Occupation : Ergothérapeute

LA REVUE DE L'ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC ✣ VOL. 03 N° 01 HIVER 2022

La contention

en milieu scolaire

Résultats des élections et nouvelle présidence

Mieux définir l'évaluation des habiletés fonctionnelles

Opportunité diagnostique chez les professionnels

Ordre des ergothérapeutes du Québec
OEQ

VOUS AVEZ UNE QUESTION RELATIVE À L'APPLICATION DU **CODE DE DÉONTOLOGIE** FACE À UNE SITUATION DONNÉE

INFODEONTO@OEQ.ORG • 514 844-5778, POSTE 248

Occupation : **Ergothérapeute**

Ordre des ergothérapeutes du Québec
2021, avenue Union, bureau 920
Montréal (Québec) H3A 2S9
Tél. : 514 844-5778 ou 1 800 265-5778
Téléc. : 514 844-0478

Rédactrice en chef
Catherine Roberge

Rédacteurs
Alain Bibeau, Philippe Boudreau, Guylaine Dufour, Marie-France Jobin, Alexandre Nadeau, Amélie Paquet, Martin Presseau, Catherine Roberge, Nathalie Thompson

Révision linguistique
Gilles Vilasco

Conception graphique et mise en page
gbdesign-studio.com

Publicités
CPS Médias / Eve Champagne
Tél. : 450 227-8414, poste 313
echampagne@cpsmedia.ca
cpsmedia.ca

Renseignements et commentaires
ergo@oeq.org

Tirage : 1 600 exemplaires
ISSN 2562-9921 (Imprimé)
ISSN 2562-993X (En ligne)
N° de convention 40027757 de la Poste-publications

Occupation : ergothérapeute est publié 4 fois par année. Il rejoint les quelques 6 100 ergothérapeutes membres de l'Ordre.

Les articles non signés émanent de la rédaction.

Les articles qui n'émanent pas de la rédaction sont signés par leur auteur. Les opinions et points de vue qu'ils contiennent n'engagent que ce dernier.

La publication d'annonces publicitaires dans le présent bulletin ou la mention de produits ou de services dans les textes ne signifie pas que l'Ordre les approuve ni qu'il s'en porte garant.

La transmission d'encarts publicitaires dans le même envoi que le présent bulletin ne signifie pas que l'Ordre approuve les produits ou services ainsi offerts ni qu'il s'en porte garant.

La reproduction des textes apparaissant dans le présent bulletin est autorisée avec mention de la source.

Ordre des ergothérapeutes du Québec
OEQ

Imprimé sur Rolland Opaque. Ce papier contient 30 % de fibres postconsommation, est fabriqué avec un procédé sans chlore élémentaire et à partir d'énergie biogaz.

30% ECF BIOGAZ ÉNERGIE PERMANENT

Sommaire

Vol. 03 > N° 01
Hiver 2022

05
Mot du président

05 Quelle fierté de me joindre à l'équipe de l'Ordre

07
Mot du président sortant

07 S'engager pour bâtir la pérennité

08
En direct de l'Ordre

08 Résultat des élections à la présidence

09 Retour sur l'AGA virtuelle du 15 novembre

09 Nouvelle nomination au comité d'enquête à l'éthique et à la déontologie

11 Montant de la cotisation 2022-2023 et inscription au Tableau de l'Ordre

14 Remise de prix OEQ à l'Université du Québec à Trois-Rivières et à l'Université de Montréal

14 Nouvelle administratrice nommée, M^me^ Sylvie Beauchamps

15 La contention en milieu scolaire

17 Mieux définir l'évaluation des habiletés fonctionnelles pour une meilleure reconnaissance de la complexité du travail de l'ergothérapeute : l'OEQ à pied d'œuvre

19 Opportunité diagnostique chez les professionnels

21 Résultat du sondage : enjeux relatifs à l'évaluation clinique de l'inaptitude

23 Position de l'Ordre concernant le PL 96 – Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français

24 Tenue de dossier – le plan d'intervention

28 Exercice en société – Déclaration annuelle 2022-2023

29
Ergothérapeutes en action

29 Un Prix Alice Girard octroyé à Mélanie Levasseur

30 Remodeler sa vie – version canadienne-française du manuel

30 Prix du discours Muriel Driver décerné à M^me^ Louise Demers

31 Comment créer des environnements résidentiels favorables à l'autonomie des personnes autistes ?

35 Comprendre comment sont générées les connaissances en ergothérapie pour simplifier sa tenue de dossiers

41
Nouvelles des partenaires

41 Nouvelles de l'ACE

42 Société d'assurance automobile du Québec : deux nouveautés intéressantes pour les ergothérapeutes

43 Observatoire des tout-petits – Comment se portent les tout-petits au Québec ?

43 La maltraitance envers les personnes aînées au Québec : liens avec les violences vécues antérieurement

44
Pleins feux sur la relève

44 Présentation du programme d'ergothérapie « Ensemble : Vivons bien notre déconfinement »

45 Avis de limitation du droit d'exercice

46 Bienvenue aux nouveaux membres

47 Formation continue 2022-2023

49 Formation continue autres organismes

TVR TECHNOLOGIES INC.

Transformation de véhicules routiers

À votre service depuis 25 ANS

- Planchers abaissés
- Plateformes élévatrices
- Sièges & planches de transfert
- Treuils & aide au chargement
- Aides à la conduite

« Nous adaptons votre véhicule à vos besoins, afin de vous permettre de conserver votre autonomie. »

Membre accrédité

NATIONAL MOBILITY EQUIPMENT DEALERS ASSOCIATION QAP Quality Assurance Program

ADED The Association for Driver Rehabilitation Specialists

NMEDA NATIONAL MOBILITY EQUIPMENT DEALERS ASSOCIATION

Maintenant situés dans de nouveaux locaux au 20 rue des Métiers, Lavaltrie (Québec) J5T 3L3

T: 1 (450) 582-2555 SF: 1 (888) 919-2555 F: 1 (450) 582-6555 www.tvrtechnologies.com | info@tvrtechnologies.com

Mot du président

Alexandre Nadeau, erg., M. Erg.

Quelle fierté de me joindre à l'équipe de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) pour un mandat de quatre ans!

J'ai la conviction qu'il est primordial de contribuer à toutes les facettes de notre profession pour maintenir les normes d'excellence. J'ai le fort désir d'actualiser les compétences et les exigences de l'Ordre en adéquation avec la diversité des milieux, dont celle des collaborateurs, comme un levier de performance dans la mission de la protection du public.

Dans cette présente édition de la revue de l'Ordre, je me permets, en premier lieu, de vous transmettre mes vœux de bonheur, de solidarité et de santé. Je vous souhaite une bonne année 2022 qui saura sans doute nous apporter plusieurs nouveaux défis stimulants, mais qui nous demandera aussi des adaptations. Nous devrons continuer à faire preuve de flexibilité et, parfois, à être résilients. En revanche, plusieurs des valeurs ancrées dans notre profession émergent davantage dans notre communauté, comme l'importance de l'entraide, de maintenir des relations humaines et de *s'occuper* dans des activités signifiantes. Pour ma part, dans le contexte de la COVID-19, la résolution « un esprit sain dans un corps sain » n'aura jamais été aussi importante.

Président sortant de l'OEQ

Je tiens à remercier sincèrement Monsieur Alain Bibeau, président sortant de l'OEQ, pour l'ensemble de son œuvre accomplie depuis 2010 au sein de l'Ordre avec le personnel, la direction, les administrateurs et avec les divers partenaires de l'Ordre dans la mission de protection du public. Monsieur Bibeau effectue une transition adaptée aux besoins de l'organisation au cours des mois de janvier à mars 2022, ce qui est un atout précieux. Cette démarche découle d'une vision de cohésion des activités de l'organisme en cours. C'est pourquoi à nouveau, au nom de toutes les personnes exerçant de près ou de loin dans l'environnement de notre profession, je tiens à le remercier pour ses excellents services et sa contribution pendant plus d'une décennie. En terminant, je lui souhaite une bonne continuation dans ses projets de vie.

L'ergothérapie et la COVID-19

Sur le plan de l'actualité, nous ne pouvons pas passer à côté du contexte pandémique de la COVID-19, toujours en cours depuis près de deux ans et qui frappe à nouveau avec la 5e vague et son variant Omicron. Depuis décembre 2021, plusieurs mesures ont été remises en place

par nos gouvernements de semaine en semaine pour maintenir notre réseau de santé le plus efficient possible et limiter les risques de transmissions du virus. Également, de nouveaux arrêtés ministériels ont été émis favorisant, entre autres, le retour de certains membres, sans égard à l'âge et le nombre d'années depuis la cessation de la pratique, pour contribuer au réseau de la santé pour les activités reliées à la gestion de l'état d'urgence. Je profite de l'occasion pour remercier, au nom de l'Ordre, tous les membres pour leur dévouement et leur mobilisation extraordinaire. Dans cette période, chacune des actions effectuées est une valeur ajoutée au quotidien pour enrayer cette pandémie, et ce, depuis le premier jour de cette crise en mars 2020.

Nous faisons indéniablement partie de la solution à plusieurs égards avec nos connaissances et en fonction de ces différentes mesures exceptionnelles que sont la vaccination, le dépistage, etc. Au cours des prochains mois, nous continuerons de travailler sur plusieurs enjeux dans les activités ergothérapiques en vue de nous assurer de veiller à la protection du public. C'est pourquoi, je m'engage à être à l'écoute et sensible aux besoins qui découleront des différentes situations, dont certaines encore imprévisibles. L'objectif sera d'identifier et mettre en œuvre des solutions concertées en adéquation avec l'ensemble de nos compétences et la rigueur de travail qui nous est reconnue.

Renouvellement de la planification stratégique de l'Ordre

Dans l'immédiat, l'objectif est d'établir le nouveau plan stratégique de l'Ordre d'ici la fin de l'année 2022, pour le prochain cycle quinquennal, en réponse aux grands enjeux actuels de la profession en adéquation avec sa mission. Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'une visée de transparence dans la communication avec le public et les ergothérapeutes. Elle est essentielle pour une saine gouvernance des activités afin non seulement de maintenir l'excellence de la pratique en ancrant solidement les compétences reconnues dans l'exercice de la profession, mais encore d'en bâtir de nouvelles. Les enjeux touchant la pratique sont non seulement nombreux et grandissants avec le vieillissement de la population, mais encore affectent toutes les clientèles desservies et sont exacerbés par la pandémie. Cependant, malgré ce contexte, l'Ordre doit se munir d'un plan stratégique à jour pour assurer pleinement son rôle.

En conclusion

C'est avec une vision de collaboration diversifiée que je vous exprime mon désir de contribuer avec chacun d'entre vous à la mission de l'Ordre. Les ergothérapeutes doivent être fiers de travailler à faciliter le quotidien de la population dans la diminution des situations d'handicaps favorisant la participation et l'engagement occupationnel.

C'est avec une vision de collaboration diversifiée que je vous exprime mon désir de contribuer avec chacun d'entre vous à la mission de l'Ordre.

Mot du président sortant

Alain Bibeau, erg., M. Sc.

s'engager pour bâtir la pérennité

Au moment d'écrire ces lignes, mon départ de l'Ordre est déjà annoncé. Évidemment, ceux et celles qui me connaissent de plus près savent que je trouve difficile le contexte « obligé » de mon départ et que je l'aurais souhaité autrement… Par ailleurs, plusieurs d'entre vous m'ont transmis des témoignages de reconnaissance et des bons mots. Ces derniers m'ont fait chaud au cœur et je vous en remercie sincèrement.

Cela étant dit, je souhaite remercier l'ensemble des ergothérapeutes de toutes les régions du Québec de m'avoir fait confiance et de m'avoir donné cet immense privilège de mener la destinée de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (l'Ordre) durant mes onze années passées à la tête de l'Ordre, huit en qualité de président-directeur général et, après la réforme de la loi, trois en qualité de président.

Ainsi, je me conforte bien humblement à l'idée d'avoir pu ajouter quelques pierres à l'édifice de notre Ordre et de la profession, par l'ensemble des activités et des accomplissements au cours des 11 dernières années. En outre, sachez que mon engagement à la mission de l'Ordre ne vous a jamais fait défaut et que j'ai toujours assumé mon rôle avec beaucoup de fierté en accomplissant mes fonctions avec toute l'intégrité, la disponibilité et la rigueur possible. Néanmoins, cela n'aurait pas pu se réaliser sans le travail et les compétences de toutes les ergothérapeutes et personnes qui m'ont entouré et soutenu au fil de ces années et ce, tant au sein des directions, du personnel que des membres du Conseil d'administration.

Par ailleurs, je félicite mon successeur, le nouveau président élu, M. Alexandre Nadeau. De plus, je le remercie chaleureusement de sa décision de s'engager de la sorte envers l'Ordre et sa mission de protection du public. Ainsi, je lui passe le flambeau et je suis heureux de pouvoir travailler avec lui durant l'actuelle période de transition qui se poursuivra pour quelques semaines encore.

En effet, comme président sortant, il m'importe par-dessus tout que l'Ordre puisse poursuivre le mieux possible ses activités dans le respect de sa mission, particulièrement dans la période actuelle difficile de la pandémie qui persiste. Conséquemment, nous travaillons, le président et moi, aux transferts des dossiers selon les priorités et les continuités requises.

Par ailleurs, il faut convenir que M. Nadeau arrive à la présidence dans une période où le travail ne manque certes pas et où les enjeux sont présents plus que jamais et ce, tant du point de vue de la protection du public, de l'évolution de l'exercice de la profession, des enjeux systémiques des ordres, que de l'avenir même du système professionnel et de ses fondements. Conséquemment, la table est bien mise, notamment pour l'élaboration d'un nouveau plan stratégique que notre nouveau président veillera, en priorité, à mettre en marche.

À ce titre, j'ai la conviction que M. Nadeau assurera un leadership fort à la présidence au cours des quatre prochaines années de son mandat.

À l'évidence, le futur est incertain, mais j'aime penser que l'avenir sera brillant pour la profession et l'Ordre. Mes derniers mots seront donc de vous inviter à poursuivre la marche aux côtés de notre nouveau président à qui je souhaite personnellement, bonne route !

Mille mercis et au revoir, Alain Bibeau, ERGOTHÉRAPEUTE !

UNE PRIME DE RECRUTEMENT EST OFFERTE*

CLINIQUES PRIVÉES
CENTRES HOSPITALIERS
CENTRES D'HÉBERGEMENT
MAINTIEN À DOMICILE

Offrez-vous la
QUALITÉ DE VIE
que vous méritez !

CODE BLEU
PLACEMENT EN SANTÉ

*certaines conditions s'appliquent

cv@codebleu.ca
1-877-343-BLEU
codebleu.ca

AP-2000016

En direct de l'Ordre

Résultat des élections à la présidence

EN CONFORMITÉ AVEC L'ORDONNANCE DE L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC, QUI A ÉTÉ CONFIRMÉE PAR LA COUR SUPÉRIEURE EN OCTOBRE 2021, L'ORDRE A TENU DES ÉLECTIONS À SA PRÉSIDENCE.

Aux termes de la période de mise en candidature qui s'est terminée le 16 novembre 2021 à 16 h, deux candidatures ont été reçues et acceptées, soit celles de MM. Alexandre Nadeau et Ivan Tchesnovski.

Par conséquent, une période de scrutin s'est tenue du 1er au 16 décembre 2021 à 16 h : en conformité avec la réglementation, 1161 ergothérapeutes habilités à voter ont exprimé leur droit de vote, soit près de 19,4 % des membres habilités à voter.

Au terme du dépouillement des votes le 17 décembre dernier, M. Alexandre Nadeau a été élu président, ayant obtenu 56,6 % des votes. Notre nouveau président est entré en fonction dès ce moment, et ce pour un mandat de 4 ans.

Félicitations à notre nouveau président. Un grand merci également à M. Tchesnovski : par sa candidature, il a contribué à la tenue de cet important exercice démocratique pour la gouvernance de notre Ordre.

RETOUR SUR L'AGA VIRTUELLE DU 15 NOVEMBRE

Le 15 novembre dernier, l'Ordre a tenu sa 47e assemblée générale annuelle (AGA). Pour la deuxième fois de son histoire, elle a eu lieu de manière virtuelle. Ce mode de fonctionnement a été retenu afin de respecter les mesures sanitaires en vigueur en raison de la pandémie. Il a permis à un plus grand nombre de personnes d'y participer : 127 membres y ont assisté. Bien que ce taux de participation soit à la hausse, il ne représente toutefois que 2,1 % des membres de l'Ordre. Ne manquez pas le résumé de l'AGA du 15 novembre2021 (https://bit.ly/3j40h0X).

Encore une fois, le format de l'AGA en mode virtuel n'a pas permis au personnel de l'Ordre de vous rencontrer en personne, mais l'Ordre est tout de même satisfait du déroulement de cette deuxième édition dans ce format. Par ailleurs, de nombreux commentaires positifs ont été reçus de la part de participants concernant la tenue de l'assemblée en mode virtuel ainsi que la possibilité que ce mode donne à tous les ergothérapeutes de l'Ordre d'y participer : cette option sera assurément considérée pour les prochaines assemblées générales. <

NOUVELLE NOMINATION AU COMITÉ D'ENQUÊTE À L'ÉTHIQUE ET À LA DÉONTOLOGIE

Le comité d'enquête à l'éthique et à la déontologie (CEED) est responsable d'examiner et d'enquêter sur toute information reçue relativement à un potentiel manquement aux normes d'éthique et de déontologie par un(e) administrateur(trice) du Conseil d'administration de l'Ordre. Mme Constance Leduc, qui était la représentante du public pour ce comité a remis sa démission dans les derniers mois. C'est ainsi qu'un nouveau membre a été officiellement nommé lors du Conseil d'administration du 3 décembre dernier, Me Michel Tourangeau. Nous lui adressons nos vœux de succès dans ses nouvelles fonctions.

