécurité auxquelles s'ajoutent d'autres aspects, tels l'efficacité et l'engagement) sont influencés par divers facteurs, dont les capacités et incapacités (incluant la nature et l'ampleur des capacités et incapacités liées au TNCM), l'état de santé, les valeurs et intérêts, les caractéristiques de l'environnement physique, social, culturel, économique, organisationnel et politique (obstacles et facilitateurs, dont l'accessibilité et la disponibilité des ressources) ainsi que les caractéristiques des activités et

* Cette illustration constitue un exemple d'une situation clinique fictive et n'a pas pour objet de représenter l'ensemble de la pratique et du raisonnement clinique de l'ergothérapeute. Aussi, le cas échéant, toute mention de méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches particulières ne signifie pas que l'OEQ en fait la recommandation, d'autres méthodes d'évaluation, instruments de mesure ou approches pouvant s'avérer appropriés pour une même situation clinique ou en fonction de l'évolution des pratiques.

- occupations (complexité, familiarité, agencement dans la routine quotidienne) devant être réalisées par Gaston ;
- La détermination de ces facteurs et l’analyse de leur influence mutuelle correspondent à l’évaluation des habiletés fonctionnelles (ÉHF). Cette évaluation est au cœur du champ d’exercice de l’ergothérapeute et est nécessaire en vue d’émettre un jugement clinique sur les aspects du fonctionnement de Gaston (autonomie, sécurité, efficacité, engagement) dans la réalisation de ses activités relatives à la protection de sa personne et à l’administration de ses biens. Ce jugement clinique implique la prise en compte d’aspects de l'inaptitude et du besoin de protection qui s’avèrent déterminants, dont l’autonomie (décisionnelle et fonctionnelle) et les risques découlant d’incapacités cognitives et fonctionnelles. L’ÉHF permet également de porter un jugement sur le potentiel d’optimisation du fonctionnement de Gaston dans la réalisation de ses activités et d’identifier, le cas échéant, des interventions ayant pour but de diminuer les risques liés aux incapacités cognitives et fonctionnelles ;
 - Ces interventions s’inscrivent dans le champ d’exercice de l’ergothérapeute, lequel consiste notamment à développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l’environnement dans le but de favoriser l’autonomie (et la sécurité) optimale de la personne en interaction avec son environnement.
- 2.** Nécessite l’exercice d’une activité réservée devant être circonscrite par le champ d’exercice professionnel et pour laquelle l’ergothérapeute possède une habilitation légale :
- Gaston est atteint d’un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic médical (TNCM d’origine vasculaire) ;
 - L’évaluation d’une personne atteinte d’un trouble mental ou neuropsychologique est une activité réservée par la loi à certains groupes professionnels, dont les ergothérapeutes (voir la sous-section 3.5.3 du présent guide pour plus de détails sur cette activité réservée) ;
 - L’activité réservée doit être circonscrite par le champ d’exercice professionnel. Or, le champ d’exercice concerné aux fins de répondre aux besoins liés à la présente situation correspond à celui de l’ergothérapeute, comme précédemment établi.
- Comment ces activités sont-elles contributives à l’activité réservée aux groupes professionnels précités ?**
- Dans cette situation, l’ergothérapeute procède à l’ÉHF de Gaston qui consiste à porter un jugement sur son fonctionnement dans la réalisation de ses activités relatives à son aptitude clinique à prendre soin de sa personne et à gérer ses finances, et à en communiquer les conclusions. En vue de porter un tel jugement, l’ergothérapeute
- détermine les facteurs qui influencent le fonctionnement de Gaston dans la réalisation de ses activités, soit les facteurs personnels, dont ceux liés au TNCM, l’âge, les valeurs, les intérêts et les aptitudes (capacités/incapacités) sur les plans sensoriel, moteur, perceptif, cognitif, affectif et comportemental), les facteurs environnementaux (physique, social) et les facteurs liés aux activités et occupations (complexité, familiarité, agencement) ;
 - analyse l’influence mutuelle de ces facteurs sur divers aspects de ce fonctionnement, dont l’autonomie, la sécurité, l’efficacité et l’engagement.
- L’ergothérapeute communique ensuite les conclusions de ce jugement, sur les habiletés fonctionnelles de Gaston à prendre soin de sa personne et à administrer ses biens et les recommandations qui en découlent aux personnes concernées, en l’occurrence au travailleur social, ce qui, dans cette situation, s’avère essentiel à ce dernier pour formuler son analyse et ses recommandations en disposant des informations pertinentes, nécessaires et suffisantes à cette fin. En l’occurrence, l’ÉHF permet de

