



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

DÉCEMBRE 2007

Prodiguer des traitements reliés aux plaies

Une activité réservée aux ergothérapeutes

**Complément d'information
au document « Application de la
Loi modifiant le Code des professions
et d'autres dispositions législatives
dans le domaine de la santé »
Guide de l'ergothérapeute (février 2004)**

En juin 2003, la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (ci-après appelée la Loi) entre en vigueur pour les ergothérapeutes. Dès ce moment, la définition révisée du champ d'exercice de la profession offre une vision contemporaine de l'étendue des services offerts en ergothérapie. Du même coup, le législateur reconnaît le haut risque de préjudice que comporte l'accomplissement d'activités professionnelles en réservant certaines d'entre elles aux membres de l'Ordre, et ce, en partage avec d'autres professions. Ces activités sont :

- procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi ;
- évaluer la fonction neuro-musculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique ;
- **prodiguer des traitements reliés aux plaies** ;
- décider de l'utilisation des mesures de contention.

Afin d'expliquer la portée des dispositions de la Loi sur la pratique des ergothérapeutes, l'Ordre publie alors un guide d'application à l'intention de ses membres. En plus de donner des informations sur le contexte qui a amené l'adoption de la Loi, de discuter du champ d'exercice révisé et d'apporter certaines distinctions face à d'autres professions concernées par la Loi, ce guide précise succinctement ce que signifie chacune des activités réservées en fonction du champ d'exercice de l'ergothérapie.

Le présent feuillet se veut un complément d'information au document publié par l'Ordre en 2004. Il vient décrire l'étendue des services offerts par les ergothérapeutes qui se rapportent à l'activité réservée « **Prodiguer des traitements reliés aux plaies** ». Par le fait même, et bien que plusieurs professionnels partagent la réserve de cette activité, la contribution particulière de l'ergothérapeute dans ce domaine devient plus explicite.

Une activité réservée ancrée dans un champ d'exercice spécifique

Avant toute chose, il est essentiel de réitérer les notions relatives au contexte juridique qui encadre la pratique d'une activité réservée, telles qu'on les trouve dans le document *Application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé – Guide de l'ergothérapeute*, publié par l'Ordre en 2004.

Citons d'abord les critères retenus par le législateur pour qu'une activité puisse être réservée dans le cadre du système professionnel. Ceux-ci concernent principalement :

- le risque de préjudice que représente une activité, c'est-à-dire les interventions susceptibles de porter atteinte aux droits, aux intérêts, au bien-être ou à l'intégrité d'une personne ;
- le caractère invasif des interventions ;
- la complexité liée à la réalisation de l'activité ;
- la formation et la compétence requises à cet égard.

C'est parce qu'elle correspond en tous points à ces critères que l'activité de prodiguer des traitements reliés aux plaies a été réservée à divers professionnels dont les ergothérapeutes.

La Loi prévoit certaines activités réservées en exclusivité à un groupe de professionnels et d'autres réservées et partagées par plus d'un groupe. La notion d'activité réservée en partage s'applique à l'activité « prodiguer des traitements reliés aux plaies » que les ergothérapeutes partagent avec les physiothérapeutes. Les infirmières et infirmiers¹ et les infirmières et infirmiers auxiliaires² ont aussi des activités réservées en lien avec le traitement des plaies.

Le champ d'exercice de l'ergothérapie

Code des professions, art. 37 o) :

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 une autonomie optimale.

Il est essentiel de se rappeler qu'une activité réservée doit être balisée par le champ d'exercice spécifique à la profession. Ce dernier décrit la profession de telle manière que l'on puisse saisir le sens et la finalité de l'intervention des professionnels de la discipline en question. En conséquence, le fait qu'une activité réservée soit partagée par plus d'un groupe de professionnels ne veut pas dire que ces derniers soient interchangeables, ni qu'ils fassent nécessairement la même chose lors de la réalisation de celle-ci. La portée d'une telle activité varie donc en fonction de son libellé et du champ d'exercice de chacun des groupes de professionnels visés.

Code des professions, art.39.4. :

L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.

Finalement, chaque professionnel de la santé a vu son rôle affirmé en matière d'information, de promotion de la santé et de prévention auprès des individus, des familles et des collectivités dans la mesure où les activités réalisées sont reliées à ses activités professionnelles. À ce titre, mentionnons les interventions de groupe visant la promotion de saines habitudes de vie à l'égard des déterminants favorables à la santé et à l'autonomie des personnes. Ce type d'intervention peut s'avérer tout à fait pertinent pour les clientèles à risque de développer des plaies.