Toutes les informations relatives au CEED telles que sa composition, son règlement et la façon de le joindre sont disponibles sur le site de l'OEQ à l'adresse https://www.oeq.org/a-propos-de-l-ordre/l-organisation/conseil-d-administration-et-comite-executif.html <

Montant de la cotisation 2022-2023 et inscription au Tableau de l'Ordre

LE PRÉSENT ARTICLE VISE À PRÉSENTER TOUT D'ABORD LA DÉCISION PRISE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 3 DÉCEMBRE 2021 CONCERNANT LE MONTANT DE LA COTISATION 2022-2023 ET, ENSUITE, LES PRINCIPALES INFORMATIONS ENTOURANT L'INSCRIPTION AU TABLEAU POUR CETTE PÉRIODE.

Montant de la cotisation 2022-2023

Depuis quatre ans, le *Code des professions* prévoit que le montant de la cotisation est déterminé par le Conseil d'administration après avoir consulté ses membres à deux reprises : 1) avant la tenue de l'assemblée générale annuelle (AGA) et 2) lors de l'AGA après avoir présenté les résultats de la première consultation.

Lors de la consultation sur la cotisation, 42 commentaires ont été reçus concernant le montant de la cotisation (mais également sur différents sujets) : 32 avant l'AGA et 10 pendant l'AGA. À la séance du 3 décembre 2021, les membres du Conseil d'administration ont pris en considération de tous les commentaires qui ont été transmis par les membres afin de déterminer le montant définitif de la cotisation 2022-2023.

Après avoir considéré :

- que le CA est chargé de la surveillance générale de l'Ordre ainsi que de l'encadrement et de la supervision de la conduite des affaires de l'Ordre (Code des professions, art. 62) ;
- que le CA doit par conséquent s'assurer que l'Ordre dispose des ressources financières suffisantes pour réaliser les activités inhérentes à son mandat de protection du public ;
- que pour ce faire, le CA considère que la hausse du montant de la cotisation de l'Ordre doit minimalement couvrir le taux d'inflation (moyenne annuelle des récentes années de 2,0 % au Canada et au Québec) ;
- que le CA a statué que l'Ordre devrait poursuivre l'atteinte d'une cible d'actifs nets non affectés de 25 % des dépenses de l'Ordre avant amortissement (soit l'équivalent de 3 mois d'opérations) ;
- qu'au terme de l'exercice financier 2020-2021, l'Ordre détenait des actifs nets non affectés représentant 19,3 % de ses dépenses avant amortissement ;
- que les prévisions budgétaires 2021-2022, 2022-2023 et 2023-2024 projettent une diminution des actifs nets non affectés de l'Ordre de 586 072 $ (19,3 %) à 185 961 $ (4,7 %) au 31 mars 2024 ;
- que le CA souhaite limiter cette baisse d'actifs nets non affectés de 4,7 % projetée pour le 31 mars 2024 ;
- que le CA est d'avis que ce montant d'actifs nets non affectés ne représente pas un risque majeur à court terme, mais qu'il y a lieu de procéder à un réajustement

Lors de la consultation sur la cotisation, 42 commentaires ont été reçus concernant le montant de la cotisation [...] : 32 avant l'AGA et 10 pendant l'AGA.

Des tarifs de groupe exclusivement pour vous. Et vous. Et vous. Et vous.

Découvrez les nombreuses façons d'économiser sur vos assurances.

En tant que **membre** de l'**Ordre des ergothérapeutes du Québec,** vous êtes admissible en **exclusivité à des tarifs d'assurance auto, habitation et entreprise** non offerts au grand public lorsque vous changez d'assureur pour **La Personnelle.**

Économisez jusqu'à 15 %

sur votre assurance habitation en ASSURANT votre auto et votre résidence[1]

Économisez jusqu'à 15 %

sur votre assurance auto en assurant PLUSIEURS VÉHICULES[2]

Économisez 10 %

sur votre assurance auto les six premiers mois en adhérant à AJUSTO[MD 3]

C'est payant de faire partie d'un groupe.

Obtenez une soumission en ligne.
lapersonnelle.com/oeq
1 888 476-8737

Ordre des ergothérapeutes du Québec
OEQ

laPersonnelle
Assureur de groupe auto, habitation et entreprise
Tarifs de groupe. Service unique.

La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. La marque LA PERSONNELLE[MD] ainsi que les marques de commerce associées sont des marques de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances, employées sous licence. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer. Les taux et les rabais peuvent être modifiés sans préavis.

1. Les propriétaires de maison bénéficient d'un rabais fixe de 10 % et les locataires et propriétaires de condo bénéficient d'un rabais pouvant aller jusqu'à 15 %. Les économies sont basées sur le profil individuel de chaque client. Les économies et les rabais sont sous réserve des conditions d'admissibilité. Les clauses et modalités relatives aux protections décrites sont précisées au contrat d'assurance, lequel prévaut en tout temps.
2. Les rabais peuvent varier selon le type de véhicule.
3. Ajusto est souscrit auprès de La Personnelle. MD Ajusto est une marque déposée de Desjardins Assurances générales inc., employée sous licence. Le rabais et la personnalisation de la prime ne s'appliquent pas à certains avenants et garanties supplémentaires.

de ce montant afin de s'assurer que l'Ordre dispose à moyen terme des actifs nets non affectés suffisants pour faire face à des imprévus ;

- qu'en 2021-2022, l'augmentation du montant de la cotisation a été limitée à 12 $ pour tenir compte de la situation pandémique et de ses impacts financiers sur les membres ;
- que le CA souhaite également limiter l'augmentation de cotisation pour 2022-2023 le plus possible pour tenir compte de la situation pandémique qui est toujours en vigueur ;
- que pour atteindre la cible d'actifs nets non affectés au 31 mars 2023, cela représenterait une augmentation du montant de la cotisation 2022-2023 de 24,1 % (ou une augmentation d'environ 147 $), ce qui serait déraisonnable ;
- qu'une hausse du montant de la cotisation 2022-2023 de 20 $ (ce qui représente une hausse d'environ 3,3 % par rapport à l'exercice précédent) serait à la fois raisonnable et permettrait de limiter la baisse de l'actif net non affecté pour les deux prochaines années ;
- qu'une hausse du montant de la cotisation de 20 $ pour l'année 2022-2023 impliquera une augmentation probable de 4 à 6 % du montant de la cotisation pour l'année 2023-2024 afin de compenser la hausse limitée du montant de la cotisation pour 2021-2022 et 2022-2023 ;
- que la hausse du montant de la cotisation de 20 $ pour l'année 2022-2023 permettra à l'Ordre de poursuivre les activités propres à sa mission de protection du public ainsi que celles liées à son rôle sociétal ;
- que l'Ordre continuera de contrôler ses dépenses et réévaluera sa situation financière dans une perspective de limiter les éventuelles hausses du montant de la cotisation ;
- que les prévisions budgétaires 2022-2023, en tenant compte d'une telle augmentation, prévoient un manque à gagner de 270 457 $;
- que le CA est d'avis que l'Ordre dispose des ressources financières pour assumer ce manque à gagner ;
- que le CA est d'avis, qu'après avoir tenu compte des résultats des deux consultations tenues concernant le montant de la cotisation, qu'une telle hausse de la cotisation est requise malgré que les membres qui se sont exprimés n'y soient pas favorables et qu'elle est tout de même raisonnable pour les membres ;

Le CA a décidé à l'unanimité de hausser le montant de la cotisation annuelle de 20 $ (3,3 %) pour l'exercice financier 2022-2023. Le tableau ci-dessous indique le montant de la cotisation pour chacune des classes de membres.

CLASSE DE COTISATION	TYPE D'AMÉNAGEMENT	MONTANT DE LA COTISATION 2022-2023	
Régulier	Aucun Apport à la famille Aux études 1re inscription au Tableau	Régulier 75 % du montant régulier 80 % du montant Prorata en mois du montant régulier	632,00 $* 474,00 $* 505,60 $*
Hors Québec	s. o.	50 % du montant régulier	316,00 $*
Retraité	s. o.	20 % du montant régulier	126,40 $*

*auquel des frais s'ajoutent, dont le coût de l'assurance responsabilité professionnelle, la contribution à l'Office des professions et les taxes.

Inscription au Tableau de l'Ordre

AU MOMENT D'ÉCRIRE CES LIGNES, IL ÉTAIT PRÉVU QUE LA PÉRIODE D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE 2022-2023 DÉBUTE AU DÉBUT DU MOIS DE FÉVRIER. AU MOMENT OÛ VOUS LES LIREZ, LE COURRIEL PRÉCISANT TOUTE L'INFORMATION SUR L'OUVERTURE DE CETTE PÉRIODE SERA SUR LE POINT DE VOUS ÊTRE ENVOYÉ.

L'inscription au Tableau se fait en ligne en accédant à la section Espace membre du site Web de l'Ordre. **LA DATE LIMITE POUR EFFECTUER ET PAYER VOTRE INSCRIPTION SERA LE 15 MARS 2022.**

Pour être assuré d'être inscrit au Tableau le 1er avril 2022 et de pouvoir poursuivre sans interruption l'exercice de la profession en utilisant le titre d'ergothérapeute et en exerçant les activités professionnelles réservées, il faudra que :

- le formulaire d'inscription en ligne soit dûment rempli et transmis à l'Ordre **avant le 15 mars 2022** ;
- le paiement de la cotisation parvienne à l'Ordre **au plus tard le 15 mars**. Si votre paiement est effectué par chèque, celui-ci devra être encaissable par l'Ordre **au plus tard le 15 mars**. Assurez-vous d'avoir rempli et transmis votre formulaire en ligne avant de transmettre tout paiement à l'Ordre.

Par ailleurs, prenez note que la cotisation pourra être payée avec l'une des options suivantes :

- Paiement à l'aide d'un (1) chèque (il n'est dorénavant plus possible de payer en trois (3) versements) ;
- Paiement par virement bancaire (prenez note que le virement INTERAC n'est pas accepté) ;
- Paiement par carte de crédit.

FONDS de solidarité FTQ
S'INVESTIR POUR UNE MEILLEURE SOCIÉTÉ.

Cotisez à même votre salaire.

Avec la retenue sur le salaire, vous pouvez épargner de façon automatique en fixant vous-même le montant prélevé. Facile !

Pour en savoir plus
www.fondsftq.com/cotiser

Veuillez lire le prospectus avant d'acheter des actions du Fonds de solidarité FTQ. Vous pouvez vous procurer un exemplaire du prospectus sur le site Web www.fondsftq.com, auprès d'un responsable local ou aux bureaux du Fonds de solidarité FTQ. Les actions du Fonds de solidarité FTQ ne sont pas garanties, leur valeur fluctue et leur rendement passé n'est pas indicatif de leur rendement dans l'avenir.

REMISE DE PRIX OEQ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES ET À L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Des représentants de l'Ordre participent à plusieurs événements durant l'année afin de souligner le travail d'ergothérapeutes ou de futurs ergothérapeutes partout au Québec dans le cadre du programme Prix, bourses et subventions de l'Ordre.

C'est ainsi que lors du colloque des étudiants en ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, qui a eu lieu le 15 décembre dernier, le président de l'OEQ, M. Alain Bibeau a remis le prix OEQ à Mireille Laverdière, l'étudiante de sa cohorte qui s'est le plus démarquée dans le cadre de ses stages de formation clinique.

Finalement, lors du Colloque des finissants à la maîtrise en ergothérapie de l'Université de Montréal, qui a eu lieu le 16 décembre, M. Bibeau a remis le prix OEQ à Lorianne Boilie, étudiante qui a obtenu la meilleure note lors de ses stages de formation clinique. Toutes nos félicitations à ces deux lauréates ! <

Mireille Laverdière

Lorianne Boilie

NOUVELLE ADMINISTRATRICE NOMMÉE, M^ME SYLVIE BEAUCHAMPS

Le Conseil d'administration de l'OEQ est composé d'un président élu au suffrage universel des membres de l'Ordre et de 15 membres, dont 11 ergothérapeutes élus par les membres de leurs régions électorales respectives (administrateurs élus), et 4 personnes nommées par l'Office des professions du Québec (administrateurs nommés). Parmi ces personnes nommées par l'Office des professions, M. Ghalem Anani a souhaité mettre fin à son mandat. Nous le remercions pour son engagement des dernières années au service de l'Ordre à titre d'administrateur au sein du Conseil d'administration (CA).

C'est ainsi qu'après cette démission, l'Office des professions du Québec a nommé M^me Sylvie Beauchamps pour un premier mandat à titre d'administratrice représentant le public au sein du Conseil d'administration de l'Ordre. Nous lui souhaitons la bienvenue ainsi que du succès dans ses nouvelles fonctions. <

Sylvie Beauchamps

La contention en milieu scolaire

L'ORDRE REÇOIT DEPUIS QUELQUE TEMPS DE NOMBREUSES QUESTIONS DE LA PART DE SES MEMBRES RELATIVEMENT À LA CONTENTION EN MILIEU SCOLAIRE. CERTAINES OBSERVATIONS RAPPORTÉES FONT DE PLUS ÉTAT DE PRATIQUES ILLÉGALES ET DE RISQUE DE PRÉJUDICES IMPORTANTS POUR LES ENFANTS. DE FAIT, IL APPERT QUE PLUSIEURS CENTRES DE SERVICES SCOLAIRES (CSS) ET ÉCOLES AUTORISENT CERTAINS DE LEURS EMPLOYÉS À **DÉCIDER DE L'UTILISATION DE MESURES DE CONTENTION** À APPLIQUER AUPRÈS D'ÉLÈVES SOUS LEUR ÉGIDE, ET CE, EN DÉPIT DU FAIT QUE CES INTERVENANTS NE SONT PAS LÉGALEMENT HABILITÉS À EXERCER UNE TELLE ACTIVITÉ.

Rappelons que l'activité de **décider de l'utilisation de mesures de contention**[1] a été jugée **à haut risque de préjudice** par le législateur québécois puisqu'elle porte atteinte à l'intégrité physique de la personne concernée. De ce fait, cette activité a été **réservée** à certains professionnels de la santé, à savoir les médecins, les infirmières, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les psychologues, les criminologues, les psychoéducateurs et les travailleurs sociaux. Le législateur a cependant limité la réserve d'activité des psychologues, criminologues, psychoéducateurs et travailleurs sociaux aux seules décisions d'utilisation de mesures de contention prises dans le cadre de l'application de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.*

Par conséquent, à l'heure actuelle, seuls les ergothérapeutes, infirmières, médecins et physiothérapeutes sont légalement autorisés à décider de l'utilisation de mesures de contention en milieu scolaire. Les autres intervenants œuvrant au sein d'écoles ou de CSS n'étant pas des professionnels habilités par le législateur, ils ne peuvent donc pas **décider** d'utiliser des mesures de contention, mais peuvent cependant **appliquer** de telles mesures, lorsque la décision de les utiliser a été planifiée par un professionnel habilité et consignée au plan d'intervention.

Or, à l'heure actuelle, de nombreux CSS et de nombreuses écoles font défaut de respecter cette réserve d'activité et demandent à des intervenants non habilités de **décider** de l'utilisation de mesures de contention auprès des élèves sous leur égide, entraînant par le fait même d'importants risques de préjudices pour ces derniers. Selon les informations obtenues, une telle façon de faire semble découler d'une **interprétation erronée de l'article 39.6 du Code des professions**, lequel permet à un parent, **une personne qui assume la garde d'un enfant** ou un aidant naturel d'exercer des activités professionnelles réservées à un membre d'un ordre. Plusieurs CSS et écoles considèrent à tort qu'ils « assument la garde » des enfants qui fréquentent leurs établissements au sens de l'article 39.6 du Code des professions et qu'ils peuvent, de ce fait, autoriser leurs employés à décider de l'utilisation de mesures de contention à leur égard, et ce, sans avoir à faire appel aux professionnels habilités.

L'Ordre ne souscrit évidemment pas à une telle interprétation de l'article 39.6 du Code des professions et est d'avis que la « personne qui assume la garde d'un enfant » dont il y est question est une **personne physique**, à l'instar du parent et de l'aidant naturel dont il est également fait mention dans cet article. Les écoles sont pour leur part visées par l'article 39.8 du Code des professions, lequel permet à une personne agissant dans une école d'administrer certains médicaments.

L'OEQ ayant comme mission première d'assurer la protection du public, nous sommes très préoccupés par l'orientation prise par plusieurs CSS et écoles à l'effet d'autoriser certains de leurs employés à exercer des activités pour lesquelles ils ne sont pas habilités, de même que par les importants risques de préjudice qui en découlent pour les enfants concernés. Nous sommes cependant conscients que derrière l'enjeu juridique précédemment mentionné se cache un enjeu de ressources humaines, alors que les ressources professionnelles dans plusieurs CSS sont limitées, rendant par le fait même difficile le respect des activités réservées.