- déterminer la nature et l’ampleur des répercussions des **incapacités** (notamment celles liées aux **troubles mentaux** ou **neuropsychologiques**) ainsi que l’influence d’autres facteurs (personnels, environnementaux ou ceux liés à l’activité) sur le fonctionnement de Gaston dans la réalisation de ses activités ;
- statuer sur l’autonomie, la sécurité, l’efficacité et l’engagement lors de la réalisation des activités associées à l'**aptitude clinique** de Gaston à prendre soin de sa personne et à gérer ses biens, ce qui implique de juger de la congruence entre les **capacités** de Gaston, les exigences des activités et les **facteurs environnementaux** et des risques qui en découlent, dont ceux découlant d’incapacités cognitives et fonctionnelles qui affectent la capacité d’autoprotection et l’autocritique ;
- Identifier le cas échéant le potentiel d’optimisation du fonctionnement de Gaston dans la réalisation de ses activités et l’écart entre les besoins d’assistance de Gaston relativement à ses habiletés fonctionnelles et les interventions permettant d’optimiser son fonctionnement et atténuer les risques.

Extrait du raisonnement clinique de l’ergothérapeute

L’évaluation des habiletés fonctionnelles révèle des difficultés sur le plan cognitif, notamment le rappel des faits, la modulation de l’attention à la tâche, la planification des actions, l’organisation de la tâche, la résolution de problèmes et l’évaluation de sa performance. Ces difficultés engendrent des répercussions sur l’autonomie (fonctionnelle et décisionnelle), l’efficacité et la sécurité de Gaston. Elles se manifestent de façon plus marquée lors de la réalisation d’activités considérées complexes (gérer la médication, préparer les repas, faire les courses, payer les factures).

Les tâches simples et familières (procéder aux soins personnels, réchauffer un plat préparé, effectuer certaines tâches d’entretien ménager, se déplacer dans son quartier), qui font notamment appel aux automatismes conservés et à sa capacité de formuler un but et d’entreprendre une tâche, sont affectées dans une moindre mesure. Par exemple, bien que Gaston effectue adéquatement son hygiène à la douche située au sous-sol, il ne prévoit pas de vêtements propres. Gaston remet donc les mêmes vêtements puisqu’ils sont à sa portée et omet de les changer par la suite, ce qui contribue à expliquer son apparence et son hygiène négligées. Par ailleurs, le décès de son épouse, qui gérait les tâches domestiques et les activités sociales et de loisir, entraîne une perte de stimulation et de structure qui contribue à réduire sa motivation et son engagement envers son apparence et l’entretien de la maison. Gaston ne présente toutefois pas de signes dépressifs au dépistage.

Concernant les habiletés fonctionnelles de Gaston à prendre soin de sa personne, des difficultés sont rencontrées dans la réalisation des activités assurant la réponse au besoin de s’alimenter correctement (se procurer des aliments, se préparer un repas, identifier les aliments impropres à la consommation). En effet, en dépit du fait que Gaston avait l’habitude de préparer des repas élaborés avec son épouse et bien qu’il se rende à l’épicerie tous les matins, il ne prévoit pas l’achat de nourriture suffisante pour ses besoins quotidiens et ne vérifie ni les aliments dont il dispose ni leur comestibilité. De plus, les difficultés rencontrées lors de la réalisation d’un repas simple (oubli et erreurs dans la réalisation des étapes et de la séquence à suivre pour compléter l’activité, difficultés à trouver des solutions aux obstacles rencontrés et à s’ajuster) affectent de façon importante le résultat de la performance de Gaston (p. ex. des pâtes non cuites servies

avec un mélange de légumes dans leur eau de cuisson et de sauce provenant du pot entamé depuis un temps inconnu). L’appréciation erronée du résultat de sa performance amène Gaston à consommer des aliments non cuits ou potentiellement non comestibles. Il lui arrive également de manger les restes d’un repas laissés plusieurs heures sur la table ou sur le comptoir. Il résulte de l’ensemble de ces difficultés un accès restreint à de la nourriture saine en temps opportun, amenant parfois Gaston à sauter un repas, à manger des aliments peu nutritifs (p. ex. des biscuits soda) ou impropre à la consommation et contribuant à la perte de poids rapportée par les fils. Il en découle des risques de malnutrition et d’intoxication alimentaire. Des risques de détérioration de la condition de santé sont également liés à une prise inadéquate de la médication en raison de l’utilisation de stratégies inefficaces compte tenu des difficultés de Gaston sur le plan cognitif. En effet, bien que la prise de la dose de médicaments du matin soit bien ancrée dans les habitudes de Gaston, il lui arrive de ne pas repérer l’ensemble de ses contenants sur le comptoir souvent encombré de vaisselle sale et d’oublier de prendre les doses prévues le soir.