L'ergothérapeute et l'activité de prodiguer des traitements reliés aux plaies

Puisque circonscrite par le champ d'exercice de la profession, la réserve de cette activité ne signifie pas que les ergothérapeutes sont habilités à traiter tout type de plaies ou à appliquer tout type de traitement des plaies requis par la condition de la personne.

1. *Loi sur les infirmières et infirmiers*, L.R.Q., chapitre I-8, art. 36, 7° 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
2. *Code des professions*, L.R.Q., chapitre C-26, art. 37.1, 5 °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

Le fait que l'ergothérapeute partage la réserve de l'activité « Prodiguer des traitements reliés aux plaies » avec d'autres professionnels ne lui permet pas de se substituer à ces derniers. L'activité réservée doit être balisée par le champ d'exercice de l'ergothérapie. Cette règle s'applique également aux autres professionnels eu égard à leur champ d'exercice.

Par ailleurs, l'ergothérapeute exerce une grande variété d'activités professionnelles auprès des personnes qui présentent une plaie ou qui sont à risque d'en développer. Cette variété s'explique par de nombreux facteurs :

- la multiplicité des clientèles qui sont desservies par les ergothérapeutes ;
- la diversité des milieux où s'offrent de tels services relativement à leurs caractéristiques :
 - un mandat et des objectifs généraux qui sont propres à la mission du milieu ;
 - le mode d'organisation qui encadre la prestation des services ;
 - la constitution de l'équipe multidisciplinaire au sein de laquelle œuvre l'ergothérapeute.

Dans la mesure où l'ergothérapeute a les compétences requises pour intervenir et en considérant cette diversité de facteurs, on peut affirmer qu'il est habilité à exercer l'activité réservée de prodiguer des traitements reliés aux plaies lorsque les interventions qu'il effectue sont intégrées au plan d'intervention ergothérapique relatif, notamment :

- à la prévention ;
- à la sélection, l'attribution et l'enseignement en lien avec les aides techniques dont les surfaces thérapeutiques ;
- au positionnement ;
- à la mobilité ;
- aux soins des plaies.

Sur le plan clinique, soulignons que l'approche centrée sur le client préconisée par les ergothérapeutes dans l'exercice habituel de leur profession est primordiale pour intervenir avec efficacité et sécurité auprès des personnes concernées par une problématique liée aux plaies.

Les prochaines sections visent à décrire comment se concrétise une telle approche. La variété des interventions ergothérapiques dans ce domaine sera abordée

selon deux axes d'intervention : **l'axe préventif** et **l'axe curatif**. Ce dernier est également subdivisé en fonction de deux types de plaie, soit d'une part les **plaies de pression** et d'autre part les **plaies traumatiques**, incluant les plaies chirurgicales et les brûlures.

L'axe préventif

Aux fins d'une description de l'activité « prodiguer des traitements reliés aux plaies », nous situerons la prévention en fonction de l'état d'absence de plaie. En ce sens, les interventions décrites sont celles qui préviennent l'apparition d'une plaie. Pour les ergothérapeutes, elles s'appliquent principalement pour les plaies de type « ulcère de pression ».

L'évaluation

L'évaluation ergothérapique dans un contexte de prévention des plaies cible non seulement les facteurs de risque d'apparition d'une plaie, mais aussi tout facteur pouvant influer sur l'intégrité de la peau.

Dans le but de compléter son évaluation, l'ergothérapeute utilise des méthodes d'évaluation et des instruments de mesure pertinents à la clientèle visée par ses interventions et qui permettent de prendre en compte la multiplicité des facteurs à considérer. Ainsi l'ergothérapeute procédera à l'évaluation multifactorielle des éléments pertinents à la situation tels que :

- les facteurs de risque d'atteinte à l'intégrité de la peau notamment à l'aide d'échelles de mesure des facteurs de risque validées pour la population traitée (dont l'échelle de Norton et l'échelle de Braden qui sont largement connues et utilisées) ;
- l'état de conscience, les capacités sensorielles, motrices, cognitives et l'état émotif de la personne ainsi que son attitude et son comportement ;
- les méthodes de transfert, la posture et la mobilité ;
- les facteurs environnementaux physiques ou socioculturels (surfaces en contact avec la personne, aides techniques, disponibilité et capacité des aidants) ;
- la réalisation d'habitudes de vie (par exemple s'hydrater, s'alimenter et effectuer son hygiène personnelle).