L'Ordre a donc entrepris des travaux avec les autres ordres œuvrant en milieu scolaire et concernés par ce dossier (le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec ainsi que l'Ordre des psychologues du Québec) de même qu'avec la Fédération des centres de services scolaires du Québec (FCSSQ) afin de tenter d'identifier des pistes de solution à mettre en œuvre.

L'OEQ, de concert avec les ordres susmentionnés, a de plus acheminé une lettre à M. Jean-François Roberge, ministre de l'Éducation, M^me^ Danielle McCann, ministre responsable de l'application des lois professionnelles et M^me^ Diane Legault, présidente de l'Office des professions du Québec, afin de les sensibiliser à la problématique et solliciter leur collaboration dans cet important dossier.

Afin de dissiper la confusion qu'il semble actuellement y avoir à l'égard de la contention en milieu scolaire, l'Ordre a de plus préparé une infolettre contenant un résumé des principales questions reçues de la part de ses membres à cet égard, de même que les réponses afférentes. L'infolettre contient également un rappel des principales étapes du processus clinique en lien avec la décision d'utiliser une mesure de contention ou mesure de contrôle. L'Ordre a de plus mis à la disposition de ses membres un forum d'échange et de discussion afin que ces derniers puissent débattre sur le sujet. Vous pouvez accéder au forum en allant à l'adresse suivante : https://portail.oeq.org/forum/listeForums_v2.cnx

Finalement, l'Ordre s'affaire actuellement à revoir sa formation offerte en gestion des mesures de contrôle afin que les ergothérapeutes soient encore mieux outillés dans le domaine de la contention en milieu scolaire. Cette nouvelle formation devrait être disponible au cours du printemps 2022.

L'Ordre est soucieux que ce dossier soit traité avec diligence et vous tiendra informé de la suite des démarches qui auront lieu incessamment.

[1] La contention visée par la réserve d'activité est celle définie dans les « Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques ». Il s'agit d'une « 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 handicap ».

[…] nous sommes très préoccupés par l'orientation prise par plusieurs CSS et écoles à l'effet d'autoriser certains de leurs employés à exercer des activités pour lesquelles ils ne sont pas habilités […].

Mieux définir l'évaluation des habiletés fonctionnelles pour une meilleure reconnaissance de la complexité du travail de l'ergothérapeute : l'OEQ à pied d'œuvre

L'ÉVALUATION DES HABILETÉS FONCTIONNELLES EST AU CŒUR DU CHAMP D'EXERCICE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE. SELON LE *GUIDE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE*, « PAR "HABILETÉS FONCTIONNELLES", ON ENTEND LA MANIÈRE DONT UNE PERSONNE RÉALISE SES HABITUDES DE VIE COMPTE TENU DE SON ÉTAT DE SANTÉ, DE SES CAPACITÉS, DE L'ENVIRONNEMENT DANS LEQUEL ELLE ÉVOLUE AINSI QUE DE SES RÔLES SOCIAUX, DE SES VALEURS ET DE SES INTÉRÊTS ».

En ce qui concerne plus spécifiquement l'évaluation des habiletés fonctionnelles, on entend que l'ergothérapeute doit analyser le rendement d'une personne dans la réalisation de ses occupations par :

- L'étude des habiletés permettant l'engagement et la participation d'une personne dans ses occupations ;
- La détermination des facteurs qui influencent cet engagement et cette participation, et la cueillette de données évaluatives à leur égard soit,
  - Les facteurs personnels tels que l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, les systèmes organiques et les aptitudes (notamment aux plans sensori-moteur, perceptif, cognitif, intellectuel, comportemental, communicationnel et affectif) ;
  - Les facteurs environnementaux (les facteurs physiques, socio-économiques et socioculturels) ;
  - Les facteurs liés aux occupations (leur nature, leurs composantes, leur complexité, etc.) ;
- L'utilisation de méthodes d'évaluation et d'instruments de mesure appropriés ;
- L'analyse du résultat de l'évaluation et la conclusion découlant du jugement clinique ;
- La communication des conclusions de ce jugement.

« Évaluer les habiletés fonctionnelles » est une activité professionnelle qui, notamment en raison de sa complexité et du risque de préjudice qu'elle comporte, a été réservée aux ergothérapeutes dans certains contextes bien définis, soit :

- 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 ;
- 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 Loi sur l'instruction publique ;
- 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.

On comprendra que l'activité d'évaluation dans ces trois contextes (évaluation d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique ; évaluation d'un élève handicapé ; évaluation d'un enfant qui présente des indices de retard de développement) a également été réservée à certains autres professionnels, selon la finalité de leur champ d'exercice. Toutefois, l'**évaluation des habiletés fonctionnelles** liée à ces trois activités a été **réservée uniquement aux ergothérapeutes**.

Or, nonobstant qu'elle soit réservée ou non, l'évaluation des habiletés fonctionnelles est méconnue de bien des acteurs du réseau de la santé et de l'éducation, amenant un risque de préjudice à la clientèle, notamment par la minimisation de la complexité de cette évaluation. Ce faisant, certains intervenants dépassent leur champ d'exercice et, selon le contexte, exercent illégalement une activité réservée, en « improvisant » une évaluation des habiletés fonctionnelles, sans détenir les **connaissances et compétences** liées au degré de **complexité** que comporte cette évaluation. Ces situations démontrent ainsi la non-reconnaissance, par plusieurs des acteurs du réseau de la santé et de l'éducation, du besoin d'une évaluation des habiletés fonctionnelles par un ergothérapeute.

L'OEQ a amorcé une réflexion quant aux moyens qui aideront à cibler la « pleine reconnaissance » de l'évaluation des habiletés fonctionnelles effectuée par l'ergothérapeute. Ceci en vue d'utiliser de façon optimale les compétences des ergothérapeutes et, ainsi, contribuer à faciliter l'efficience des processus cliniques (utiliser le bon professionnel au bon moment dans une perspective d'interdisciplinarité) tout en réduisant les risques de préjudice auprès de la population (clientèle). Nous vous tiendrons informé du fruit de cette démarche et de l'évolution des travaux.

[...] l'évaluation des habiletés fonctionnelles est méconnue de bien des acteurs du réseau de la santé et de l'éducation, amenant un risque de préjudice à la clientèle, notamment par la minimisation de la complexité de cette évaluation.

Opportunité diagnostique chez les professionnels

AU QUÉBEC, L'OBTENTION D'UN DIAGNOSTIC MÉDICAL EST INTIMEMENT LIÉE À L'ACCÈS À BON NOMBRE DE SERVICES (PROFESSIONNELS, AUTRES INTERVENANTS) ET MESURES DE SOUTIEN (FINANCIÈRES[1], MATÉRIELLES, PHARMACEUTIQUES, DE TRANSPORT…). L'ÉMISSION D'UN DIAGNOSTIC MÉDICAL ÉTANT TRADITIONNELLEMENT RÉSERVÉE AU MÉDECIN, LES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS SE FONT TOUJOURS LOURDEMENT SENTIR DANS NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ QUÉBÉCOIS DEPUIS DE NOMBREUSES ANNÉES, RÉDUISANT D'AUTANT PLUS L'ACCÈS (OU L'ACCÈS EN TEMPS OPPORTUN) AUX SERVICES ET MESURES DE SOUTIEN À LA CLIENTÈLE.

[…] l'Office des professions, poursuit ses travaux de concert avec les ordres pour démontrer la valeur ajoutée pour le système de santé de permettre à des professionnels […] d'émettre une conclusion diagnostique.

C'est dans cet esprit que le PL nº43 est venu accroître les activités pouvant être exercées par les infirmières praticiennes spécialisées, en leur permettant notamment de diagnostiquer les maladies courantes, une optimisation des ressources et une diminution des coûts de main-d'œuvre y étant également associées. Cette façon de faire démontre la volonté ministérielle d'améliorer l'accès à des services de santé et services sociaux et est, saluée par le système professionnel.

Parallèlement, au cours des dernières années, le processus menant à l'élaboration d'un diagnostic a évolué dans notre système de santé québécois, de telle sorte que la contribution de plusieurs professionnels est couramment requise pour émettre de nombreux diagnostics, conférant ainsi une reconnaissance à l'évaluation[2] à portée (contribution) diagnostique effectuée au sein de diverses professions. De ce fait, l'obligation légale que ces diagnostics soient posés ou confirmés par un médecin devient pour le moins « singulière ». Elle l'est d'autant plus dans les situations où l'apport de ce dernier s'avère peu contributif, parfois même duplicatif. Il reste cependant beaucoup de chemin à parcourir en vue d'optimiser le processus d'accès aux services et mesures de soutien à l'ensemble des clients qui en ont besoin, et ce, dans un souci d'équité et de protection du public.

En continuité avec le changement législatif précédemment mentionné, l'Office des professions, poursuit ses travaux de concert avec les ordres pour démontrer la valeur ajoutée pour le système de santé de permettre à des professionnels

- Ayant les compétences de par la finalité de leur évaluation à portée diagnostique,

et

- Lorsque les conditions sont réunies (ex. : processus menant au diagnostic différentiel complété, critères diagnostics réunis), d'émettre une conclusion diagnostique.

Ainsi, la gestion de la démarche diagnostique pourrait être décloisonnée en se voyant confiée à tout professionnel ayant une contribution centrale à la démarche. Les professions n'étant pas soumises à l'ordonnance médicale, cela augmenterait le nombre de « portes d'accès » offertes à la clientèle, contribuant ainsi à la fluidité des services.

Dans le but de bien documenter les opportunités qui pourraient être proposées par l'OEQ en matière de démarche diagnostique, l'Ordre a mis sur pied un comité *ad hoc* affecté à la préparation des étapes ultérieures auprès de l'Office des professions. L'OEQ est convaincue que certaines activités effectuées par les ergothérapeutes leur permettent d'effectuer une évaluation à portée diagnostique, d'orchestrer une démarche permettant l'émission du diagnostic et de déterminer avec justesse les besoins de la clientèle sur le plan fonctionnel, ainsi que les services et mesures de soutien pour y répondre. Ces activités sont liées à l'évaluation des habiletés fonctionnelles, qui s'inscrit dans la finalité du champ d'exercice de l'ergothérapeute, certaines de ces activités ayant d'ailleurs été réservées aux ergothérapeutes par le législateur. L'Ordre a la volonté de travailler ce dossier de manière diligente afin que les ergothérapeutes aient la juste reconnaissance de leurs compétences et qu'ils puissent l'utiliser au bénéfice de la population par un meilleur accès aux services.

<

[1] Incluant notamment les exemptions fiscales, les prestations des assureurs publics et privés et les subventions.

[2] « 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 » (Guide explicatif du Projet de loi 21).

Service spécialisé pour les ergothérapeutes

INFORMATIONS ET SOUMISSIONS RAPIDES

Obtenez des solutions et des résultats !

VENTE + LOCATION + RÉPARATION
D'ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX
ADAPTATION DE DOMICILE

POUR UN MODE DE VIE ADAPTÉ

BESOIN DE CONSEILS ? ESPACEMEDIC.COM
DES ÉQUIPEMENTS LOCAMEDIC.COM
ADAPTEZ VOTRE DOMICILE RENO-MEDIC.COM

info@locamedic.com
ESPACE MÉDIC
514.332.4433

Résultat du sondage : enjeux relatifs à l'évaluation clinique de l'inaptitude

DANS LE CONTEXTE DE LA LOI MODIFIANT LE CODE CIVIL, LE CODE DE PROCÉDURE CIVILE, LA LOI SUR LE CURATEUR PUBLIC ET DIVERSES DISPOSITIONS EN MATIÈRE DE PROTECTION DES PERSONNES ISSUE DU PL 18 ET QUI ENTRERA EN VIGUEUR EN JUIN 2022, RAPPELONS QUE L'ORDRE AVAIT SOUHAITÉ SE DOTER D'UN PORTRAIT DE LA SITUATION.

Pour ce faire, un sondage a été mené entre le 1er et le 15 juin 2021 afin de documenter la contribution actuelle et potentielle des ergothérapeutes à l'évaluation clinique de l'inaptitude dans le cadre des demandes d'ouverture de régimes de protection ou d'homologation de mandats ainsi que de connaître les préoccupations des ergothérapeutes en la matière. Près de 400 ergothérapeutes œuvrant auprès d'une clientèle âgée de 18 ans et plus y ont répondu, ce qui représente 10 % de la population cible. Nous vous présentons les faits saillants découlant de l'analyse des résultats.

Une utilisation sous-optimale des ergothérapeutes

Dans le cadre des demandes d'ouverture de régimes de protection ou d'homologation de mandats effectuées actuellement dans leur milieu, la majorité des répondant(e)s (62 %) estime qu'ils ou elles devraient être plus fréquemment sollicité(e)s pour contribuer à l'évaluation clinique de l'inaptitude.

La présence d'enjeux lorsque la contribution de l'ergothérapeute n'est pas sollicitée

En l'absence de la contribution de l'ergothérapeute, la présence d'enjeux est observée dans une forte proportion des

[...] la majorité des répondant(e)s (62 %) estime qu'ils ou elles devraient être plus fréquemment sollicité(e)s pour contribuer à l'évaluation clinique de l'inaptitude.

répondants (76 %). Plus précisément, lorsque la contribution de l'ergothérapeute n'est pas sollicitée, les résultats du sondage révèlent que l'appréciation de l'autonomie fonctionnelle est plus susceptible de constituer un portrait fonctionnel qui reflète davantage la perception des proches et du personnel soignant que les capacités réelles de la personne. À cela s'ajoute la prise en considération du potentiel de récupération et des stratégies compensatoires de la personne qui s'avèrent fréquemment sous-estimées. Il en résulte alors un risque que la justesse des mesures de protection en soit affectée, et ce particulièrement dans les situations comportant la nécessité d'une évaluation des habiletés fonctionnelles. Les risques de préjudices qui en découlent renvoient d'une part, aux impacts négatifs de la surprotection et d'autre part, au manque de protection qui laisse la personne en position de vulnérabilité.

Circonstances pour lesquelles une évaluation des habiletés fonctionnelles est estimée requise

Plusieurs des circonstances proposées dans le sondage apparaissent constituer des circonstances pour lesquelles une évaluation des habiletés fonctionnelles est estimée requise par les répondants. À titre d'exemple, les circonstances suivantes ont reçu un niveau d'accord très élevé :

- Lorsqu'une évaluation des habiletés fonctionnelles est requise pour préciser les capacités réelles de la personne ;
- Lorsqu'il y a des doutes sur le niveau d'autonomie fonctionnelle et décisionnelle de la personne à administrer ses biens ou à prendre soin d'elle-même ;
- Lorsque les proches ne peuvent témoigner de l'autonomie fonctionnelle et décisionnelle de la personne ;
- Lorsqu'il n'y a pas d'évaluation des capacités fonctionnelles au dossier (*nota bene* : en présence d'une telle évaluation, la pertinence des données devrait être validée auprès de l'ergothérapeute).

De plus, il est ressorti que les répondant(e)s estiment être sollicité(e)s dans une moindre mesure qu'ils le devraient pour l'ensemble de ces circonstances. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à cet écart, dont celui d'un manque de balises à cet égard.

Des enjeux de reconnaissance et de ressources

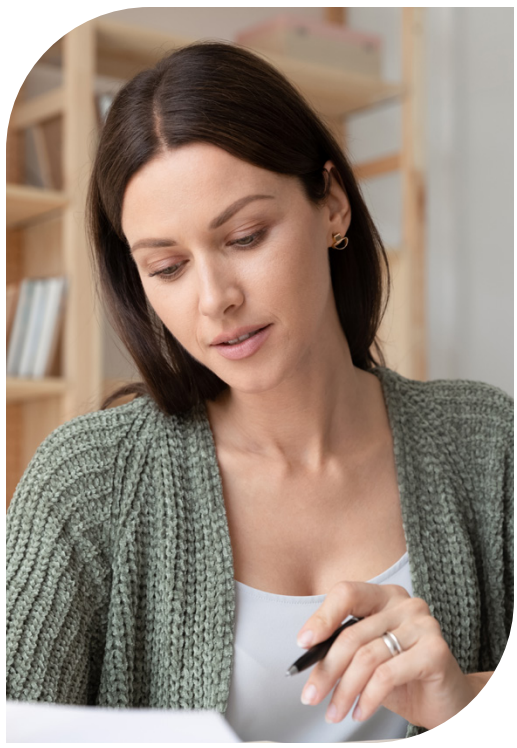
Au nombre des enjeux exprimés par les répondant(e)s, le manque de reconnaissance des compétences des ergothérapeutes en regard de l'évaluation clinique de l'inaptitude est fortement décrié. Il en découle une définition de l'offre de services défavorable à une utilisation optimale des compétences des ergothérapeutes. À titre d'exemple, le bas niveau de priorité accordé et le manque de ressources entraînent des délais importants et découragent les références en ergothérapie.

Le manque de ressources dans le réseau de la santé et des services sociaux touche également les travailleurs sociaux, ce qui contribue à augmenter le recours au secteur privé. Le cas échéant, cela constitue un obstacle supplémentaire à la contribution de l'ergothérapeute.

Impacts potentiels de la nouvelle Loi

Une très forte proportion des répondants (80 %) est d'avis que la Loi modifiant le Code civil, le Code de procédure civile, la Loi sur le curateur public et diverses dispositions en matière de protection des personnes devrait entraîner une augmentation des demandes de contribution de l'ergothérapeute en matière d'évaluation, afin de documenter de façon détaillée les capacités résiduelles de la personne pour permettre au tribunal de déterminer une mesure de protection adaptée aux réels besoins. Toutefois, considérant les enjeux de reconnaissance et de ressources décrits ci-devant, l'absence de changement en regard de la contribution actuelle de l'ergothérapeute à l'évaluation est anticipée et incidemment une accentuation des risques de préjudices.