Concernant les habiletés fonctionnelles de Gaston à administrer ses finances, des difficultés entravent la gestion des documents financiers et le suivi des transactions. En effet, Gaston présente des difficultés importantes à faire le suivi des comptes à payer et à se mettre en action pour régler ses factures à temps, ce qui le place à risque d’avoir des problèmes avec certains créanciers ou fournisseurs. D’une part, Gaston présente des difficultés à trouver l’information pertinente sur un document financier (facture, relevé de compte...), affectant notamment sa compréhension des directives et des actions à réaliser. D’autre part, Gaston n’applique pas de stratégies pour s’assurer de traiter le courrier en temps opportun. L’accumulation du courrier, pêle-mêle sur le comptoir sans égard à leur degré de priorité, rend la tâche trop complexe compte tenu des difficultés de Gaston sur le plan cognitif.

Finalement, l’autonomie décisionnelle de Gaston est affectée par l’appréciation erronée de ses capacités et des risques associés à ses difficultés cognitives et fonctionnelles. En effet, Gaston reconnaît qu’il rencontre quelques difficultés, mais n’en saisit ni l’ampleur ni son besoin d’assistance. En l’occurrence, Gaston associe ses difficultés au vieillissement normal et au manque de stimulation. Il reconnaît partiellement les risques liés à ses difficultés notamment en lien avec son alimentation et la prise de médicament (il reconnaît qu’il risque d’avoir des problèmes de santé sans mettre en évidence les risques ni proposer des stratégies pour y remédier); il ne reconnaît pas les risques associés à la gestion de ses finances.

Toutefois, une optimisation du fonctionnement de Gaston est possible en s’assurant d’une adéquation entre ses capacités et les exigences des activités et de l’environnement, ce qui pourra être fait en diminuant les exigences de la tâche (p. ex. : réchauffer un repas préparé, utiliser le prélèvement automatique pour le paiement de facture...), en introduisant, notamment par la réadaptation cognitive, des stratégies (p. ex. : pilulier, système d’organisation de l’environnement...) et en utilisant des moyens compensatoires (p. ex. : assistance pour le ménage du réfrigérateur, entretien ménager). Ainsi, dans la perspective d’un maintien de son autonomie lui permettant de vivre à son domicile selon son souhait, Gaston démontre une ouverture à mettre en place de telles mesures стратегии qui allégeront les tâches qui lui incombent et favoriseront un équilibre occupationnel (en investissant notamment davantage dans les contacts sociaux et les loisirs actifs, ce qu’il reconnaît comme étant des facteurs favorables au maintien des fonctions cognitives). Considérant cette ouverture et celle de ses fils pour aider leur père ainsi que pour soutenir la mise en place de stratégies allant en ce sens, il s’avère possible d’atténuer certains risques (malnutrition, intoxication, détérioration de la condition de santé, problèmes avec les créanciers ou fournisseurs) et d’assurer une vigie.