L'évaluation multifactorielle de la personne permet d'identifier les éléments favorables ou défavorables ainsi que d'analyser l'interaction entre ces éléments pour en dégager des cibles d'action appropriées.

Le plan d'intervention

Déroulant de l'analyse des résultats de l'évaluation multifactorielle, le plan d'intervention individuel ciblera les facteurs significatifs pour prévenir l'apparition d'une plaie. Lorsque des personnes présentent un profil similaire, l'approche de groupe constitue un moyen d'intervention fréquemment privilégié par les ergothérapeutes. Les objectifs généraux principalement visés par les ergothérapeutes sont :

- La promotion de déterminants favorables à la santé et à l'autonomie des personnes :
 - Promouvoir et favoriser la mobilité : programme de prévention et de réduction des mesures de contention, programme de prévention des chutes, entraînement aux activités de la vie quotidienne, etc. ;
 - Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie qui auront un impact favorable sur l'intégrité de la peau : autonomie à l'hygiène, capacité à s'alimenter et à s'hydrater (accessibilité, préparation, déglutition), maintien d'une bonne posture, etc.
- Les interventions visant à limiter l'impact des facteurs de risque :
 - Réduire ou éliminer les facteurs de risque : gestion des forces de pression, de friction et de cisaillement qui s'exercent sur la personne au quotidien par l'utilisation de surfaces préventives, d'aides techniques à la posture et à la mobilité ainsi que par l'ajustement approprié des orthèses et des prothèses ;
 - Gérer les facteurs de risque : information, sensibilisation et enseignement auprès des personnes à risque, des aidants et du personnel au sujet de stratégies et de principes de prévention à travers la réalisation des habitudes de vie. Ce type d'intervention est également pertinent pour les personnes qui présentent des risques de brûlure et autres plaies traumatiques lors de la réalisation d'habitudes de vie ;

- Rechercher les conditions optimales permettant d'assurer l'intégrité du client : identification et réduction des risques environnementaux (aménagement des lieux, état du matériel, disponibilité des ressources humaines, adaptation de l'activité...).

Le plan d'intervention qui vise la prévention des plaies : deux principales cibles d'action

La promotion de déterminants favorables à la santé et à l'autonomie des personnes.

Les interventions visant à limiter l'impact des facteurs de risque.

L'axe curatif

L'axe préventif a été défini en fonction de l'état d'absence d'une plaie. Conséquemment, l'axe curatif aborde l'ensemble des interventions réalisées par l'ergothérapeute lorsque la personne présente une plaie, que ce soit afin de favoriser sa guérison ou de prévenir sa détérioration.

Les processus d'intervention ergothérapique en la matière diffèrent selon le type de plaie. Pour cette raison, le sujet sera scindé en deux catégories, chacune regroupant des types de plaies auxquelles correspondent des interventions similaires. Ces catégories sont :

- les plaies de pression et les ulcères d'origine diabétique, artérielle ou veineuse ;
- les plaies traumatiques et chirurgicales ainsi que les brûlures.

Processus d'intervention en présence d'une plaie de pression ou d'un ulcère d'origine diabétique, artérielle ou veineuse

L'évaluation

Tout d'abord, l'ergothérapeute doit s'assurer de rassembler toutes les informations pertinentes qui lui permettront de procéder à l'évaluation de la personne. Il doit connaître notamment :

- sa condition de santé (ex. : présence de diabète, d'anémie, de problèmes cardiaques, de problèmes circulatoires, de déficit immunitaire, etc.) ;
- la présence de restrictions médicales (ex. : immobilisation prescrite, soins critiques) ;
- la médication et les autres produits médicamenteux prescrits ;
- tout facteur étiologique qui a pu être identifié par un autre professionnel ;
- les résultats d'évaluation de la plaie dont les données essentielles qui permettent de qualifier la plaie : la localisation, les dimensions (étendue et profondeur), la forme, le stade et la phase d'évolution de la plaie, etc.