En conclusion, l'Ordre est d'avis qu'il est plus que jamais temps de reconnaître et d'aborder ces enjeux, puisqu'ils auront une incidence sur l'atteinte des objectifs et la réalisation de la mission de protection des personnes du Curateur public. C'est dans cette même optique de protection du public que l'Ordre compte poursuivre ses efforts de sensibilisation auprès des instances concernées.



POSITION DE L'ORDRE CONCERNANT LE PL 96 – LOI SUR LA LANGUE OFFICIELLE ET COMMUNE DU QUÉBEC, LE FRANÇAIS

Le 13 mai 2021, le ministre responsable de la Langue française, M. Simon Jolin-Barette, a présenté le projet de loi nº 96, *Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français* (PL 96). Ce projet de loi a pour objectif d'affirmer que la seule langue officielle du Québec est le français et que le français est la langue commune de la nation québécoise. En ce qui concerne le système professionnel, le PL 96 propose différentes modifications, voulant notamment que :

- Les ordres devront utiliser uniquement la langue française dans leurs communications avec l'ensemble ou une partie de leurs membres et des candidats à l'exercice de la profession ;
- Les professionnels auront l'obligation de maintenir une connaissance du français appropriée à l'exercice de la profession. Un membre qui contreviendrait à cette obligation commettrait alors un acte dérogatoire à la dignité de la profession au même titre que les actes impliquant de la collusion, de la corruption, de la malversation, de l'abus de confiance ou du trafic d'influence, par exemple ;
- Les cours de perfectionnement qui peuvent être imposés à un membre d'un ordre professionnel à la suite d'une inspection professionnelle peuvent avoir pour objet de permettre à un membre de recouvrer une connaissance du français appropriée à l'exercice de la profession.

Puisque certaines modifications proposées par le PL 96 (dont celles résumées précédemment) auraient des impacts significatifs pour l'ensemble du système professionnel, le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) a mené une consultation auprès des 46 ordres québécois afin de recueillir leurs commentaires à ce sujet. Le CIQ a ensuite rédigé un mémoire présentant des recommandations sur des éléments du PL 96 touchant les ordres et leurs membres. Les positions proposées dans ce mémoire du CIQ étant alignées avec la vision de l'Ordre sur ce sujet, l'OEQ a en soutenu l'adoption au CIQ et a conséquemment décidé de ne pas présenter d'autres commentaires aux consultations particulières menées par la Commission de la culture et de l'éducation à l'automne dernier. Essentiellement, l'Ordre est d'avis que :

- Les communications orales et écrites de l'Ordre auprès des membres devraient se faire en français, avec les cas d'exceptions prévues au PL 96 ;
- Le principe d'une connaissance appropriée de la langue française à l'exercice de la profession lors de l'admission à un ordre professionnel et son maintien tout au long de la pratique professionnelle est adéquat ;
- Le fait de ne pas avoir une connaissance appropriée de la langue française à l'exercice de la profession par un membre de l'Ordre ne devrait pas constituer un acte dérogatoire à la dignité de la profession ;
- Le PL 96 devrait prévoir que les ordres professionnels puissent requérir gratuitement aux services de l'Office québécois de la langue française pour l'évaluation du maintien de la connaissance de la langue française appropriée à l'exercice de la profession par les membres de l'Ordre.

Le PL 96 ayant passé l'étape de l'adoption du principe le 4 novembre dernier, l'étude détaillée en commission a débuté en décembre 2021. L'Ordre suivra la suite de ces travaux et vous tiendra informé de l'évolution de ce dossier. <

Tenue des dossiers – le plan d'intervention

LE *GUIDE DE LA TENUE DES DOSSIERS EN ERGOTHÉRAPIE* QUI SE TROUVE SUR LE SITE WEB DE L'OEQ (HTTPS://WWW.OEQ.ORG/ERGOTHERAPEUTES/PUBLICATIONS/DOCUMENTS-PROFESSIONNELS/LA-TENUE-DES-DOSSIERS-EN-ERGOTHERAPIE/) EST UNE EXCELLENTE SOURCE D'INFORMATION LORSQUE VOUS VOUS POSEZ DES QUESTIONS SUR LE CONTENU DE VOS DOSSIERS.

Nous vous en présentons des extraits sous la forme des pages du site Web qui sont les plus consultées par les utilisateurs. À l'honneur cette semaine : le plan d'intervention.

L'ergothérapeute doit verser ou inscrire à son dossier la description du plan d'intervention en ergothérapie (art. 6 (9°) R. TDD).

Est-ce toujours nécessaire de rendre compte de la description d'un plan d'intervention en ergothérapie ?

Non. Il est possible, selon le contexte, que la description d'un plan d'intervention, tel que défini dans la section ci-après, ne soit pas pertinente. C'est notamment le cas, lorsque la demande de services implique une évaluation au terme de laquelle sont formulées uniquement

- une opinion,
  et/ou
- des recommandations (celles-ci pouvant exiger d'être liées à un objectif spécifique).
  Voir aussi la section « Opinion professionnelle et recommandations ».

Néanmoins, lors d'une intervention « ponctuelle » où l'ergothérapeute effectue dans un très court espace-temps une évaluation et des interventions (application de moyens d'intervention) imbriquées, celui-ci a réalisé un plan d'intervention puisqu'il a évalué, analysé, déterminé un ou des objectifs et appliqué un ou plusieurs moyens d'intervention. Ainsi, le compte rendu écrit du processus d'intervention de l'ergothérapeute inclura le plan d'intervention effectué.

De quoi se compose un plan d'intervention ?

- Un ou plusieurs objectifs généraux ;
- Un ou plusieurs objectifs spécifiques ;
- Les moyens d'intervention prévus (ou déjà effectués, lorsqu'il s'agit d'une intervention ponctuelle : voir section précédente) ;
- Le cas échéant, la fréquence des interventions ;
- Le calendrier (durée, échéancier) des interventions ;
- Le cas échéant, la mention d'un protocole d'intervention ;
- Le cas échéant, une note désignant les activités du plan d'intervention assignées à du personnel non-ergothérapeute ;
- Le cas échéant, les notes indiquant les modifications apportées au plan d'intervention et justifiant celles-ci.

Par ailleurs, bien que les approches théoriques ou modèles de pratique utilisés ne fassent pas l'objet de normes professionnelles précises quant à leur compte rendu au dossier, l'ergothérapeute peut juger pertinent de les inscrire.

L'ergothérapeute doit verser ou inscrire à son dossier la description du plan d'intervention en ergothérapie.

Quels sont les critères de qualité de la formulation d'un plan d'intervention ?

Ces critères se retrouvent sous chacune des rubriques des éléments qui le composent (voir au point précédent). Outre ces critères, dans un souci de cohérence, le plan d'intervention devrait prendre en compte le plan d'intervention interdisciplinaire ou le plan de services individualisé élaboré dans le milieu.

Objectifs généraux

Le plan d'intervention comporte l'inscription systématique d'un ou de plusieurs objectifs généraux.

Quels sont les critères de qualité de la formulation d'un objectif général ?

- Il est formulé de façon claire et précise ;
- Il est formulé de façon à favoriser la qualité de vie et l'autonomie du client ou de la population cible dans ses habitudes de vie ;
- Il est étroitement lié à la demande de services ;
- Il est compatible avec le système de valeurs, les attentes et priorités du client ;
- Il est compatible avec la finalité du programme d'intervention dans lequel est engagé le client, et ce, en fonction de la mission de l'établissement.

  Exemples d'objectifs généraux :
- Maintenir le client dans son milieu de vie ;
- Que le client puisse retourner vivre à domicile de façon sécuritaire ;
- Que le client puisse reprendre son travail antérieur ;
- Que le client puisse développer de nouveaux loisirs ;
- Que le client puisse intégrer des activités dans sa communauté.

Objectifs spécifiques

Le plan d'intervention comporte l'inscription systématique d'un ou de plusieurs objectifs spécifiques (observables, mesurables).

Quels sont les critères de qualité d'un objectif spécifique ?

- Il découle de l'objectif général (il contribue à son atteinte) ;

  Il est

  – observable (porte sur les résultats à atteindre / ce que le client sera en mesure de faire en termes de comportements observables),

  et

  – mesurable (quantitativement – p. ex. : pendant X temps ; X % du temps… – ou qualitativement – p. ex. de façon sécuritaire / satisfaisante). Ainsi, on comprend que les objectifs spécifiques formulés en termes de « favoriser, améliorer, diminuer » sans cible quantitative/qualitative spécifique ne sont pas observables et mesurables et sont donc à éviter ;
- Il est cohérent avec le résultat de l'évaluation et son analyse (p. ex. : objectif pertinent et réaliste) ainsi qu'avec les attentes du client. Il en est ainsi, lors d'une réévaluation où les objectifs modifiés seront cohérents avec le résultat de la réévaluation et son analyse ;
- Il cible l'occupation ou les rôles sociaux, plutôt que les facteurs personnels (aptitudes, capacités, dimensions) ;
- Il est clair et précis. Pour ce faire, il décrit le comportement du client à adopter (p. ex. le client pourra effectuer son hygiène…), les conditions qui y sont rattachées le cas échéant (à la douche avec banc de douche et barre d'appui…) et le niveau de performance attendu (de façon autonome…). Par conséquent, il diffère d'un moyen ;
- Il est gradué de façon à démontrer tout changement significatif dans la situation du client. Ainsi, le compte rendu au dossier de ce changement permettra de documenter l'évolution du client et du processus d'intervention, y compris le degré d'atteinte des objectifs et toute modification apportée au plan d'intervention (art. 6 (11°) R. TDD).

Au terme de l'échéancier [...], l'ergothérapeute réévaluera l'atteinte de l'objectif spécifique concerné ou des objectifs spécifiques concernés.

Moyens

Le plan d'intervention comporte l'inscription claire du choix des moyens d'intervention utilisés.

Précisons ici qu'il ne s'agit pas de tenir une liste exhaustive de tous les moyens utilisés, mais plutôt des principaux moyens mis en œuvre.

Un moyen est une action, technique, aide technique, stratégie, activité déployée en vue de l'atteinte d'un objectif (p. ex. : technique de désinhibition, activité de ballon, enseignement de techniques de simplification des tâches, entraînement à l'habillage, attribution d'un fauteuil roulant à châssis bas...).

Chaque moyen découle d'au moins un objectif spécifique.

Fréquence des interventions

Le plan d'intervention comporte l'inscription systématique de la fréquence des interventions.

La fréquence des interventions correspond à son occurrence prévue pour une période donnée (p. ex. : trois fois par semaine, deux fois par mois...). Cette fréquence n'a pas à être établie pour chaque moyen d'intervention, mais bien pour l'ensemble du plan d'intervention.

Dans le cas où une intervention ne requiert qu'une seule occurrence (par exemple pour une intervention ponctuelle ciblée), il n'y a pas lieu de préciser de fréquence.

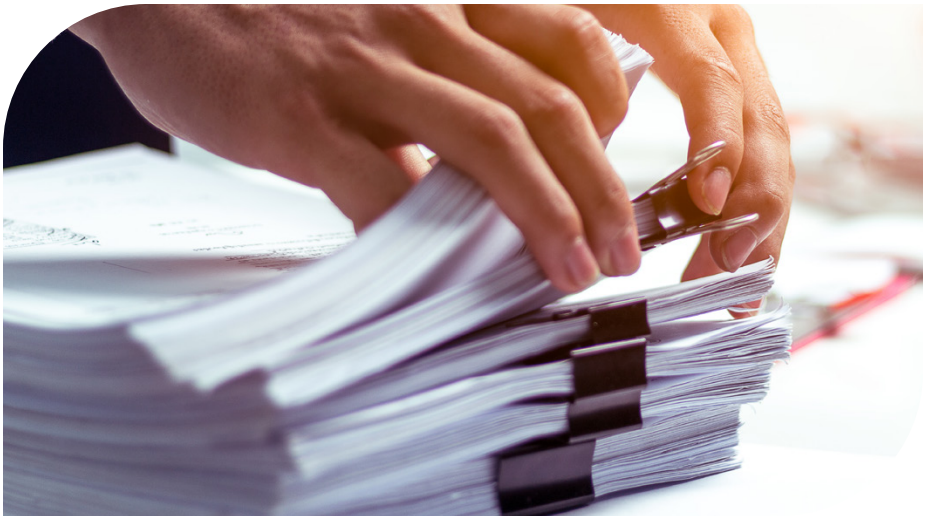
À l'instar des modifications apportées au plan d'intervention, il est requis que toute modification à la fréquence prévue d'intervention soit documentée et justifiée, notamment en raison d'un changement de la situation du client ou tel que requis par le protocole d'intervention.

Calendrier des interventions

Le plan d'intervention comporte l'inscription systématique du calendrier (durée/échéancier) des interventions.

Une durée (échéancier) prévue d'intervention peut être établie en fonction de la durée prévue ou probable d'atteinte de l'ensemble des objectifs spécifiques visés au plan d'intervention. Cela dit, elle peut aussi être établie pour chacun des objectifs spécifiques. Cela est particulièrement le cas lorsque le plan d'intervention comporte un ou des objectifs spécifiques dont la progression est tributaire d'autres instances (p. ex. : attente de la réception du fauteuil roulant ou d'une aide technique fournie par un organisme payeur). La durée (échéancier) peut être établie de façon quantitative (p. ex. d'ici 6 semaines) ou associée à un événement particulier (p. ex. : quand le client sera capable de transférer au fauteuil / sera de retour à domicile / aura reçu son quadriporteur / aura débuté l'activité bénévole).

Au terme de l'échéancier (associé au plan d'intervention ou à un ou plusieurs de ses objectifs spécifiques), l'ergothérapeute réévaluera l'atteinte de l'objectif spécifique concerné ou des objectifs spécifiques concernés. Bien qu'un tel échéancier (correspondant à l'échéancier de réévaluation) soit initialement fixé, il est parfois requis qu'une réévaluation liée au degré d'atteinte d'un ou plusieurs objectifs spécifiques s'effectue plus tôt, notamment en fonction d'une évolution du client plus rapide que prévue ou d'une modification de l'état du client (p. ex. changement de l'état de santé), ou de son contexte occupationnel (p. ex. client qui décide



de ne plus effectuer un retour au travail), ou environnemental (p. ex. retour à domicile compromis), ou en raison d'une contrainte organisationnelle (p. ex. congé anticipé du client de l'établissement), ces situations exigeant alors un abandon ou une modification d'un ou de plusieurs des objectifs initialement prévus au plan d'intervention, incluant parfois un ajustement du calendrier. Ces modifications doivent être documentées au dossier (voir ci-dessous Modifications apportées au plan d'intervention).

Protocole d'intervention

Le plan d'intervention comporte l'inscription claire d'un protocole d'intervention.

Ces protocoles, parfois appelés « suivis systématiques », sont généralement utilisés lorsqu'ils correspondent aux règles de l'art ou à des données probantes (p. ex. guide de pratique) pour le traitement de lésions spécifiques (p. ex : réparation tendineuse de la main, statut postchirurgie pour prothèse totale de hanche où chaque intervention est déterminée à l'avance selon une séquence et un échéancier précis – protocole PTH) ou dans le cas de certaines interventions de groupe.

Si un protocole d'intervention spécifique est utilisé et que certains des éléments attendus au dossier de l'ergothérapeute y figurent (p. ex. : objectifs généraux ou spécifiques, moyens rattachés à leur objectif spécifique, fréquence ou calendrier des interventions), l'ergothérapeute peut effectuer une référence à ces éléments (et ainsi, éviter d'inscrire à nouveau ces éléments dans son rapport ou note), à condition que ce protocole soit inclus au dossier.

Activités inscrites au plan d'intervention réalisées par du personnel non-ergothérapeutes

Le plan d'intervention comporte l'inscription systématique d'une note désignant les activités inscrites au plan d'intervention à être réalisées par du personnel non ergothérapeute (participation du personnel non-ergothérapeute au processus d'intervention) (art. 6 (12°) R.TDD).

Voir la Participation du personnel non-ergothérapeute à la prestation des services d'ergothérapie.

Modifications apportées au plan d'intervention

Le plan d'intervention comporte l'inscription systématique de notes indiquant les modifications apportées au plan d'intervention et justifiant celles-ci (art. 6 (11°) R.TDD).

Ces modifications font notamment état de l'évolution du client et du processus d'intervention (art. 6 (11°) R.TDD) et peuvent entre autres se produire lorsqu'un objectif est remplacé par un autre, généralement à la suite de l'atteinte de l'objectif initial ou de son abandon. Tout changement au plan d'intervention devra être justifié, notamment par l'atteinte d'un objectif initial ou par le motif de son abandon (p. ex. : changement dans la condition du client, atteinte d'un plateau dans l'évolution du client). L'ergothérapeute a l'obligation légale de relater l'évolution du client (art. 6 (11°) R.TDD).

Est-ce qu'un plan d'intervention peut être commun à plus d'un professionnel ?