Références

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. « The philosophical base of occupational therapy », *American Journal of Occupational Therapy*, 65(Suppl.), S65, 2011. Doi:10.5014/ajot.2011.65S65.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 5^e éd., Issy-les-Moulineaux (France), Elsevier Masson, 2015, 1114 p.
- ASSOCIATION CANADIENNE DES ErgothérapeuteS. *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada*, [Fichier PDF], ACE, 2012, 33 p. [<https://caot.ca/document/4720/2012profil.pdf>].
- AZUELOS, Elisabeth, et Dominique GIROUX. « L'évaluation de l'inaptitude », dans LUSSIER David, et Fadi MASSOUD. *Précis de gériatrie Arcand-Hébert*, 4^e édition, [Montréal] Éditions EDISEM, 2022, p. 87-110.
- CANADIAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. [En ligne], 2023. [<https://caot.ca/>].
- CIQUAL. *La table CIQUAL 2020*, [En ligne]. [<https://cqual.anses.fr/#/cms/la-table-cqual-2020/node/19>].
- CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC. *Évaluation psychosociale dans le cadre de l'ouverture d'une tutelle au majeur*, [Fichier PDF], Curateur public du Québec, 2023, 33 p. [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/curateur-public/pdf/form_eval_psy.pdf].
- DESRosiers, Julie J., Nadine LARIVIÈRE, Johanne DESROSIERS et Richard BOYER. « Concept Analysis of Human Functioning and Potential Applications to Mental Health Evaluation », *Occupational Therapy in Mental Health*, Vol. 36, n° 1, 2020, p.1-28. doi : 10.1080/0164212X32019.1684860.
- FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. International Network of Food Data Systems (INFOODS), *Food Composition Databases*, [En ligne], mis à jour le 20 octobre 2022. [<https://www.fao.org/infooods/infoods/tables-and-databases/faoinfoods-databases/en/>].
- INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX. *Repérage et processus menant au diagnostic de la maladie d'Alzheimer et d'autres troubles neurocognitifs — Rapport d'évaluation des technologies de la santé*, [Fichier PDF], Québec, INESSS, octobre 2015, mis à jour août 2017, (rédigé par Caroline Collette et Geneviève Robitaille) 101 p. [https://www.inesss.gc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS-Rapport_reperage_processus_diagnostic_MA_TNC.pdf].
- INTERORDRES – COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC et autres. *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent — Trouver la frontière entre les interventions de différents professionnels et la psychothérapie*, [Fichier PDF], CMQ, OCCOQ, OEQ, OIIQ, OPPQ, OPQ, OPCQ, OTSTCFQ, OPSQ, 2018, 33 p. [https://www.oeq.org/DATA/NORME/53~v~opq_travauxinterordres_complet_final_web_isbn.pdf].
- INTERORDRES – COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC et autres. *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent : Où et comment tracer la ligne — Sommaire exécutif*, [Fichier PDF], CMQ, OCCOQ, OEQ, OIIQ, OPPQ, OPQ, OPCQ, OTSTCFQ, OPSQ, 4 p. [<https://www.oeq.org/DATA/NORME/58~v~exercice-de-la-psychotherapie-sommaire-executif.pdf>].
- INTERORDRES – COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC et autres. *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent — Outil d'aide à la décision pour la psychothérapie*, [Fichier PDF], CMQ, OCCOQ, OEQ, OIIQ, OPPQ, OPQ, OPCQ, OTSTCFQ, OPSQ, 3 p. [<https://www.oeq.org/DATA/NORME/57~v~exercice-de-la-psychotherapie-outil-d-aide-a-la-decision.pdf>].
- INTERORDRES – COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC et autres. *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent — Trouver la frontière entre les interventions de différents professionnels et la psychothérapie*, [Fichier PDF], CMQ, OCCOQ, OEQ, OIIQ, OPPQ, OPQ, OPCQ, OTSTCFQ, OPSQ, 14 p. [<https://www.oeq.org/DATA/NORME/55~v~vignette-ergotherapie.pdf>].
- INTERORDRES – ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC et autres. *Une action concertée pour optimiser le traitement des plaies chroniques et complexes — Cadre de collaboration interprofessionnelle pour les ergothérapeutes, les infirmières et les professionnels de la physiothérapie*, [Fichier PDF], OEQ, OIIQ, OPPQ, juin 2014, 22 p. [<https://www.oeq.org/DATA/CMSDOCUMENT/277.pdf>].
- OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé — Cahier explicatif*, [Fichier PDF], Office des professions, 2003, 109 p. [https://www.oeq.org/DATA/NORME/69~v~08_cahier-explicatif-p190.pdf].
- OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines — Guide explicatif*, [Fichier PDF], Office des professions, 2021, [111 p.]. [https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Guides/2020-21_020_Guide-explicatif-sante-rh-28-04-2021.pdf].
- ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC (OEQ). *Administrer des médicaments — Autorisation accordée aux ergothérapeutes par voie réglementaire — Guide d'application du Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un ergothérapeute*, [Fichier PDF], OEQ, juin 2010, 4 p. [https://www.oeq.org/DATA/NORME/29~v~guide_admin_medicaments_juin10_web-final.pdf]

Références (suite)

ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. *Agir dans son champ d'exercice : la vigilance s'impose!*, [En ligne], mis à jour le 1^{er} mars 2010. [<https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapeute/articles-sur-la-pratique-professionnelle/40-agir-dans-son-champ-d-exercice-la-vigilance-simpose-.html?cat=10&page=1>].

ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. *La contribution essentielle de l'ergothérapeute en enfance-jeunesse – Document d'information*, [Fichier PDF], OEQ, février 2022, 41 p. [https://www.oeq.org/DATA/NORME/67-v~document_enfancejeunessefev2022.pdf].

ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. *Les mesures de contention : de la prévention à leur utilisation exceptionnelle — Guide de l'ergothérapeute*, [Fichier PDF], OEQ, septembre 2006, 24 p. [https://www.oeq.org/DATA/NORME/33-v~lignes_directrices_contention.pdf].

ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. *Prodiguer des traitements reliés aux plaies. Une activité réservée aux ergothérapeutes*, [Fichier PDF], OEQ, décembre 2007, 8 p. [https://www.oeq.org/DATA/NORME/39-v~tx_des_plaies-activite_reservee-docu_membres.pdf].

ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*, [Fichier PDF], OEQ, 2010 (révisé mars 2013), 52 p. [https://www.oeq.org/DATA/NORME/13-v~referentiel-de_competences_2013_couleurs.pdf].

ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC. *L'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre de la tutelle au majeur, du mandat de protection ou de la représentation temporaire du majeur inapte – Guide de*

pratique professionnelle, [Fichier PDF], OTSTCFQ, 2022. [https://www.otstcfq.org/wp-content/uploads/2022/11/Guide_Pratique_Professionnelle_PL18-2.pdf].

QUÉBEC. *Code civil du Québec : RLRQ*, chapitre CCQ-1991, à jour au 25 septembre 2023, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/CCQ-1991>].

QUÉBEC. *Code de déontologie des ergothérapeutes : RLRQ*, chapitre C-26, r. 113.01, à jour au 1^{er} juillet 2023, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc-C-26.%20r.%20113.01%20/>].

QUÉBEC. *Code de la sécurité routière : RLRQ*, chapitre C-24.2, à jour au 25 septembre 2023, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-24.2>].

QUÉBEC. *Code des professions : RLRQ*, chapitre C-26, à jour au 25 septembre 2023, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-26%26digest>].

QUÉBEC. *Famille et soutien aux personnes*, Programme Agir tôt, [En ligne], mis à jour le 18 mai 2023. [<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/developpement-des-enfants/programme-agir-tot-depister-tot-pour-mieux-repondre-aux-besoins-des-enfants>].

QUÉBEC. *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale : RLRQ*, chapitre E-20.1, à jour au 25 septembre 2023, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/e-20.1>].

QUÉBEC. *Loi médicale : RLRQ*, chapitre M-9, à jour au 25 septembre 2023, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/M-9%20/>].

QUÉBEC. *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* : RLRQ, chapitre 33, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2002. [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2002/2002C33F.PDF].

QUÉBEC. *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* : RLRQ, chapitre 28, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2009. [<https://www.canlii.org/fr/qc/legis/loisa/lq-2009-c-28/derniere/lq-2009-c-28.pdf>].

QUÉBEC. *Loi sur l'assurance automobile : RLRQ*, chapitre A-25, à jour au 25 septembre 2023, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-25>].

QUÉBEC. *Loi sur l'instruction publique : RLRQ*, chapitre I-13.3, à jour au 1^{er} juillet 2001, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2001. [www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/I-13.3/20010701].

QUÉBEC. *Loi sur la conservation et la mise en valeur de la faune : RLRQ*, chapitre 61.1, à jour au 25 septembre 2023, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-61.1?&cible>].

QUÉBEC. *Loi sur les infirmières et les infirmiers : RLRQ*, chapitre I-8, à jour au 25 septembre 2023, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/I-8>].

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : RLRQ*, chapitre S-4.2, à jour au 25 septembre 2023, Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>].

Références (suite)

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris : RLRQ*, chapitre S-5, à jour au 25 septembre 2023, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-5>].

QUÉBEC. *Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire*, *RLRQ* : chapitre I-13.3, r. 8, à jour au 1^{er} juillet 2023, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023, 42 p. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cr/I-13.3.%20R.%208.pdf>].

QUÉBEC. *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance automobile*, *RLRQ* : chapitre A-25, r. 1, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/a-25.%20r.%201>].

QUÉBEC. *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un ergothérapeute*, *RLRQ* : chapitre M-9, r. 12, à jour au 1^{er} juillet 2023, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/M-9.%20r.%2012%20/#:~:text=L'ergoth%C3%A9rapeute%20peut%20administrer%20des,732%2D2009%2C%20a>].

QUÉBEC. *Règlement sur le permis de psychothérapeute*, *RLRQ* : chapitre C-26, r. 222.1, à jour au 1^{er} juillet 2023, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26.%20r.%20222.1%20/>].

QUÉBEC. *Règlement sur les appareils supplémentant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie*, *RLRQ* : chapitre A-29, r. 4, à jour au 1^{er} juillet 2023, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/A-29.%20r.%204>].

QUÉBEC. *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*, *RLRQ* : chapitre C-26, r. 196.1, à jour au 1^{er} juillet 2023, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/en/document/cr/C-26.%20r.%20196.1?langCont=fr>].

QUÉBEC. *Soutien à la participation sociale des personnes handicapées*, Définition du terme Personne handicapée, [En ligne], mis à jour le 13 septembre 2023. [<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/participation-sociale-personnes-handicapees/definition-personne-handicapee>].

QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, [Fichier PDF], MSSS, 2002, 27 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-812-02.pdf>].

QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs : Guide de gestion*, [Fichier PDF], MSSS, 2011, 54 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-841-02W.pdf>].

QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE (MEESR), *Cadre de référence et guide à l'intention du milieu scolaire — L'intervention auprès des élèves ayant des difficultés de comportement*, [Fichier PDF], MEESR, 2015, 99 p. [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/education/adaptation-scolaire-services-comp/14_00479_cadre_intervention_eleves_difficultes_comportement.pdf].

QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (MELS). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)*, [Fichier PDF], MELS, 2007. [https://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/19-7065.pdf].

RÉSEAU INTERNATIONAL SUR LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP (RIPPH). *Concepts-clés, 2 – Facteurs environnementaux*, [En ligne], 2023. [<https://ripph.qc.ca/modele-mdh-phph/concepts-cles/>].

TOWNSEND, Elizabeth A. et Helene J. POLATAJKO ; Noémi CANTIN, éditrice de la version française. *Habiliter à l'occupation — Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*, 2^e éd., Neuvièmes lignes directrices canadiennes en ergothérapie, Ottawa, CAOT/Publications ACE, 2013, 494 p.

ANNEXE 1

Champs d'exercice des groupes professionnels travaillant le plus souvent en interdisciplinarité avec l'ergothérapeute

Titre professionnel*	Champ d'exercice
Conseiller et conseillère d'orientation	Évaluer le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu, intervenir sur l'identité ainsi que développer et maintenir des stratégies actives d'adaptation dans le but de permettre des choix personnels et professionnels tout au long de la vie, de rétablir l'autonomie socioprofessionnelle et de réaliser des projets de carrière chez l'être humain en interaction avec son environnement ¹⁶⁷ .
Criminologue	Évaluer les facteurs criminogènes et le comportement délictueux de la personne ainsi que les effets d'un acte criminel sur la victime, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre, soutenir et rétablir les capacités sociales de la personne contrevenante et de la victime dans le but de favoriser l'intégration dans la société de l'être humain en interaction avec son environnement ¹⁶⁸ .
Diététiste-nutritionniste	Évaluer l'état nutritionnel d'une personne, déterminer et assurer la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé ¹⁶⁹ .
Ergothérapeute	Évaluer les habiletés fonctionnelles , déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes , compenser les incapacités , diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement ¹⁷⁰ .
Infirmière et infirmier	L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement, à prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs ¹⁷¹ .
Médecin	L'exercice de la médecine consiste à évaluer et diagnostiquer toute déficience de la santé, à prévenir et traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir chez l'être humain en interaction avec son environnement, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes ¹⁷² .

167. [Code des professions](#), art. 37 a).

168. [Code des professions](#), art. 37 b).

169. [Code des professions](#), art. 37 c).

170. [Code des professions](#), art. 37 o).

171. [Loi sur les infirmières et les infirmiers](#) (LII), art. 36, RLRQ chapitre I-8, à jour au 25 septembre 2023.

172. [Loi médicale](#), art. 31, RLRQ chapitre M-9, à jour au 25 septembre 2023.

ANNEXE 1 (SUITE)

Champs d'exercice des groupes professionnels travaillant le plus souvent en interdisciplinarité avec l'ergothérapeute

Orthophoniste et audiographe	Évaluer les fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole, déterminer un plan de traitement et d'intervention et en assurer la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication de l'être humain en interaction avec son environnement ¹⁷³ .
Physiothérapeute et technologue en physiothérapie	Évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal ¹⁷⁴ .
Psychoéducateur et psychoéducatrice	Évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre, rétablir et développer les capacités adaptatives de la personne ainsi que contribuer au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement ¹⁷⁵ .
Psychologue	Évaluer le fonctionnement psychologique et mental ainsi que déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement ¹⁷⁶ .
Sexologue	Évaluer le comportement et le développement sexuels de la personne, déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser un meilleur équilibre sexuel chez l'être humain en interaction avec son environnement ¹⁷⁷ .
Thérapeute conjugal et familial	Évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, déterminer un plan de traitement et d'intervention ainsi que restaurer et améliorer les modes de communication dans le but de favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'être humain en interaction avec son environnement ¹⁷⁸ .
Travailleur social et travailleuse sociale	Évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement ¹⁷⁹ .

Tableau synthèse dressé à partir des articles du Code des professions, de la Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi médicale.

173. [Code des professions](#), art. 37 m).

174. [Code des professions](#), art. 37 n).