Par la suite l'ergothérapeute procédera à l'évaluation des éléments pertinents tels que ceux décrits à l'axe préventif auxquels s'ajoute l'évaluation de la plaie. Pour cette dernière comme pour tout élément qui constitue généralement l'évaluation de l'ergothérapeute, celui-ci peut choisir d'utiliser les résultats d'évaluation d'un autre professionnel dont il cite la source. Néanmoins, l'ergothérapeute peut trouver pertinent de visualiser la plaie soit pour compléter sa propre évaluation, valider les

données ou encore préciser certains éléments. Ces informations seront utiles à l'ergothérapeute ou à l'équipe interdisciplinaire pour mesurer l'impact du plan d'intervention sur la guérison de la plaie.

Aux fins de son évaluation, l'ergothérapeute utilise des méthodes et des instruments de mesure appropriés à sa clientèle et aux facteurs pertinents à la situation. Une telle évaluation vise essentiellement à identifier :

- les facteurs étiologiques, soit tous les éléments qui ont pu contribuer au développement de la plaie et qui en influencent l'évolution ;
- l'impact de la plaie sur les habitudes de vie de la personne et sur son environnement.

L'évaluation multifactorielle cherchera non seulement l'identification des différents facteurs étiologiques mais plus encore l'interaction entre ceux-ci.

En définitive, l'environnement est une des composantes presque incontournables de cette interaction. D'abord, l'environnement physique est la principale source des forces qui s'exercent sur la personne et qui peuvent affecter l'intégrité de la peau.

En l'occurrence, les forces de pression, de friction ou de cisaillement sur les différentes parties du corps de la personne en contact avec une surface

sont présentes en tout temps. De surcroît, ces forces s'accentuent lors de diverses manœuvres, par exemple lors des transferts et des changements de position, lors de l'accomplissement d'une activité telle que la propulsion du fauteuil roulant manuel ou lors du sommeil. Les méthodes d'assistance de la personne lors de la réalisation de ces diverses manœuvres constituent un autre facteur environnemental, humain cette fois, auquel il est essentiel de porter attention. L'ergothérapeute analysera l'interaction entre les différents facteurs en présence, relativement aux capacités/incapacités de la personne, à ses habitudes de vie et à l'environnement, pour en mesurer l'impact relatif sur la personne.

L'ergothérapeute est aussi préoccupé par l'influence d'une plaie sur la réalisation des habitudes de vie de la personne et sur son environnement physique et humain. Notamment, certaines précautions médicales

concernant la plaie peuvent engendrer des limites à l'accomplissement d'habitudes de vie, exiger des moyens de compensation pour maintenir la réalisation d'une activité ou demander d'appliquer des méthodes différentes des pratiques usuelles. Par exemple, des précautions relatives aux agents infectieux internes ou externes à la plaie pourraient exiger des mesures d'hygiène particulières, influer sur le choix des matériaux et des équipements et limiter le partage d'équipements avec d'autres membres de l'entourage. L'évaluation doit ainsi inclure la recherche de cette information.

Le plan d'intervention

Le plan d'intervention est déterminé par l'analyse approfondie de la situation en regard des résultats d'évaluation. Ainsi, lorsque le motif de référence se limite à une demande d'aides techniques, l'ergothérapeute s'assurera de le préciser et de le recadrer puis d'évaluer et d'analyser l'ensemble des facteurs pertinents. Dans tous les cas, le plan d'intervention sera constitué des modalités d'intervention appropriées aux objectifs visés. À cet égard, certaines interventions visent les facteurs ayant contribué au développement de la plaie, alors que d'autres ciblent les facteurs influençant l'évolution de la plaie. De plus, l'impact de la plaie et des interventions relatives à celle-ci sur la personne et ses habitudes de vie est également considéré. Voici quelques exemples d'interventions privilégiées par les ergothérapeutes :

- La gestion des forces de pression, de friction ou de cisaillement par la recommandation et l'entraînement à l'utilisation :
 - de surfaces préventives (tels que les matelas spécialisés) ;
 - d'équipements de posture, de mobilité et de transfert (tels que les coussins spéciaux pour fauteuils roulants) ;
 - d'orthèses statiques.
- Les recommandations et l'entraînement à l'utilisation de stratégies de réalisation d'habitudes de vie qui ciblent plus particulièrement l'incidence de ces dernières sur la plaie et tiennent compte des indications et des contre-indications cliniques. Par exemple :
 - Sensibiliser et enseigner à la personne les principes de prévention des plaies de pression ;
 - Sélectionner les équipements et les objets usuels dont les matériaux respectent la condition de la

Par ses connaissances développées dans le domaine des aides techniques, l'ergothérapeute est en mesure d'évaluer l'impact potentiel d'un tel équipement sur l'évolution d'une plaie.