Dans le cadre du travail en interdisciplinarité, il arrive parfois que certains objectifs d'intervention soient communs à plus d'un professionnel, bien que les moyens utilisés comportent des particularités selon la nature de la profession exercée. Le travail en interdisciplinarité n'exempte pas l'ergothérapeute de l'imputabilité des services qu'il rend. Par conséquent, on doit être en mesure de retrouver clairement au dossier les objectifs et les moyens liés spécifiquement aux interventions en ergothérapie.

Article pertinent : « L'interdisciplinarité et la tenue des dossiers », *Ergothérapie express*, juin 2002.

Pour en savoir plus sur le plan d'intervention, le contenu y étant plus complet, consulter la page : https://www.oeq.org/publications/documents-professionnels/la-tenue-des-dossiers-en-ergotherapie/37-plan-d-intervention.html

Exercice en société – Déclaration annuelle 2022-2023

LES ERGOTHÉRAPEUTES QUI ONT ÉTÉ AUTORISÉS PAR L'ORDRE À EXERCER LEUR PROFESSION AU SEIN D'UNE SOCIÉTÉ PAR ACTIONS (SPA) OU D'UNE SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (SENCRL), EN APPLICATION DU *RÈGLEMENT SUR L'EXERCICE DE LA PROFESSION D'ERGOTHÉRAPEUTE EN SOCIÉTÉ*, ONT JUSQU'AU **31 MARS 2022** POUR TRANSMETTRE À L'ORDRE LEUR **DÉCLARATION ANNUELLE 2022-2023** DÛMENT COMPLÉTÉE, ACCOMPAGNÉE DES FRAIS REQUIS (57,49 $).

Déclaration annuelle

L'Ordre a mis à votre disposition deux formulaires de Déclaration annuelle, à savoir :

- **Formulaire de déclaration annuelle 2022-2023** – Sans modification que vous devez remplir et acheminer à l'Ordre si les informations fournies sur votre dernière déclaration (initiale, modificative ou annuelle 2021-2022) **sont toujours exactes et à jour** ; ou
- **Formulaire de déclaration annuelle 2022-2023** – Avec modifications que vous devez remplir et acheminer à l'Ordre **si, au cours de la dernière année, la société a fait l'objet de modifications qui ont un impact sur les informations fournies** sur votre dernière déclaration (initiale, modificative ou annuelle 2021-2022).

Ces formulaires sont disponibles sur le site Web de l'Ordre (www.oeq.org), sous l'onglet « Ergothérapeutes/Ma pratique/Exercice dans le secteur privé ».

Paiement des frais

Votre Déclaration annuelle doit être accompagnée d'un paiement au montant de **57,49 $**. Ce paiement peut être effectué :

- par **chèque** (libellé à l'ordre de *Ordre des ergothérapeutes du Québec*) – merci d'indiquer votre **numéro de membre** au bas de votre chèque ;
- par **virement/paiement bancaire** (à **ne pas confondre** avec un virement *Interac*) à l'ordre de *Ordre des ergothérapeutes du Québec* – merci d'indiquer votre **numéro de membre SANS tiret** comme numéro de référence.

Afin de faciliter le traitement de votre dossier dans le contexte actuel, l'Ordre vous invite fortement à effectuer votre paiement par **virement/paiement bancaire**, lorsque possible.

Transmission de la déclaration et du paiement à l'Ordre

Le mode de transmission dépendra du mode de paiement choisi, tel qu'il appert du tableau ci-dessous :

MODE DE PAIEMENT CHOISI	MODE DE TRANSMISSION DES DOCUMENTS
Chèque (inscrire votre numéro de membre au bas du chèque)	Transmettre **par la poste** : • votre formulaire de Déclaration annuelle ; et • votre chèque à : Ordre des ergothérapeutes du Québec a/s de M^e^ Caroline Fortier 2021 avenue Union, bureau 920 Montréal (Québec) H3A 2S9
Virement/paiement bancaire (à privilégier) (inscrire votre numéro de membre **SANS tiret** comme numéro de référence)	Transmettre **par courriel** à fortierc@oeq.org : • votre formulaire de Déclaration annuelle ; et • la date à laquelle le virement/paiement bancaire a été effectué.

Nous vous rappelons que, **pour conserver votre droit d'exercer votre profession au sein de votre société**, vous devez avoir transmis à l'Ordre votre Déclaration annuelle 2022-2023 et votre paiement d'ici au plus tard le **31 mars 2022**.

Pour toute question, n'hésitez pas à communiquer avec M^e^ Caroline Fortier à fortierc@oeq.org.

Ergothérapeutes en action

Un Prix Alice Girard octroyé à Mélanie Levasseur

DANS LE BUT DE RECONNAÎTRE L'IMPORTANCE DES PUBLICATIONS DE RECHERCHE EN FRANÇAIS PRODUITES PAR LA COMMUNAUTÉ SCIENTIFIQUE QUÉBÉCOISE, LES FONDS DE RECHERCHE DU QUÉBEC (FONDS NATURE ET TECHNOLOGIE, FONDS SANTÉ ET FONDS SOCIÉTÉ ET CULTURE) ONT CRÉÉ LE PRIX PUBLICATION EN FRANÇAIS. TOUS LES MOIS, CHACUN DES FONDS OCTROIE UN PRIX À UNE PERSONNE RÉCIPIENDAIRE DONT LES EFFORTS DE PUBLICATION EN LANGUE FRANÇAISE MÉRITE D'ÊTRE SOULIGNÉS.

Nous sommes heureux de porter à votre attention que le Prix Publication en français pour le Fonds Santé, aussi connu sous le nom du prix Alice-Girard, a été remis en septembre 2021 à Mélanie Levasseur de l'Université de Sherbrooke pour la publication de son article *Remodeler sa vie® (Lifestyle Redesign) : première étude pilote auprès d'aînés franco-canadiens* dans la Revue canadienne d'ergothérapie. L'article découle du projet de maîtrise en ergothérapie de Jordane Trépanier, Marie-Ève Tardif, Kevin Lalanne, Mélanie Boudriau, Sarah Ainsley et Charles Boislard, soutenu par l'étudiante au doctorat en ergothérapie, Marie-Hélène Lévesque. Nous adressons toutes nos félicitations à la lauréate !

Mélanie Levasseur

REMODELER SA VIE – VERSION CANADIENNE-FRANÇAISE DU MANUEL

Une équipe de chercheurs québécois, menée par Mélanie Levasseur a traduit le *Lifestyle Redesign®* dans une version canadienne française. Disponible en format électronique ou papier sur le site de l'Association canadienne des ergothérapeutes, la publication présente le programme *Remodeler sa vie®* qui vise à permettre aux participants d'intégrer, dans leur routine de vie quotidienne, des activités durables, satisfaisantes sur le plan personnel et bénéfiques pour leur santé.

Plus précisément, le manuel *Remodeler sa vie®* est un guide qui présente, étape par étape, comment mettre en œuvre l'intervention qui a été démontrée efficace dans les études de l'University of Southern California (USC). Réalisées de 1994 à 2010, ces essais cliniques ont démontré que cette intervention d'ergothérapie préventive améliore la santé d'aînés, et ce, de façon rentable.

Pour plus d'informations :
Version papier : https://www.caot.ca/client/product2/1077/itemFromIndex.html
Version électronique : https://www.caot.ca/client/product2/1078/item.html <

PRIX DU DISCOURS MURIEL DRIVER DÉCERNÉ À Mme LOUISE DEMERS

Le prix du discours commémoratif Muriel Driver est remis chaque année par l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) pour souligner les réalisations d'un de ses membres qui a été remarquable au sein de la profession, dans les domaines de la recherche, de l'enseignement et de la pratique de l'ergothérapie. Cette année, c'est avec fierté que l'OEQ souhaite souligner la remise de ce prestigieux prix en ergothérapie à Mme Louise Demers, vice-doyenne associée aux sciences de la santé de l'Université de Montréal.

Ce prix est une reconnaissance pour l'ensemble de sa carrière, ainsi que pour ses plus récents travaux des dernières années pour le programme AGEWELL – Aging Gracefully across Environments through Technology for Wellness, Engagement, and Long Life – qui vise à identifier les besoins des proches aidants et comment la technologie peut y répondre.

Dans le cadre de cette remise de prix, la récipiendaire a été invitée en octobre dernier à offrir devant ses pairs et par le biais d'un webinaire gratuit proposé par l'ACE un discours intitulé « Oser une nouvelle vision de l'ergothérapie ». Nous adressons toutes nos félicitations à la lauréate ! <

Comment créer des environnements résidentiels favorables à l'autonomie des personnes autistes ?

Justine Marcotte, erg., étudiante au doctorat en santé communautaire, Université Laval
Marie Grandisson, erg., Ph. D., Professeure à l'Université Laval
Élise Milot, Ph. D., Professeure à l'Université Laval

L'ORDRE EST HEUREUX DE PARTAGER AVEC VOUS LES RÉSULTATS DES TRAVAUX DE RECHERCHE DE M^ME^ JUSTINE MARCOTTE, RÉCIPIENDAIRE DE LA BOURSE DE RECHERCHE PROJET DE MAÎTRISE 2019. RAPPELONS QUE L'UN DES ENGAGEMENTS DES RÉCIPIENDAIRES EST DE RÉDIGER UN ARTICLE POUR PUBLICATION PAR L'ORDRE.

Introduction

Lorsque les personnes autistes arrivent à l'adolescence et à l'âge adulte, elles sont nombreuses à espérer, un jour, intégrer un milieu résidentiel permettant d'optimiser leur autonomie (Arsenault, Goupil et Poirier, 2016 ; Sosnowy, Silverman et Shattuck, 2018). Or, à l'heure actuelle, peu de personnes y parviennent alors qu'elles ont de la difficulté à développer les habiletés nécessaires à la vie autonome et que peu de milieux résidentiels adaptés à leurs besoins sont disponibles (Bal, Kim, Cheong et Lord, 2015 ; Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2017). Les parents peuvent accompagner leur enfant pour lui permettre d'atteindre le niveau d'autonomie souhaité, mais l'exercice de ce rôle représente un défi majeur et peu de soutien leur est offert (Anderson, Sosnowy, Kuo et Shattuck, 2018).

Les ergothérapeutes peuvent être des acteurs clés pour accompagner les personnes autistes et leur famille dans le développement de l'autonomie à la maison. Afin d'optimiser leurs interventions, il est pertinent de se demander lesquelles sont les plus prometteuses. Selon les résultats d'une recension systématique sur le sujet, les études dans le domaine misent principalement sur le développement des aptitudes des personnes autistes (Marcotte et coll., 2020). Or l'environnement joue aussi un rôle important quant à leur niveau d'autonomie.

Alors, comment peut-on rendre un environnement résidentiel favorable à l'autonomie à la maison des adolescents et des adultes autistes ? C'est précisément la question à laquelle ce projet vise à répondre.

Objectifs

Les objectifs de ce projet sont de 1) décrire les perspectives des personnes autistes et de leurs parents sur les facteurs influençant l'autonomie à la maison des personnes autistes, et 2) documenter l'utilisation de l'entretien durant la marche (*walking interview*) pour recueillir les perspectives des participants.

Les ergothérapeutes peuvent être des acteurs clés pour accompagner les personnes autistes et leur famille dans le développement de l'autonomie à la maison.

Méthodologie

Dix duos composés d'une personne autiste ainsi que d'au moins un de ses parents ont été recrutés pour participer au projet de recherche. Les participants autistes étaient âgés de 16 à 28 ans et résidaient tous à la résidence familiale. Les rencontres individuelles étaient d'abord menées auprès du ou des parents, puis auprès de la personne autiste.

Pour faciliter l'expression des participants, la méthode de l'entretien durant la marche (Evans et Jones, 2011) a été utilisée. Ainsi, le participant et l'interviewer se déplaçaient dans les différentes pièces de la résidence pour identifier les facteurs environnementaux influençant l'autonomie à la maison. Deux sources d'information ont permis de documenter l'utilisation de cette méthode, soit les commentaires des répondants et le journal de bord de l'interviewer.

Résultats

Facteurs environnementaux influençant l'autonomie à la maison

Les facteurs mentionnés par les participants sont résumés à la Figure 1 et présentés ci-dessous.

1. **Le soutien offert par les parents** est un premier facteur mentionné par les participants. Les parents mobilisent différentes stratégies pour soutenir leur enfant autiste dans son autonomie à la maison, comme ajuster leur niveau d'attente et rendre l'environnement résidentiel soutenant et prévisible. Ils expliquent aussi à leur enfant comment, pourquoi et quand réaliser ses différentes activités.
2. **Le soutien offert par le réseau social élargi** est un autre facteur qui a été identifié. Ce sont parfois les amis, les collègues ou les grands-parents qui utilisent des stratégies similaires à celles utilisées par les parents pour soutenir la personne autiste dans son autonomie. Ce sont aussi ces personnes qui sont souvent appelées à accompagner la personne lors d'activités dans la communauté (ex. : magasiner, manger au restaurant).
3. **Le soutien offert par des professionnels** a aussi été identifié. Ceux-ci peuvent accompagner les parents à mieux soutenir leur enfant dans son autonomie à la maison, ou offrir un soutien directement à la personne autiste en lui fournissant des outils ou en lui enseignant comment réaliser des activités, par exemple. Les parents ont cependant mentionné que les outils recommandés par les intervenants ne sont pas toujours adaptés au contexte familial et qu'ils peuvent demander une implication importante de leur part.
4. Un autre facteur qui a été identifié est **que l'environnement corresponde aux besoins de la personne autiste**. Cela inclut notamment que l'environnement soit prévisible, que des rappels visuels y soient disponibles et que les caractéristiques sensorielles y soient adaptées aux besoins et préférences de la personne. Il s'agit également d'un environnement dans lequel les outils nécessaires à la réalisation des différentes activités sont sécuritaires et simples d'utilisation.

5. **Des indicateurs de temps clairs** peuvent aider les personnes à se souvenir de réaliser leurs activités ou de passer à l'activité suivante. Cela inclut de programmer des alarmes, de déterminer clairement quand la personne réalise ses activités et d'utiliser un horaire visuel. Certains participants autistes ont précisé aimer avoir un indicateur de temps précis, tout en ayant une certaine flexibilité (ex. : devoir faire la lessive avant d'aller se coucher).
6. Finalement, **la possibilité de pratiquer les activités dans d'autres milieux** a aussi été relevée, ce qui inclut notamment d'avoir des cours de cuisine à l'école, ou encore de faire des tâches ménagères dans le cadre de son emploi ou lors d'un séjour au camp. Cela permet à la personne de développer ses habiletés, mais n'est pas toujours suffisant pour qu'elle soit en mesure de les transférer en contexte résidentiel.

En outre, les résultats indiquent que les personnes autistes et leurs parents devraient être impliqués dans le choix et la mise en place de stratégies à la maison afin que celles-ci soient efficaces et bien adaptées aux besoins.

Utilisation de l'entretien durant la marche pour recueillir les perspectives

Plusieurs avantages liés à l'utilisation de l'entretien durant la marche ont été relevés. D'abord, cette façon de mener les entrevues a facilité l'expression des participants, notamment parce qu'ils pouvaient pointer ou démontrer des idées dans la pièce plutôt que les expliquer verbalement. La méthode avait aussi pour avantage de rendre les questions plus concrètes et ciblées pour les participants, en plus d'aider l'interviewer à mieux comprendre leurs réponses. En outre, le contexte plus informel amené par les déplacements et le fait d'être dans un environnement familier ont permis de rendre certains participants autistes plus à l'aise.

Néanmoins, des limites liées à l'utilisation de cette méthode ont aussi été relevées, comme le fait qu'elle amenait certains participants à être mal à l'aise par rapport à l'état du ménage.

umano medical

Des lits innovants répondant à vos réels besoins

Une seule plateforme, s'adaptant à tous vos environnements.

- Prévention des chutes
- Prévention et contrôle des infections
- Facilité d'utilisation
- Dignité et confort des patients
- Service personnalisé et soutien technique 24/7/365
- Entreprise fièrement québécoise

Visitez notre showroom virtuel.
Pour plus d'information, contactez votre représentant local.

1 877 247-7494 • umanomedical.com

Retombées

Les facteurs identifiés dans cette étude constituent un point de départ intéressant pour la création d'environnements résidentiels soutenant l'autonomie à la maison des personnes autistes. Certains facteurs identifiés pourraient aussi être pertinents à mettre en place dans d'autres milieux fréquentés par ces personnes (ex. : milieux de travail, écoles).

Par ailleurs, l'entretien durant la marche apparaît comme étant une méthode prometteuse pour recueillir les perspectives de personnes autistes, que ce soit en contexte de recherche ou en contexte clinique.