175. [Code des professions](#), art. 37 g).

176. [Code des professions](#), art. 37 e).

177. [Code des professions](#), art. 37 u).

178. [Code des professions](#), art. 37 d) par. ii.

179. [Code des professions](#), art. 37 d) par. i.

ANNEXE 2

Critères ayant guidé la description des champs d'exercice

« Les champs d'exercice sont descriptifs et non réservés.

Leur actualisation est basée sur les principes suivants :

- être suffisamment précis pour permettre de distinguer une profession d'une autre et établir ainsi sa marque distinctive ;
- être concis afin de s'en tenir à l'essentiel et aux activités pratiquées par la majorité des membres ;
- préciser la finalité de l'**intervention** du professionnel dans ce qu'elle a de particulier ;
- éviter les listes détaillées d'activités, les descriptions de tâches, les énumérations de moyens, de milieux, de lieux de pratique ou de clientèles ;
- omettre toute mention relative aux biens ou services, aux méthodes et aux techniques utilisées.

Le champ ne prétend pas couvrir l'ensemble d'une discipline, mais plutôt en énoncer les principales activités afin d'en saisir la nature et la finalité. Le contenu des champs est limité aux éléments constitutifs suivants :

- la désignation de la discipline professionnelle ;
- les principales activités de la profession ;
- la finalité de la pratique. » ([Guide explicatif de la loi 2009](#), section 2, p. 2).

En plus de la description des champs d'exercice, l'on retrouve au [Guide explicatif de la loi 2009](#) des précisions sur la marque distinctive de chaque profession dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, ainsi que sur l'essentiel et la finalité de sa pratique. De façon particulière à la profession d'ergothérapeute, ces précisions se retrouvent aux pages 9 et 10 de la section 2.

ANNEXE 3

L'appréciation

L'appréciation peut être réalisée par toutes les personnes dispensant des soins et services dans le secteur de la santé et des relations humaines, dans la mesure où ces personnes respectent les limites de leurs compétences¹⁸⁰.

Parmi ces activités, mentionnons notamment l'appréciation des fonctions mentales supérieures (FMS) qui est une activité fréquemment effectuée par l'ergothérapeute. À quelle fin et comment cette activité est-elle effectuée ?

L'ergothérapeute apprécie les fonctions mentales supérieures en vue de conclure sur les habiletés fonctionnelles¹⁸¹

Certaines FMS faisant l'objet de l'évaluation des troubles neuropsychologiques, comme les fonctions cognitives, perceptives, exécutives, émotionnelles ou comportementales, peuvent être appréciées par l'ergothérapeute en vue de conclure sur les habiletés fonctionnelles de la personne. Par exemple, l'ergothérapeute pourrait avoir à apprécier certaines capacités cognitives d'une personne, telles l'attention, la mémoire, l'orientation dans l'espace ou la planification, en vue de déterminer ses habiletés fonctionnelles à prendre soin d'elle-même ou à se maintenir dans son milieu de vie.

L'ergothérapeute qui évalue le fonctionnement d'une personne dans la réalisation d'une activité apprécie les FMS dans le but de conclure sur ses habiletés fonctionnelles à réaliser cette activité. Pour ce faire, l'ergothérapeute analyse les interactions entre certaines FMS, les exigences de l'activité et les exigences de l'environnement ainsi que leur influence sur divers aspects du fonctionnement précité, notamment l'autonomie, la sécurité, l'efficacité, l'effort, l'engagement et la satisfaction.

En somme, l'ergothérapeute peut procéder à une appréciation des FMS dans le but de porter un jugement clinique sur les habiletés fonctionnelles d'une personne, et ce, dans tous les contextes de soins.

L'appréciation diffère de l'évaluation des troubles mentaux ou neuropsychologiques

« Cette appréciation ne vise pas à évaluer le fonctionnement mental afin d'en identifier les troubles, au sens d'un dysfonctionnement ou d'une altération, et ne permet pas de statuer sur la nature ou les causes des affections cliniques (évaluation des troubles mentaux). Elle ne vise pas non plus à établir un lien entre l'affection clinique ou le fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental et certaines structures ou fonctions cérébrales possiblement altérées, c'est-à-dire à se prononcer sur le lien cerveau-comportement (évaluation des troubles neuropsychologiques). »¹⁸²

180. Par exemple l'appréciation de la dangerosité, risque de passage à l'acte suicidaire ou homicide, n'est pas une activité réservée (*Guide explicatif de la loi 2009*, section 3, p. 19).

181. Le texte qui suit est adapté du *Guide explicatif de la loi 2009*, section 3, p. 25-26.

182. *Ibidem*, section 3, p. 25.