La contribution particulière de l'ergothérapeute se révèle dans son analyse de l'interaction des capacités/incapacités de la personne, de ses habitudes de vie et des facteurs environnementaux qui peuvent avoir causé l'apparition et le développement de la plaie ou qui en limitent la guérison.

- plaie (ex. : vêtements, siège de douche, équipement de transfert) ;
- Modifier les techniques de mobilité au fauteuil roulant ;
 - Prévoir un horaire pour assister la personne dans ses changements de position au lit ;
 - Enseigner aux aidants les méthodes et les techniques de transfert les plus appropriées.

Processus d'intervention en présence d'une plaie traumatique, chirurgicale ou d'une brûlure

Ce type de plaie se rencontre principalement chez les personnes ayant subi une chirurgie de la main, une amputation, une lésion traumatique ou des brûlures. Dans ce contexte, le traitement de la plaie est parfois le motif même de la consultation en ergothérapie. Le plus souvent, il sera associé ou intégré à des objectifs de réadaptation fonctionnelle.

L'évaluation

L'évaluation de la plaie comprend les facteurs étiologiques de la plaie, la description (localisation, dimension, couleur, température, écoulement, œdème, vascularisation, etc.) ainsi que le processus de cicatrisation. Bien qu'il ne s'agisse pas en soi d'un traitement relié à une plaie, l'intervention sur les cicatrices en constitue souvent une phase ultérieure. Ainsi, l'évaluation de la cicatrice est fréquemment réalisée par les ergothérapeutes qui œuvrent dans ce domaine d'intervention. Elle est généralement constituée de mesures et d'observations touchant notamment la qualité des tissus de cicatrisation (hypertrophie, élasticité, texture, vascularisation, sensibilité, etc.).

L'ergothérapeute qui exerce auprès de ces clientèles utilise des méthodes et des instruments de mesure pertinents à l'évaluation de ces types de plaies et des cicatrices, dont voici deux exemples :

- le volumètre ainsi que des mesures de circonférences pour mesurer l'œdème ;
- le tensiomètre pour apprécier l'élasticité et la tension de la cicatrice.

L'évaluation de paramètres tels que la douleur, la mobilité, la force et l'impact de la plaie sur les habitudes de vie de la personne peut être tout autant spécifique au traitement de la plaie elle-même que partie intégrante du volet réadaptation. L'information obtenue sur ces paramètres revêt une grande importance pour les ergothérapeutes qui recommandent et conçoivent des orthèses.

Le plan d'intervention

L'intervention ergothérapique directement reliée au traitement de la plaie peut inclure :

- le nettoyage et les trempettes ;
- le débridement mécanique avec ciseau et pince stériles ;
- le retrait de points de suture.

Ces activités sont effectuées couramment par certains ergothérapeutes, souvent en étroite collaboration avec les médecins et les infirmières, alors qu'elles sont effectuées de façon occasionnelle par d'autres ou confiées à d'autres professionnels habilités, et ce, en fonction du contexte propre à chaque milieu de pratique et des compétences développées par l'ergothérapeute. Il en va de même pour le retrait des pansements qui couvrent la plaie et la remise en place d'un nouveau pansement une fois les interventions de l'ergothérapeute complétées.

L'implication des ergothérapeutes qui concerne l'intervention relative aux cicatrices est plus répandue. Des modalités qui visent à favoriser une maturation optimale des cicatrices telles que les massages, la compression, la désensibilisation, le positionnement, l'assouplissement et l'étirement sont utilisées régulièrement par les ergothérapeutes. À titre d'exemple, on peut citer l'utilisation des orthèses statiques, statiques progressives et dynamiques et des vêtements compressifs, ces derniers plus spécifiques aux brûlures ou aux cicatrices hypertrophiques. Par ailleurs, les orthèses peuvent aussi jouer un rôle de protection et de positionnement postchirurgie ou encore viser à prévenir les rétractions et l'ankylose.