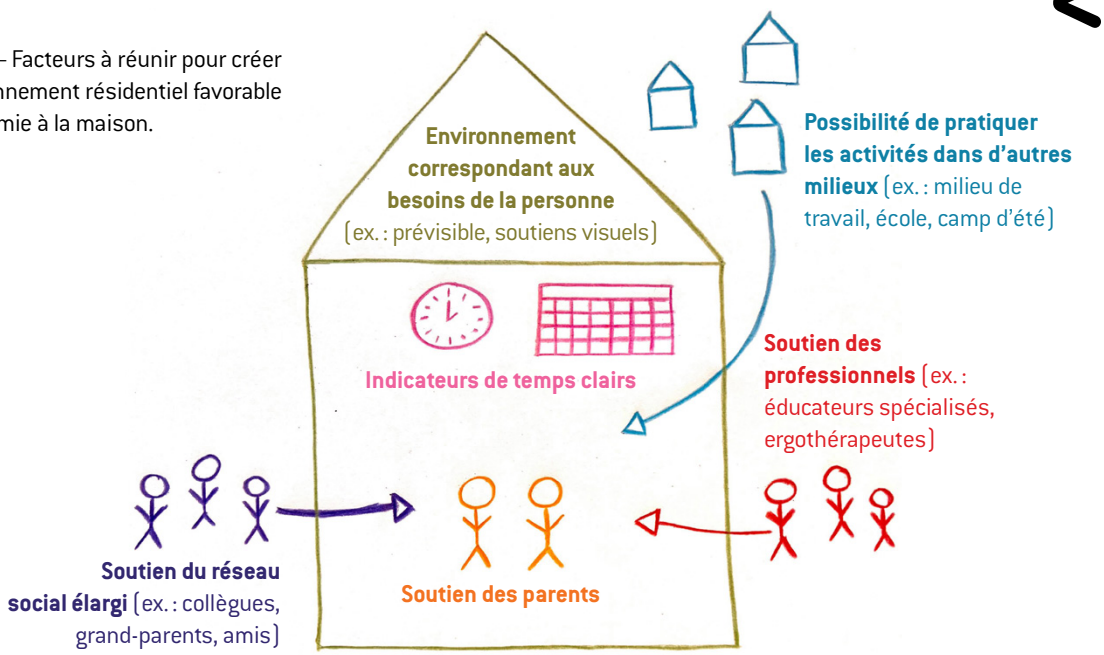
Pour en savoir plus...

https://communautesinclusives.com/etudiants/justine-marcotte/

Remerciements

L'étudiante remercie les participants qui ont contribué à cette étude. Elle remercie également l'Ordre des ergothérapeutes, l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme, les Fonds de recherche inclusion sociale, les Fonds de recherche en santé du Québec et le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada pour les soutiens financiers.

Figure 1 — Facteurs à réunir pour créer un environnement résidentiel favorable à l'autonomie à la maison.



RÉFÉRENCES

ANDERSON, Kristy, et collab. (2018). *Transition of Individuals With Autism to Adulthood: A Review of Qualitative Studies*, Pediatrics, vol. 141, p. S318-S327.

ARSENAULT, Marie, Georgette GOUPIL, et Nathalie POIRIER (2016). *Perceptions de la transition vers la vie adulte d'adolescents et de jeunes adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme*, Revue de Psychoéducation, vol. 45, n°1, p. 25-40.

BAL, Vanessa, et collab. (2015). *Daily living skills in individuals with autism spectrum disorder from 2 to 21 years of age*, Autism: The International Journal of Research & Practice, vol.19, n°7, p. 774-784.

EVANS, James, et Phil JONES (2011). *The walking interview: Methodology, mobility and place*, Applied Geography, vol. 31, n°2, p. 849-858.

MARCOTTE, Justine, et collab. (2020). Supporting Independence at Home of People with Autism Spectrum Disorder: Literature Review. Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergotherapie, vol. 87, n°2, p. 100-116.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. (2017). *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 – Des actions structurantes pour les personnes et leur famille*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 47 p.

SOSNOWY, Collette, Chloe SILVERMAN, et Paul SHATTUCK (2018). *Parents' and young adults' perspectives on transition outcomes for young adults with autism*, Autism: The International Journal of Research & Practice, vol. 22, n°1, p. 29-39.

Comprendre comment sont générées les connaissances en ergothérapie pour simplifier sa tenue de dossiers

Martine Brousseau, erg., Ph. D., professeure en ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières

L'ERGOTHÉRAPIE EST EN CONSTANTE ÉVOLUTION. DE NOUVELLES CONNAISSANCES ONT ÉTÉ ET SONT GÉNÉRÉES ENCORE AU FIL DES ANS PAR LA RECHERCHE. LES ERGOTHÉRAPEUTES COMPÉTENTS DOIVENT ÊTRE EN MESURE DE SUIVRE L'ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE ET DES AVANCÉES DE LA PROFESSION.

Cette responsabilité professionnelle est inhérente aux compétences attendues d'un ergothérapeute, listées dans les référentiels de compétences (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE·/CAOT], 2012 ; Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ], 2010) et faisant aussi partie du référentiel unifié de compétences des ergothérapeutes au Canada et dans les provinces canadiennes (Initiative CORECOM, 2021). Dans ces référentiels de compétences, une compétence attire particulièrement l'attention, celle reliée à la tenue de dossiers, en raison du temps important et de l'importance que revêt cette activité dans la pratique clinique.

Les ergothérapeutes disposent de nombreux guides, de nombreuses formations et de moult recommandations pour procéder à la tenue de dossiers (OEQ, 2019a, 2019b). La question se pose alors à savoir pourquoi cela demeure si complexe à réaliser alors que de nombreuses tentatives de soutien ont été mises en place par diverses instances. Le présent article tente d'exposer les nœuds de résistance dans l'adoption des meilleures pratiques en tenue de dossiers. Ces réflexions prennent racine dans la nature des savoirs dont disposent les professionnels.

Les ergothérapeutes écrivent trop dans les dossiers clients

Faisons un rappel des raisons évoquées pour expliquer pourquoi les ergothérapeutes, traditionnellement, écrivent trop dans un dossier-patient (Brousseau, Dumas, Gauthier et Valade, 2020). Notons que dans cet article, les auteures présentent aussi des solutions à la portée des ergothérapeutes pour être plus concis et pour écrire moins, ce qui après un moment d'ajustement aura comme conséquence de consacrer davantage de temps à la clientèle.

Ces raisons se rattachent au fait que :

1. l'écriture des éléments dans le rapport ou les notes de suivi se fait en s'appuyant sur la chronologie de la rencontre ;
2. l'application intégrale d'un modèle théorique conduit

La question se pose alors à savoir pourquoi cela demeure si complexe à réaliser alors que de nombreuses tentatives de soutien ont été mises en place par diverses instances.

à tout noter dans le rapport ;
3. l'utilisation d'un canevas de rédaction impose qu'on doit noter plus d'information que nécessaire ;
4. la méconnaissance des critères de qualité des rapports et des notes de suivi conduit à ne pas prioriser les informations essentielles soutenant le raisonnement clinique ;
5. la pression perçue d'inclure toutes les informations obtenues lors de l'évaluation ou de la rencontre amène à tout noter, omettant de se concentrer sur le fait qu'un rapport s'établit avec une intention d'écriture précise ;
6. l'imprécision quant à la raison pour laquelle est vu le client rend invisible le raisonnement clinique sous-jacent ;
7. le vestige historique en ergothérapie de la conception impose de dresser un tableau complet de l'autonomie de la personne et s'éloigne des concepts identitaires de la profession ;
8. la fausse représentation de certains principes légaux fait qu'un ergothérapeute doit tout noter de ce qu'il voit.

Malgré la compréhension du phénomène de l'écriture clinique en ergothérapie suggérée par Brousseau, Dumas, Gauthier et Valade (2020), quelques imprécisions demeurent dans les pratiques d'ergothérapeutes de certains milieux cliniques comme le suggèrent les commentaires de stagiaires en ergothérapie. Ces commentaires renvoient à la compréhension de l'approche « top-down » en ergothérapie impliquant, encore, que des rapports d'évaluation ne reflètent pas cette approche. Des ergothérapeutes réfractaires à cette façon de faire diront que les dimensions de la personne sont écrites en premier, car c'est le premier élément ayant été évalué. Cette idée renvoie à une écriture chronologique et s'éloigne des meilleures pratiques en ergothérapie. Aussi, d'autres commentaires rapportés par des stagiaires et observés dans 10 % du temps se rattachent au fait de répéter la raison d'évaluation au début de l'analyse sous prétexte que les autres professionnels ne comprendraient pas ce dont il s'agit dans l'analyse. Également, l'usage abusif de canevas de rédaction et l'utilisation de mots-pièges dans les dossiers affaiblissant l'argumentation sont d'autres observations faites par des stagiaires. Il y a lieu de se demander si les rapports d'évaluation de dix pages produits pour moins d'une heure d'évaluation correspondent aux meilleures pratiques. Il n'apparaît pas nécessaire de tout noter ce qui a été observé, les informations rapportées au dossier-patient doivent soutenir le raisonnement clinique de l'ergothérapeute.

La nature des savoirs en ergothérapie

L'écrit de Buysse (2011) est utile pour comprendre la nature des savoirs dont un professionnel dispose dans sa pratique pour déployer ses compétences. Cet auteur soutient que les savoirs professionnels sont des savoirs dynamiques permettant aux compétences de se déployer en situation de manière toujours plus fine et adéquate. Ils sont dynamiques en ce sens qu'ils résultent de l'interaction de trois types de savoirs : les savoirs savants, les savoirs issus des textes prescriptifs des organismes réglementant la profession et les savoirs issus des organisations où travaillent les professionnels. Chacun de ces savoirs est défini dans les paragraphes qui suivent. Les savoirs sont définis comme une somme d'informations accumulées par un individu alors que les connaissances correspondent à l'ensemble des choses connues sur un sujet (Legendre, 2003).

Premièrement, les *savoirs savants* proviennent des connaissances générées par les écrits théoriques puis validés par des recherches sur le terrain (Buysse, 2011). Un groupe professionnel a accès à un corpus de connaissances propre à sa discipline. En ergothérapie, ce corpus de connaissances fait partie des enseignements dans les programmes de formation. Pour l'ergothérapie du moins, comme le soutenaient, deux ergothérapeutes californiennes, Reilly et Yerxa, à la fin des années 60 et début 70, les connaissances spécifiques à la profession font de cette profession une entité reconnue par les autres. Pour être reconnue comme « profession », une occupation au sens d'exercice d'un métier doit revêtir six caractéristiques qui sont : être exercée à temps plein, comporter des règles d'activité, compter une formation dans des programmes nationalement reconnus, avoir des organisations professionnelles, comporter une protection légale du monopole de la pratique et avoir établi un code de déontologie (Leplay, 2012). Selon ces critères, l'ergothérapie peut être reconnue comme profession. Wittorski (2018) ajoute à ces critères : posséder un corpus de connaissances propre à la discipline. Il devient alors de la responsabilité des ergothérapeutes de se tenir à jour dans le corpus de connaissances disponibles afin de raffiner ses savoirs savants.

Il y a un corpus de connaissances propres à la tenue de dossiers en ergothérapie. Brousseau, Dumas, Gauthier et Valade (2020) exposent que les connaissances spécifiques proviennent des écrits de Clark et Youngstrom (2008, 2013), Davis, Craik et Polatajko (2013), Hedberg-Kristensson et Iwarson (2003), Pendleton et Schultz-Krohn (2013), Perinchief (2003), Rogers (2004), Sames (2008) pour ne citer que ceux-là. De plus, d'autres connaissances se rattachant aux concepts clés de la profession constituent les fondements théoriques pour appuyer le déploiement des compétences de communication écrite. Notamment, les connaissances propres à l'approche « top-down » en ergothérapie prennent appui dans les notions mises de l'avant par Fisher (2013), Weinstock-Zlotnick et Hinojosa (2004) et par Hocking (2001). Fisher propose une taxonomie de la conception de l'approche occupationnelle, elle est la suivante :

- « Occupation-centered » : être centré sur les occupations implique concevoir notre client d'abord comme un être occupationnel et les problèmes de santé rencontrés sont certes importants, mais ils se produisent chez une personne dans son parcours de vie occupationnelle, bousculant l'engagement dans des occupations importantes, signifiantes voir vitales à la santé ;
- « Occupation-based » : être basé sur les occupations renvoie au fait d'avoir des méthodes d'évaluation et d'intervention (par exemple, évaluation par mises en situation dans des occupations importantes à la personne) ce qui correspond aux évaluations écologiques en ergothérapie ;
- « Occupation-focused » : focalisé sur les occupations se rattache au fait que lorsqu'il est impossible de faire des mises en situation dans des occupations ou d'avoir des évaluations écologiques (dans le milieu de vie de la personne) en raison de l'état de santé de celle-ci, il est impératif alors de rendre explicite au client le pourquoi les activités et des interventions « bottom-up » sont faites et le lien avec les occupations est alors expliqué.

Baillargeon-Desjardins et Brousseau (2019) exposent une illustration de cette approche dans la pratique d'ergothérapeutes tandis que Brown et Chien (2010) font valoir les difficultés dans la démarche clinique. Weinstock-Zlotnick et Hinojosa (2004) décrivent les bénéfices de l'approche « top-down », dont en particulier le fait que cette approche se rattache aux racines de la profession. Ainsi, cette approche procure aux ergothérapeutes des connaissances dans leurs domaines d'expertise. Par conséquent, le concept « occupations » est un des concepts centraux de la profession (Polatajko et al., 2013). C'est par l'approche « top-down » que s'actualise la vision holistique tant de fois proclamée par les ergothérapeutes. Aussi, cette approche est un rappel d'évaluer les difficultés ou les dysfonctions dans les occupations d'une personne en s'éloignant ainsi des besoins médicaux de celle-ci. De plus, adhérer à cette approche engendre une autonomie professionnelle, car les ergothérapeutes sont le seul groupe professionnel revendiquant le concept des

C'est par l'approche « top-down » que s'actualise la vision holistique tant de fois proclamée par les ergothérapeutes.

Le fait que la tenue de dossiers reflète le coeur de la pratique (les occupations) devient ainsi une stratégie contribuant à développer le leadership de l'ergothérapie.

occupations au cœur des théories, des modèles conceptuels et voire de la pratique. Poulsen (2008) soutient que lorsqu'un ergothérapeute met les occupations au cœur de ses préoccupations, la satisfaction de l'ergothérapeute et des clients en est ainsi favorisée. Fisher (2013) rappelle aussi aux ergothérapeutes de mettre les occupations en avant-plan dans les dossiers clients, ce qui contribue à nous distinguer des autres groupes professionnels. Dans les neuvièmes lignes directrices canadiennes en ergothérapie, Townsend et al. (2013, p. 356) soulèvent l'importance d'endosser la responsabilité professionnelle de l'habilitation aux occupations et de ne pas négliger le pouvoir que représente la tenue de dossiers. Le fait que la tenue de dossiers reflète le cœur de la pratique (les occupations) devient ainsi une stratégie contribuant à développer le leadership de l'ergothérapie.

Deuxièmement, les *savoirs issus des textes prescriptifs* se retrouvent dans les documents officiels des organismes qui réglementent la profession et qui définissent l'expertise de cette profession à travers des règlements, des référentiels ou tout autre document officiel. Ces savoirs prescriptifs viennent de l'Association canadienne des ergothérapeutes et de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, par exemple dans les textes officiels définissant le champ d'exercice de l'ergothérapie (OEQ, 2021 ; 2020). En termes de tenue de dossiers, une des compétences selon l'ACE (2012) est d'utiliser un cadre conceptuel basé sur les occupations pour la documentation (tenue de dossiers) et selon l'OEQ, ces compétences sont largement détaillées dans le référentiel de compétences (OEQ, 2010). Kearney et Laverdure (2018) et Yamkovenko (2014) proposent des stratégies pour se conformer aux exigences de l'Association américaine des ergothérapeutes (AOTA) semblables à celles de l'ACE et de l'OEQ. Il importe de souligner qu'au Québec, l'étroite collaboration entre l'Ordre des ergothérapeutes du Québec et les enseignants des programmes universitaires contribue à une certaine cohérence entre les savoirs savants et les savoirs issus des textes prescriptifs, en ce qui a trait à la tenue de dossiers.

Troisièmement, les *savoirs générés dans les milieux* sont une autre source de savoirs permettant aux compétences de se déployer, mais parfois en tension avec les savoirs savants et les savoirs prescriptifs. Buysse (2011) soutient que cette source de savoir émane de propositions souvent entachées d'implicites et offertes dans des interactions orales plus ou moins structurées volontairement. Les milieux de travail avec leur culture et leurs façons de faire prescrivent souvent ce qu'il faut faire par des directives qui ne sont pas toujours fondées sur les connaissances savantes ni sur les connaissances des textes professionnels produits des organismes de réglementation. Des façons de faire – dans le cas qui nous occupe, pour la tenue de dossiers – émergent alors d'expériences vécues dans les milieux et deviennent une tradition qui souvent se perpétue de bouche à oreille. L'adhésion à ces façons de faire dans les milieux peut être expliquée par le fait que les professionnels développent aussi une identité professionnelle reliée à leur milieu de travail. Plus cette identité est forte et si elle est au détriment de l'identité professionnelle de son groupe d'origine, il devient difficile de combattre ces consignes souvent élaborées sans trop de fondements théoriques. D'ailleurs, à cet égard, Hotho (2008) soulève l'enjeu de gestion des ressources humaines avec des provenances disciplinaires diverses. Elle affirme que mieux gérer les services publics de santé doit se faire, entre autres, par une meilleure gestion des professionnels. Selon cette auteure, les défis que rencontrent alors les gestionnaires se situent sur le plan de savoir gérer des professionnels avec une identité professionnelle forte à leur profession d'origine nuisant parfois à une identité professionnelle forte liée à leur milieu de travail. Cela crée une pression vécue par les professionnels dont peu sont conscients. L'identité professionnelle correspond au fait de se définir individuellement à partir de ses compétences professionnelles et

de ses réalisations professionnelles, mais également à partir des caractéristiques de son travail et de l'appartenance à un groupe professionnel (Dubar, 2015). L'identité n'est pas qu'un processus individuel. Elle renvoie à une expérience collective d'appartenance à un groupe. Les professionnels doivent être conscients que l'appartenance à deux groupes qui parfois reçoivent des directives divergentes, comme cela peut être le cas avec la tenue de dossiers, les place dans une situation délicate d'allégeance. Être conscient de cette situation est déjà une étape importante pour éviter de se sentir morcelé face à des exigences de tenue de dossiers fort différentes.