ANNEXE 4

L'encadrement de la pratique de la psychothérapie

Au Québec, l'exercice de la **psychothérapie** est réservé non seulement aux psychologues et aux médecins, mais également aux personnes détentrices d'un permis de psychothérapeute. Les membres de huit groupes professionnels¹⁸³, incluant les ergothérapeutes, sont admissibles au permis de psychothérapeute selon les conditions édictées au Règlement sur le permis de psychothérapeute¹⁸⁴. Ce règlement ainsi que les dispositions législatives inscrites au Code des professions¹⁸⁵ encadrent ainsi la pratique de la **psychothérapie** au sein du système professionnel, notamment par

- la réserve du titre de psychothérapeute aux médecins, aux psychologues et aux personnes détentrices de permis de psychothérapeute ;
- une définition de la **psychothérapie** dans une perspective de réglementation ;
- une liste des **interventions** qui ne constituent pas de la **psychothérapie** au sens de la loi, mais qui s'en rapprochent ;
- des règles qui apportent des précisions sur la façon d'exercer la **psychothérapie** ;
- un cadre des obligations de formation continue.

La **psychothérapie** et les autres **interventions** comprises dans le champ d'exercice des professionnels de la santé mentale et des relations humaines peuvent être difficiles à départager. Situer la frontière entre ces deux types d'intervention se révèle essentiel pour s'assurer que chaque personne puisse agir dans les limites de ce qui lui est autorisé. À cet effet,

les distinctions entre la **psychothérapie** et les **interventions** qui s'y apparentent font l'objet de plusieurs documents explicatifs¹⁸⁶.

De même, des illustrations cliniques viennent appuyer ces distinctions, et ce, pour chaque profession concernée, notamment en ergothérapie où une **illustration clinique**¹⁸⁷ met en lumière les frontières et distinctions entre la pratique de l'ergothérapeute et celle de l'ergothérapeute-psychothérapeute.

Il est toutefois à préciser que les professionnels autorisés à exercer la **psychothérapie** peuvent y recourir sans égard à leur champ d'exercice. Autrement dit, ils ou elles ne sont ni tenus ni restreints de l'exercer dans le cadre de leur champ d'exercice. Par exemple, les ergothérapeutes détenant un permis de psychothérapeute pourraient recourir à la **psychothérapie** pour atteindre des objectifs qui s'inscrivent dans le champ d'exercice de l'ergothérapie, comme ils ou elles pourraient y recourir de façon distincte ou extérieure à leur champ d'exercice¹⁸⁸.

Les personnes intéressées par le sujet sont invitées à consulter les documents de référence précités, ainsi que le **Guide explicatif de la loi 2009** section 5.

186. *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparaissent – Trouver la frontière entre les interventions de différents professionnels et la psychothérapie*, CMQ, OCCOQ, OEQ, OIQ, OPPQ, OPQ, OPCQ, OTSTCFQ, OPSQ, 2018 ; *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparaissent – Sommaire exécutif – Où et comment tracer la ligne*, CMQ, OCCOQ, OEQ, OIQ, OPPQ, OPQ, OPCQ, OTSTCFQ, OPSQ, 2021 ; *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparaissent – Outil d'aide à la décision pour la psychothérapie*, CMQ, OCCOQ, OEQ, OIQ, OPPQ, OPQ, OPCQ, OTSTCFQ, OPSQ, 2021.

187. *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparaissent – Vignette clinique Ergothérapeute – Trouver la frontière entre les interventions de différents professionnels et la psychothérapie*, CMQ, OCCOQ, OEQ, OIQ, OPPQ, OPQ, OPCQ, OTSTCFQ, OPSQ, 2019. Ce document est publié par les neuf ordres professionnels précités afin de présenter « des exemples d'interventions que font différents professionnels et illustr[er] la différence entre les interventions propres à leur champ d'exercice professionnel et la **psychothérapie** » (p. 2) Le profil du cas retenu en ergothérapie est exposé en page 3.

188. *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparaissent – Trouver la frontière entre les interventions de différents professionnels et la psychothérapie*, p.12.

183. Il s'agit des criminologues, conseillers et conseillères d'orientation, ergothérapeutes, infirmières et infirmiers, psychoéducateurs et psychoéducatrices, sexologues, thérapeutes conjuguaux et familiaux et thérapeutes conjugales et familiales, travailleuses sociales et travailleurs sociaux.

184. **Règlement sur le permis de psychothérapeute**, RLQ chapitre C-26, r. 222.1, à jour au 1^{er} juillet 2023.

185. **Code des professions**, art.187.1 à 187.5.6.



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

OEQ