L'interdisciplinarité et le traitement des plaies

Tel que le souligne le document *Application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé - Guide de l'ergothérapeute*, un des objectifs de la Loi est de favoriser l'exercice professionnel en interdisciplinarité. Rien n'est plus essentiel lorsque vient le moment de prodiguer des traitements reliés aux plaies. En effet, la complémentarité des différents

La complémentarité des professionnels de différentes disciplines habilités à exercer cette activité réservée, combinée à une implication soutenue des clients et de leur entourage, apparaît des plus primordiales pour assurer un plan de traitement et d'intervention coordonné, efficace et efficient.

professionnels habilités à exercer cette activité, combinée à une implication soutenue des clients et de leur entourage, apparaît des plus primordiales pour assurer un plan de traitement et d'intervention coordonné, efficace et efficient.

Les ergothérapeutes ont par ailleurs une tradition de collaboration avec d'autres professionnels dans ce domaine. Un récent sondage effectué auprès des membres de l'Ordre confirme que les ergothérapeutes travaillent étroitement depuis de nombreuses années avec les médecins, notamment les spécialistes en chirurgie plastique, et les infirmières qui assurent le suivi diagnostic et médical des clients. Les ergothérapeutes collaborent aussi avec les physiothérapeutes qui ont des modalités d'intervention qui leur sont propres et les diététistes qui interviennent sur l'état nutritionnel du client, un aspect essentiel à la prévention et à l'évolution favorable des plaies.

Lorsque la situation du client le requiert, l'ergothérapeute ne doit pas hésiter à consulter d'autres professionnels de la santé et à y diriger son client au besoin.

La prévention des infections

Les ergothérapeutes qui prodiguent des traitements reliés aux plaies doivent porter une attention particulière à la prévention et au contrôle des infections. Ces dernières peuvent être de diverses natures et inclure notamment les infections nosocomiales et celles qui affectent plus directement la plaie. Les instruments, le matériel, les surfaces et les personnes qui entrent en contact avec le client ou sa plaie doivent être soumis aux conditions définies par les politiques et les procédures de prévention et de contrôle des infections édictées par le milieu de pratique. Entre autres, les modalités d'intervention utilisées en ergothérapie exigent très souvent le retrait des pansements qui couvrent la plaie, par exemple lors de la conception d'une orthèse. Pour les établissements publics, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a élaboré un plan d'action³ qui vise la prévention et le contrôle des infections nosocomiales ainsi qu'un cadre de référence⁴ qui vient soutenir la concertation des professionnels. Outre le fait que ces programmes de prévention des infections soient élaborés, les ergothérapeutes doivent voir à instaurer des pratiques appropriées en la matière pour tous les aspects relatifs à la prestation des services d'ergothérapie. Ceux qui ne sont pas visés par le plan d'action du MSSS, par exemple dans le secteur privé et les milieux scolaires,

doivent assurer la même vigilance auprès de leur clientèle. Ils sont fortement encouragés à développer leurs propres politiques et procédures à cet effet. Pour ce faire, ils peuvent se référer à la documentation disponible gratuitement sur le site Web suivant www.msss.gouv.qc.ca.

La formation

La formation initiale de l'ergothérapeute comporte les connaissances et les habiletés requises pour exercer l'activité réservée « prodiguer des traitements reliés aux plaies ». En effet, aux sciences de base que sont l'anatomie, la physiologie, la pathologie et la kinésiologie se greffent les sciences et l'art de l'intervention ergothérapique. Ces dernières incluent les modèles et cadres de référence, l'analyse d'activité, l'évaluation et l'intervention auprès de clientèles diversifiées et les influences environnementales notamment les aides techniques et les orthèses. Cet amalgame de connaissances et d'habiletés prépare l'ergothérapeute à intervenir avec toute la compétence requise à l'égard des exigences liées à l'exercice de cette activité réservée. Cette compétence est d'ailleurs reconnue par le législateur aux ergothérapeutes, eu égard aux assises mêmes des critères pour la réserve d'une activité.

Les ergothérapeutes ont également la responsabilité de maintenir à jour leurs connaissances afin d'offrir des services de la plus haute qualité. En effet, dans le contexte d'évolution rapide des connaissances, la formation continue est incontournable. En se basant sur les données scientifiques et les pratiques reconnues dans le domaine, l'ergothérapeute sera en mesure de cibler les interventions les plus justifiées et efficaces pour chaque situation donnée.