Les difficultés que rencontrent certains ergothérapeutes en termes de tenue de dossiers peuvent s'expliquer par la source de tensions entre les divers types de savoirs : savoirs savants, savoirs prescriptifs et savoirs institutionnels. Buysse (2011) soutient que la tension entre ces savoirs est fréquente entre des professionnels dans leur milieu de travail.

Conclusion

Comprendre comment sont générées les connaissances en ergothérapie aidera l'ergothérapeute à comprendre d'où lui viennent ses savoirs, comme le proposait Botokro (2006). Les savoirs correspondent à une somme d'informations accumulées utilisables dans la pratique alors que les connaissances dans la discipline renvoient à l'ensemble des choses connues sur un sujet. Si un ergothérapeute est conscient que les savoirs savants dont il dispose pour faire sa tenue de dossiers sont à risque de s'éroder avec le temps, il est plus probable qu'il s'investisse dans des stratégies pour se garder à jour avec les développements de l'ergothérapie en général. Il sera ainsi sensibilisé à simplifier sa tenue de dossiers basée sur les meilleures pratiques, évitant ainsi l'écueil de solutions contre-productives. Rappelons que les meilleures pratiques en ergothérapie s'appuient sur les concepts clés de la profession et sur les résultats probants. Aussi, il sera à même de comprendre l'impact de son milieu de travail sur l'identité professionnelle reliée à son institution, ce qui peut parfois l'éloigner de son identité professionnelle de profession d'origine. Ainsi, il sera à même de s'investir dans des initiatives institutionnelles afin d'améliorer les pratiques sachant qu'il est presque impossible d'avoir la même solution pour tous les professionnels de la santé. En tenue de dossiers, « one fits all » ne s'applique pas vraiment. Concilier deux identités est difficile si un ergothérapeute n'en est pas conscient. Il saura aussi porter un regard critique sur les canevas, sachant que ceux-ci traduisent une appropriation technique de l'utilisation des savoirs savants comme ergothérapeute, s'éloignant du raisonnement clinique déployé dans les situations d'évaluations.

RÉFÉRENCES

Association canadienne des ergothérapeutes (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Ottawa : CAOT Publications ACE.

Baillargeon-Desjardins, J. et Brousseau M. (2019). Les ergothérapeutes francophones européens parviennent-ils à avoir une pratique fondée sur les occupations ? *Revue francophone de recherche en ergothérapie*, 5(1), 81-101. https://doi.org/10.13096/rfre.v5n1.99

Botokro, R. (2006). A travers ses lieux d'exercices et modèles de pratiques, une histoire de l'ergothérapie pour poser les bases de son épistémologie. *ergOThérapies, 21*, 5-13.

Brown, T., et Chien, C. (2010). Top-down or bottom-up occupational therapy assessment: which way do we go? *British Journal of Occupational Therapy, 73*(3), 95-95. https://doi.org/10.4276/030802210X12682330090334

Brousseau, M., Dumas, C., Gauthier, M.-P. et Valade, C. (2020). *Pourquoi les ergothérapeutes écrivent trop dans les dossiers-patients ?* ERG-go. http://www.erg-go.ca/PratiqueClinique_Tenue_dossier_Juillet2020.pdf

Buysse, A. (2011). Une modélisation des régulations et de la médiation dans la construction des savoirs professionnels des enseignants. Dans P. Maubant et S. Martineau (Dir). *Fondements des pratiques professionnelles des enseignants* (p. 243-284). Presses de l'Université d'Ottawa.

Clark, G. F., et Youngstrom, M. J. (2013). Guidelines for documentation of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy, 67*(6), 32-38. https://doi.org/10.5014/ajot.2013.67S32

Davis, J., Craik, J. et Polatjako, H.J. (2013) Employer le Modèle canadien du processus de pratique (MCPP) : déployer le processus. Dans E.A. Townsend et H.J. Polatajko (Eds) *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2 ed. version française Noémi Cantin, pp.291-320). Ottawa, Ont : CAOT Publications ACE.

Dubar, C. (2015). *La socialisation : Construction des identités sociales et professionnelles* (5e éd.). Armand Colin.

Fisher, A.G. (2013). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 20*: 162-173. https://doi.org/10.3109/11038128.2012.754492

Hedberg-Kristensson, E. et Iwarsson, S. (2003). Documentation quality in occupational therapy patient records: focusing on the technical aid prescription process. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *10*(2), 72-80.

Hocking, C. (2001). The issue is. Implementing occupation-based assessment. *American Journal of Occupational Therapy, 55*(4), 463-469.

Hotho, S. (2008). Professional identiy – product of structure, product of choice. Linking changing professional identity and changing professions. *Journal of Organizational Change Management, 21*(6), 721-742,

Initiatives CORECOM (2021) Repéré à : https://www.oeq.org/a-propos-de-l-ordre/salle-de-presse/actualites/90-linitiative-corecom-un-projet-denvergure-pour-les-ergotherapeutes-du-canada.html

Kearney, K. et Laverdure, P. (2018). Guidelines for Documentation of Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, *72*(Suppl. 2). https://doi.org/10.5014/ajot.62.6.684

Legendre, R. (2013). *Dictionnaire actuel de l'Éducation*. (3e ed). Montreal : Guérin

Leplay, E. (2011). La professionnalisation : entre compétences et savoirs professionnels : un exemple en travail social. *Éducation permanente*, *188*, 67-81.

Ordre des ergothérapeutes du Québec (2010). Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec. Montréal : OEQ. Repéré à https://www.oeq.org/DATA/NORME/13ffvffreferentiel-de-competences_2013_couleurs.pdf

Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2019a). *Guide de la tenue des dossiers en ergothérapie*. https://www.oeq.org/DATA/CMSDOCUMENT/724.pdf

Ordre des ergothérapeutes du Québec (2019b). Tenue de dossiers en ergothérapie. Repéré à : https://www.oeq.org/publications/documents-professionnels/la-tenue-des-dossiers-en-ergotherapie/20-criteres-de-qualite-de-la-tenue-des-dossiers.html

Ordre des ergothérapeutes du Québec (2020). *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent – Sommaire exécutif*. Repéré à : https://www.oeq.org/DATA/NORME/58ffvffexercice-de-la-psychotherapie-sommaire-executif.pdf

Ordre des ergothérapeutes du Québec (2021). *Guide explicatif – Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Repéré à : https://www.oeq.org/DATA/NORME/62ffvff2020-21_020_guide-explicatif-sante-rh-28-04-2021.pdf

Pendleton, H.M. et Schultz-Khron, J. (2013). *Pedretti's Occupational Therapy practice skills for physical dysfunction*. (7e éd). Elsevier/Mosby.

Perinchief, J. M. (2003). Documentation and management of occupational therapy services. Dans E. B. Crepeau, E. S. Cohn, B. A. Schell (dir.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (10e éd., p.897-905). Lippincott Williams & Wilkins.

Polatajko, J. Davis, J., Stewart, D, Cantin, N., Amoroso, B. Purdie, L. Zimmerman, D. (2013). Préciser le domaine primordial d'intérêt : l'occupation comme centralité. Dans E.A. Townsend et H.J. Polatajko (Eds.) *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2 ed. version française Noémi Cantin, p.15-44). Ottawa, Ont : CAOT Publications ACE.

Poulsen, A. A. (2008). Foundations of an occupational think tank: Review of 'Occupation for occupational therapists'. *International Journal of Disability, Development and Education, 55*, 77-81. https://doi.org/10.1080/10349120701827995

Rogers, J.C. (2004). Occupational Diagnosis. Dans M. Molineux (dir.). *Occupation for occupational therapist* (p.17-30). Blackwell Publishing.

Sames, K, M. (2008). Impact of Models and Frames of Reference. Dans *Documenting occupational therapy practice*. (2e éd., p.36-46). Pearson Education.

Townsend, E.A., Freeman, A., Liu, L. Quach, J. Rappolt, S. Rivard, A. (2013). Endosser la responsabilité professionnelle de l'habilitation à l'occupation : en découvrir les possibilités. Dans E.A. Townsend et H.J. Polatajko (Eds.) *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2 ed. version française Noémi Cantin, p.355-376). Ottawa, Ont : CAOT Publications ACE.

Weinstock-Zlotnick, G., & Hinojosa, J. (2004). Bottom-up or top-down evaluation: is one better than the other? *American Journal of Occupational Therapy, 58*, 594-599.

Wilcock, A. A. (2003). Guest editorial. Special issue on occupation and occupation-focused practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, *50*, 53-53.

Wittorski, R. (2018). *Savoirs, compétences et professionnalisation*. Beau Bassin, République de Maurice : International Book Market Service Ltd.

Yamkovenko, S. (2014). *How to Be More Effective With Documentation: Q&A With Cathy Brennan*. American Occupational Therapy Association. https://www.aota.org/Publications-News/AOTANews/2014/QA-Cathy-Brennan-Effective-Documentation.aspx

Nouvelles des partenaires

Nouvelles de l'ACE

L'ACE-Qc a fêté ses 5 ans cet automne. Les premières années ont permis à plus de 500 ergothérapeutes de se rencontrer lors des forums organisés par l'ACE-Qc et de comprendre les besoins des ergothérapeutes au Québec. En 2017-2018, l'ACE-Qc a collaboré au projet Proxim dans un contexte de collaboration interprofessionnelle et de visibilité grand public. En 2018-19, l'ACE-Qc a collaboré au projet de recherche « Agir à titre d'agent de changement efficace » en collaboration avec un groupe de chercheurs de l'Université de Sherbrooke, et ce, dans le but d'outiller et d'habiliter les ergothérapeutes à se représenter comme agent de changement dans leur environnement. Ce rôle sera mis à l'avant-plan au prochain congrès de l'ACE en mai 2022, dans le but de donner aux ergothérapeutes l'opportunité de développer leurs habiletés à se représenter et favoriser une meilleure visibilité de la profession.

Pendant la pandémie 2020-21, avec la généreuse collaboration de Rachel Thibault erg., l'ACE-Qc a co-créé la série de webinaires « Les chemins de la résilience » qui ont été visionnés par plus de 70 000 personnes à travers le monde.

Plus récemment, au début septembre 2021, l'ACE-Qc était invitée à rencontrer une conseillère politique du ministre délégué à la santé et aux services sociaux du Québec dans le dossier de la santé mentale. Le but de la rencontre était d'ouvrir les communications entre la division Québec de l'ACE et le cabinet du ministre dans un contexte où s'amorce actuellement un changement de culture en matière de services en santé mentale au Québec via le Programme québécois pour troubles mentaux. Des rencontres ultérieures sont envisagées dans un contexte de collaboration à ce processus de changement de culture en santé mentale.

Suivez l'ACE-Qc sur sa page Facebook : @ACEQcCAOT et sur la page web de CAOT-Qc : www.caot.ca

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

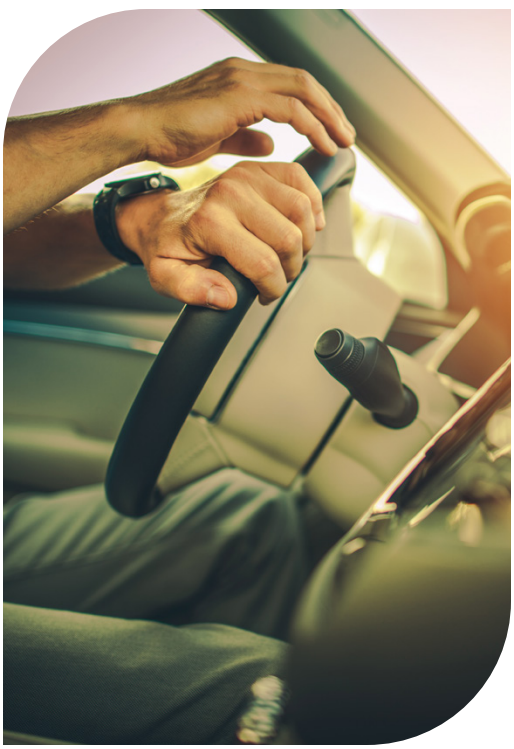
L'ACE-Qc a fêté ses 5 ans cet automne. Les premières années ont permis à plus de 500 ergothérapeutes de se rencontrer lors des forums organisés par l'ACE-Qc [...].

Société d'assurance automobile du Québec : deux nouveautés intéressantes pour les ergothérapeutes

Guide explicatif du *Règlement relatif à la santé des conducteurs*

Document mis à la disposition des professionnels de la santé impliqués dans le dépistage de l'inaptitude à conduire ou dans la réadaptation à la conduite automobile, le *Guide explicatif du Règlement relatif à la santé des conducteurs* mis à jour en 2021 est maintenant en ligne sur l'Extranet-Santé de la Société d'assurance automobile du Québec : https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/extranet_sante/sante-conducteur/guide_eval_medical.pdf

Ce guide d'une soixantaine de pages contient des renseignements clés sur tout ce qui entoure le sujet, qu'il s'agisse des mécanismes de dépistage, des aspects légaux du dépistage, des conditions incompatibles avec la conduite automobile, du traitement des dossiers par le service de l'évaluation médicale de la Société ou de la cessation de conduite, entre autres. Le guide pourrait s'avérer utile à tous les ergothérapeutes impliqués auprès de titulaires de permis de conduire.



Orientation sur l'antidémarreur éthylométrique et l'évaluation sur route

En 2021, la Société d'assurance automobile du Québec a pris position pour tenter de régler définitivement un problème qui refaisait surface périodiquement, et qui consistait à déterminer si l'obligation de conduire un véhicule muni d'un antidémarreur éthylométrique avait préséance sur l'obligation de se soumettre à une évaluation sur route de l'aptitude à conduire, lorsque des conducteurs étaient dans les deux situations à la fois.

Une solution uniforme a été retenue et est appliquée désormais par le Service de l'évaluation médicale (SEM) de la Société, peu importe que la personne soit un aspirant conducteur ou un conducteur d'expérience, peu importe qu'il ait ou non muni son véhicule d'un antidémarreur éthylométrique au préalable, et peu importe que le test sur route soit effectué en centre de services ou en ergothérapie.

Ainsi, le test sur route n'a pas à être effectué sur un véhicule muni d'un tel antidémarreur. L'utilisation de l'antidémarreur ne fait pas partie des points à évaluer (tel que déjà communiqué aux ergothérapeutes antérieurement) et l'ergothérapeute, le cas échéant, trouvera un autre moyen d'évaluer la capacité du client à maintenir et diviser son attention. De plus, les clients qui seront dans cette situation verront leur permis assorti de la condition S-88 (conduite obligatoirement accompagnée d'un ergothérapeute, moniteur ou évaluateur de conduite) et pourront donc se pratiquer et passer leur test avec un permis limité mais valide. Enfin, pour agir en toute légalité, la personne dans cette situation devra obtenir auprès de la Société un ou des « permis d'un jour » permettant exceptionnellement de conduire sans antidémarreur. Ces permis d'un jour s'ajoutent à la condition S-88, et ils sont uniquement valides lors des jours de pratique et du jour du test sur route.

Toute situation exceptionnelle requérant une réponse différente continuera d'être analysée au cas par car par le médecin-conseil du SEM.

OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS – COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS AU QUÉBEC ?

Le 16 novembre dernier, dans le cadre de la Grande semaine des tout-petits, l'Observatoire des tout-petits a publié le portrait intitulé « Comment se portent les tout-petits au Québec ? ».

Ce portrait présente les données les plus récentes sur les conditions dans lesquelles les tout-petits viennent au monde, l'état de leur santé physique et mentale et leur développement. Il comprend aussi une recension des plus récentes études sur les effets de la pandémie sur les tout-petits et leur famille. Publiée pour la première fois en 2017, cette nouvelle édition nous révèle que les tout-petits, au nombre de 521 952 au Québec en 2020, viennent généralement au monde dans de meilleures conditions depuis 30 ans. Leur santé physique s'est aussi améliorée dans les 10 dernières années en ce qui concerne leur couverture vaccinale ou les hospitalisations pour asthme. Cependant, certains éléments demeurent préoccupants. C'est notamment le cas des taux de césariennes, de l'activité physique et du temps d'écran, de la santé mentale et du développement des tout-petits. De plus, la pandémie a eu de nombreuses répercussions sur les conditions de vie des tout-petits et de leur famille, tout particulièrement chez celles qui étaient déjà en situation de vulnérabilité avant la crise.

Pour consulter le rapport : https://tout-petits.org/portrait2021 <

LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES AU QUÉBEC : LIENS AVEC LES VIOLENCES VÉCUES ANTÉRIEUREMENT

L'Institut de la statistique du Québec a diffusé en novembre dernier une analyse qui examine les liens entre la maltraitance envers les aînés et les violences vécues antérieurement au cours de leur vie. Les résultats présentés permettent une meilleure compréhension des trajectoires de violence au cours de la vie et montrent la pertinence de prendre en compte les antécédents de violence dans la recherche et l'intervention en lien avec la maltraitance envers les personnes aînées.