Conclusion

Lorsque l'ergothérapeute intervient dans les traitements reliés aux plaies, ses interventions sont circonscrites par le champ d'exercice et donc appliquées à l'intérieur d'un cadre d'analyse ergothérapique. Que la plaie soit le motif de référence ou qu'elle ne constitue qu'un élément de la condition principale nécessitant les services de l'ergothérapeute, une évaluation et une analyse appropriées seront constituées de tous les facteurs personnels, environnementaux et occupationnels pertinents à la situation. Qu'elle se situe sous l'axe préventif ou curatif, l'exercice d'une activité réservée requiert une attention particulière relativement au risque de préjudice qui y est associé. Il est donc primordial que l'ergothérapeute effectue la mise à jour et le développement de ses connaissances et de ses habiletés en vue d'assurer des services de la plus haute qualité.

3. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *Les infections nosocomiales – Plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales*. 56 p.
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *Les infections nosocomiales – Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec*. 109 p.

Bibliographie

Baldwin J.E., Weber L.J., Simon C.L.S., (1992). Wound/Scar assessment, chapitre 3 dans *ASHT Clinical Assessment Recommendations, 2nd edition*. American Society of Hand Therapists, p. 21-28.

Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord et Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (2006). *Oser une nouvelle vision des soins de plaies-Guide d'évaluation*. Montréal, Québec. 53 p.

Code des professions, L.R.Q., chapitre C-26.

Loi sur les infirmières et infirmiers, L.R.Q., chapitre I-8.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *Les infections nosocomiales – Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec*. Québec, Québec. 109 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *Les infections nosocomiales – Plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales*. Québec, Québec. 56 p.

Ordre des ergothérapeutes du Québec (2004). *Application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé – Guide de l'ergothérapeute*. Montréal, Québec. 43 p.

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (2004). *La capacité légale de l'infirmière auxiliaire. Champ de pratique et activités réservées en vertu de la loi 90*. Montréal, Québec. 51 p.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2003). *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Montréal, Québec. 109 p.

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (2004). *Guide d'application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé pour les membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*. Montréal, Québec. 33 p.

Droits d'auteur

Le contenu de ce document est la propriété de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec et il est protégé par les lois applicables. La reproduction intégrale d'extraits est interdite, sauf à la suite de l'accord donné par écrit par l'Ordre des ergothérapeutes du Québec ou à moins que telle reproduction partielle ou totale soit faite strictement dans le cadre d'une exception prévue à la Loi sur le droit d'auteur du Canada et avec mention de la source.

Le présent document peut être consulté à la section **publications et logo de l'Ordre** du site Web de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, dont l'adresse est : www.oeq.org

Décembre 2007

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Coordination

Jacques Gauthier, erg.
Directeur – Amélioration continue de l'exercice

Recherche et rédaction

Jacques Gauthier, erg.
Directeur – Amélioration continue de l'exercice

Guylaine Dufour, erg.
Coordonnatrice de l'admission – Amélioration continue de l'exercice

Louise Tremblay, erg., LL.M.
Directrice – Affaires externes et développement de la profession

Équipe de soutien de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec

Christiane-L. Charbonneau, o.d., MBA. Directrice générale et secrétaire

Florence Colas, erg., M.Sc. Syndic

Françoise Rollin, erg., M.A.P. Présidente

Nathalie Thompson, erg. Coordonnatrice – Inspection professionnelle

Collaborateurs

Plusieurs personnes ont contribué, par leur collaboration ou leurs commentaires, à l'une ou l'autre des étapes de la conception de ce document.

Les ergothérapeutes exerçant dans divers milieux qui ont participé aux groupes de discussion et à la validation du document :

Marilyn Alfano, Nathalie Beauvais,
Nathalie Brisebois, Lucie Champoux,
Louise De Serres, Marie-Josée Drouin, Steven Dufour,
Isabelle Emond, Claire Gagné, Louise Hébert,
Elise Jobin, Anne-Marie Lapointe,
Hélène Thibeault, Alain Thivierge, Jennifer Yeo.

Les ergothérapeutes membres du comité sur les pratiques professionnelles :

Claudine Auger, Ginette Biron, Isabelle Coursol,
Élaine Tremblay.



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

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

Téléphone : 514 844-5778
Télécopieur : 514 844-0478

www.oeq.org