Pour en savoir plus : https://bit.ly/3EfFnI6 <

Présentation du programme d'ergothérapie « Ensemble : Vivons bien notre déconfinement »

Lorianne Boilie et **Sarah Chénard**

DANS LE CADRE DE LEUR STAGE DE MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE À L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, DEUX ÉTUDIANTES, LORIANNE BOILIE ET SARAH CHÉNARD, ONT ÉLABORÉ ET IMPLANTÉ LE PROGRAMME « ENSEMBLE : VIVONS BIEN NOTRE DÉCONFINEMENT ».

Ce projet est une adaptation du programme « Faire face à la Covid-19 » présenté sur le site web de Vivez Bien Votre Vie (VBVV) et a été mené en tant que projet pilote auprès de deux groupes de personnes âgées de 65 ans et plus dans une résidence pour aînés et un centre communautaire.

« Ensemble : Vivons bien notre déconfinement » aborde les enjeux vécus par les aînés en lien avec la période de « déconfinement », soit la levée progressive des mesures sanitaires instaurées durant la pandémie de la COVID-19. Ce programme de groupe vise à aider les personnes âgées de la communauté à s'adapter aux perturbations occupationnelles et au déconditionnement qui sont survenus pendant la pandémie. Plus spécifiquement, les interventions visent à outiller les participant(e)s lors de cette période de transition occupationnelle afin de faciliter la reprise des routines signifiantes et des habitudes de vie saines et satisfaisantes. Ce programme comprend des capsules éducatives ainsi que des ateliers de discussions et d'expérimentation d'activités en lien avec les différentes dimensions de l'expérience de VBVV.

L'implantation de ce projet pilote a permis de constater la pertinence de traiter les enjeux liés aux défis occupationnels vécus par les aînés durant le déconfinement. Ainsi, il va sans dire que ce programme a suscité un fort enthousiasme auprès de plusieurs acteurs dans la communauté et qu'il a contribué à traiter les besoins éminents exprimés par les aînés lors de la pandémie. Ce projet met de l'avant le rôle des ergothérapeutes dans la prévention et la promotion de la santé au travers d'interventions à base communautaire.

Lorianne Boilie, lorianne.boilie@hotmail.com
Sarah Chénard, sarahchenard@live.ca

Avis de limitation du droit d'exercice

AVIS est par la présente donné que dans le cadre d'une demande d'inscription au Tableau de l'Ordre après y avoir fait défaut pendant plus de 3 ans, **M^me^ Carline Siméon**, (permis n° 91-036), dont le domicile professionnel est situé à Longueuil, a fait l'objet d'une décision du comité d'admission de l'Ordre le 19 octobre 2021.

Au terme de sa décision, le comité a autorisé **M^me^ Siméon** à s'inscrire au Tableau de l'Ordre, mais a limité son droit d'exercer ses activités professionnelles comme suit :

- **M^me^ Siméon** ne peut exercer les activités professionnelles comprises dans le champ d'exercice de l'ergothérapie autrement que dans le cadre du stage de formation clinique supervisée et de la supervision professionnelle qui lui ont été imposés en application de l'article 1 du *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec* et de l'alinéa 2 de l'article 45.3 du Code des professions ;
- **M^me^ Siméon** n'est pas autorisée à superviser des stagiaires ;

Ces limitations sont en vigueur depuis le 8 décembre 2021 et prévaudront jusqu'à la réussite des mesures de perfectionnement.

Le présent avis est donné en vertu de l'article 182.9 du *Code des professions*.

M. Philippe Boudreau, erg.,
directeur général et secrétaire

NOUS SOMMES OUVERTS

NOUS SOMMES LÀ POUR VOUS
Notre équipe dédiée de professionnels demeure disponible !

Médicus Savard Oxybec

Chef de file en matière de produits et services de soins à domicile au Québec

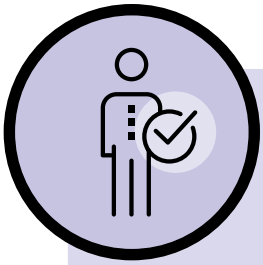
Le Groupe Médicus vous offre la meilleure solution et un service exemplaire.
Comment?

1. **Représentants sur la route disponibles**
   Réponse en 24h !
2. **Service après-vente incomparable**
3. **Prix concurrentiels et produits de haute qualité**
4. **La plus vaste gamme de produits offerts dans le domaine au Québec**

Contactez vos représentants !
Pour plus d'informations ou pour un rendez-vous.

Montréal 1 866 525-3757 | Québec 1 800 463-6436 | Estrie 1 800 361-9911 | Outaouais 819 431-2364

Bienvenue aux nouveaux membres



L'Ordre des ergothérapeutes du Québec présente les nouveaux membres qui se sont récemment joints à la profession. Nous sommes fiers de les accueillir et leur souhaitons une carrière à la hauteur de leurs aspirations.

- Alberton, Laura
- Allard, Frédérick
- Alli, Samantha
- Almonacid, Astrid Milagros
- Aouachri, Imen
- Auguste, Emmanuella
- Baillargeon, Audrey
- Bannour, Lina Selma
- Baril, Audrey Changya
- Bélanger, Stéphanie
- Bergeron, Marie-Douce
- Berthiaume, Karina
- Boily Pigeon, Sarah-Ève
- Bouaouina, Rim Kamir
- Boudreault, Julie-Pier
- Bourassa, Julie
- Caluori, Cassandra
- Champagne, Amélie
- Chen, Jocelyn
- Cheung, Vincent Yin-Zi
- Chevalier, Mélina
- Chevarie, Mathieu
- Cordeiro Matos, Elisa
- Crépeau-Hubert, Frédérik
- Demers, Marie-Hélène
- Desgagnés, Marie-Lee
- Di Caprio, Sofia
- Dinh, Cameron
- Djerourou, Oumeima Hayet
- Dufour, Laurie
- Dupont, Stéphanie
- Dupuis Bruemmer, Sarah-Maud
- Evans, Sabrina Marie
- Faucher, Maude
- Gariépy, Alexandra
- Girouard, Julie
- Gobeil, Marc-André
- Gravel, Claudia
- Greco, Alessandra
- Guarnaccia, Stacy
- Guo, Xin Tian
- Haddad, Dahlia
- Harici, Mehdi
- Hébert, Cariane
- Henri, Marie-Soleil
- Houde, Sarah-Jade
- Jonathan-Hao, Tran
- Kattackal, Teresa-Rose
- Khan, Saara
- Khaw, Adrienne
- Kulasegarampillai, Priyanka
- Lalonde, Heïdi
- Lavoie, Magalie
- LeBlanc, Justine
- Liu, Siya
- Lothiaphing, Kellie
- Loukili, Mouna
- Macleod, Emily
- Madon, Catherine
- McBain, Kimberly
- Msaid, Amel
- Norton-Gartner, Julia
- Ouellet, Sabrina
- Pai, Myona
- Paquet, Marie-Philippe
- Parent, Marie-Pier
- Patel, Nisha
- Pattar, Simarpreet
- Pelletier, Mia
- Pichette, Isabelle
- Pinsard, Marion
- Radin, Laurel
- Rhéaume, Justine
- Robitaille, Rosalie
- Salah, Rami
- Shapiro, Margot
- Sirois, Isaève
- St-Onge, Virginie
- Tarasuk, Sonya
- Tinmouth, Laura
- Vinet, Marjorie
- Welik, Jenna
- Zhang, Jing Yi <

Des opportunités
en tant qu'ergothérapeute ?
Nous en avons plusieurs.

« Dis-moi ce que tu recherches,
je te dirai ce que nous avons pour toi. »

Par texto : 579 491-7526

travaillons-ensemble.com

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest
Québec

L105 – JUIN 2021

Formation continue 2022-2023

Nouvelle programmation
Les activités du printemps de la nouvelle programmation sont maintenant disponibles à l'inscription sur le Portail.OEQ. Les autres activités de formation pour 2022-2023 seront annoncées dans les prochaines semaines. Pour tout renseignement supplémentaire ou pour des activités de formation sur demande : formation.continue@oeq.org <

Formations en ligne

Balises encadrant la rédaction des écrits en ergothérapie pour une clientèle atteinte de troubles neuropsychologiques ou mentaux	Gratuit
Dépistage des troubles cognitifs chez l'adulte et la personne âgée	
Déontologie : système professionnel et obligations déontologiques	Gratuit
Utiliser la pratique réflexive afin d'améliorer ses compétences professionnelles	Gratuit
Mieux connaître le Référentiel de compétences et le portfolio électronique	Gratuit

Formations en cours synchrones (demi-journées)

Réadaptation syndrome post-COVID : Comprendre et intervenir adéquatement	19 mai et 16 juin 2022
Tenue de dossiers : Soutien et accompagnement en groupe	Voir les dates des différents groupes sur le Portail

Formation continue 2022-2023

Formations hybrides (préparation en ligne préalable et cours synchrones)

Déficits cognitifs chez les aînés : de l'évaluation à la réadaptation cognitive – Clientèle courte durée – Niveau 1	7 et 8 avril et 5 et 6 mai 2022
Évaluation de l'inaptitude : approches éthique, juridique et clinique et processus d'évaluation	24, 26, 27 et 31 mai 2022
Gestion des mesures de contrôle (contention et isolement) DI-TSA : rôle de l'ergothérapeute auprès de la clientèle DI-TSA	11 et 25 avril et 30 mai 2022
Troubles neurocognitifs majeurs et SCPD : évaluation et approches d'intervention	11, 12 et 13 mai 2022
Déficits cognitifs chez les aînés – De l'évaluation à la réadaptation – Niveau 2	20 mai 2022

Formation continue autres organismes

La publication de l'information sur les activités offertes par d'autres organismes ne signifie pas que l'Ordre approuve les formations annoncées ni qu'il s'en porte garant. Pour plus de renseignements sur ces activités offertes par des organismes indépendants de l'Ordre ou pour vous inscrire, veuillez communiquer avec l'organisme qui donne la formation. Consultez le Portail OEQ dans la section « Activités de formations offertes par d'autres organismes » afin d'obtenir la liste plus complète et le calendrier mis à jour régulièrement. Vous y retrouverez aussi les hyperliens vers des programmes universitaires québécois de deuxième et troisième cycles les plus pertinents à la profession. <

Cours et ateliers

COVID LONGUE : COACHING ET MENTORAT PROFESSIONNEL POUR SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT D'UNE PRATIQUE SÉCURITAIRE		
Clinique universitaire de réadaptation de l'Estrie (Coop CURE)	Sur demande, individuel ou petit groupe	jacinthe.beauregard-millaire@usherbrooke.ca
APPRENDRE À AIDER VOS PATIENTS AVEC DES TROUBLES VISUELS		
Point de Vue Solutions – Services en Basse Vision	Formation disponible selon la demande	https://www.povsolutions.ca/professional-training-sessions-1
APPROCHE INTERDISCIPLINAIRE POUR LA RÉADAPTATION DU MEMBRE SUPÉRIEUR PARÉTIQUE POST-AVC		
Lynda Rondeau, physiothérapeute et chercheuse clinicienne	Formation disponible selon la demande	Lynda.Rondeau@USherbrooke.ca – 819 238-6307 https://formationphysioneuro.blogspot.com/2018/10/approche-interdisciplinaire-pour-la.html
MISE À JOUR DE L'ANATOMIE DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL ET DES PRINCIPALES PATHOLOGIES		
Lynda Rondeau, physiothérapeute et chercheuse clinicienne	Formation disponible selon la demande, en présentiel ou en ligne	Lynda.Rondeau@USherbrooke.ca – 819 238-6307 https://formationphysioneuro.blogspot.com/2020/04/mise-jour-des-connaissances-du-systeme.html
L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS EN DEUIL DE LEUR TOUT PETIT BÉBÉ		
PRAXIS – Centre de développement professionnel de la Faculté des arts et des sciences de l'Université de Montréal	24 février et 29 avril, à Montréal 5 novembre, à Québec	https://praxis.umontreal.ca/catalogue-de-formations/deuil/
APPROCHE SYSTÉMIQUE ET DEUIL : ACCOMPAGNER AVEC ENGAGEMENT ET CRÉATIVITÉ		
PRAXIS – Centre de développement professionnel de la Faculté des arts et des sciences de l'Université de Montréal	24 et 25 mars 2022, à Montréal 12 et 13 mai 2022, à Québec	https://praxis.umontreal.ca/catalogue-de-formations/deuil/

Formations autres organismes

L'APPLICATION DU MDH-PPH DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ MENTALE		
Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH)	25 mars 2022 de 8 h 30 à 16 h 30, à Québec	https://mhavie.ca/boutique/fr/formations/formation-sante-mentale-mdh-pph-p117c76/
LES FONDEMENTS D'UNE GESTION DE PROJET EFFICACE		
Université de Sherbrooke	29 et 30 mars, 5 et 6 avril 2022 (Campus de Longueuil)	https://www.usherbrooke.ca/formation-continue/programmation/activite/activite-detail/les-fondements-dune-gestion-de-projet/1207/
LEADERSHIP AU FÉMININ – DÉPLOYER SON SENS POLITIQUE ET SON POUVOIR D'INFLUENCE		
Université de Sherbrooke	30 et 31 mars 2022 (Campus de Longueuil)	https://www.usherbrooke.ca/formation-continue/programmation/activite/activite-detail/leadership-au-feminin-deployer/658/
GÉRER SON TEMPS ET SES PRIORITÉS AVEC EFFICACITÉ		
Université de Sherbrooke	7 avril 2022 (Campus de Longueuil)	https://www.usherbrooke.ca/formation-continue/programmation/activite/activite-detail/gerer-son-temps-et-ses-priorites-avec-ef/43/
OCCUPATIONAL THERAPIST'S ROLE WITH CHRONIC DISEASES		
École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal	12 et 13 mai 2022, à Montréal	https://catalogue.ergo.umontreal.ca/
ENTRAÎNER L'ENTRAÎNEUR : L'ÉVALUATION ET L'ENTRAÎNEMENT DES HABILETÉS EN FAUTEUIL ROULANT		
École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal	14 mai 2022, à Montréal	https://catalogue.ergo.umontreal.ca/
GESTION EFFICACE DES ÉMOTIONS ET DE LA PRESSION		
Université de Sherbrooke	31 mai 2022 (Campus de Longueuil)	https://www.usherbrooke.ca/formation-continue/programmation/activite/activite-detail/gestion-efficace-des-emotions-et-de-la-p/74/
RÉADAPTATION PRÉ-PROTHÉTIQUE ET PROTHÉTIQUE EN ERGOTHÉRAPIE SUITE À UNE AMPUTATION D'UN MEMBRE SUPÉRIEUR		
École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal	21 octobre, à Montréal	https://catalogue.ergo.umontreal.ca/

Webinaires — Formations en ligne

LA BOÎTE À RÉUSSITES SUR LA DYSPRAXIE VISUO-SPATIALE, PARTIE 1		
Françoise Lespérance, ergothérapeute de Jouer et Grandir	Formation en ligne de 6 h 30 sous forme de vidéos et documents PDF présentés dans plusieurs chapitres et sous-chapitres (théorie, évaluation, analyse, intervention et adaptations)	https://jouer-et-grandir.com/dvs-formation-en-ligne/ ou francoise@jouer-et-grandir.com ; 819-592-2684

LA BOÎTE À RÉUSSITES SUR LA DYSPRAXIE VISUO-SPATIALE, PARTIE 2 : LES INTERVENTIONS EN ERGOTHÉRAPIE		
Françoise Lespérance, ergothérapeute de Jouer et Grandir	Formation en ligne de 10 h 30 axée sur la préparation du plan d'intervention et du suivi de l'enfant DVS au niveau de son rendement occupationnel (théorie, histoire de cas, outils d'intervention et d'évaluation, processus d'analyse pour la planification et l'exécution des activités thérapeutiques)	https://jouer-et-grandir.com/dvs-intervention-en-ergotherapie/ ou francoise@jouer-et-grandir.com ; 819-592-2684
L'ÉCRITURE ET L'ERGOTHÉRAPIE : PRINCIPES ET APPROCHES D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION		
ACADÉMIE JCSI Josiane Caron Santha, ergothérapeute	En ligne : Inscriptions par cohortes (voir les dates sur le site), 24 h sur 12 mois à votre rythme	www.josianecaronsantha.com service@josianecaronsantha.com 450-999-0566
LA MOTRICITÉ FINE EN PÉDIATRIE : COMPÉTENCES CLINIQUES POUR ERGOTHÉRAPEUTES (théorie, évaluation, analyse, intervention, intégration) [niveau de difficulté : modéré]		
ACADÉMIE JCSI Josiane Caron Santha, ergothérapeute	Formation en ligne. Inscriptions par cohortes (voir les dates sur le site), 27 h sur 12 mois à votre rythme	www.josianecaronsantha.com service@josianecaronsantha.com 450-999-0566
DÉVELOPPEMENT ET FONCTIONNEMENT DE L'ENFANT : INTRODUCTION À LA PERSPECTIVE ET AUX STRATÉGIES DE L'ERGOTHÉRAPIE (niveau de difficulté : léger)		
ACADÉMIE JCSI Josiane Caron Santha, ergothérapeute	Formation en ligne : inscriptions en tout temps. 14 h de formation continue sur 12 mois à votre rythme.	www.josianecaronsantha.com service@josianecaronsantha.com 450-999-0566
INITIATION À LA TÉLÉPRATIQUE EN PÉDIATRIE (POUR DÉBUTER OU SE PERFECTIONNER)		
ACADÉMIE JCSI Josiane Caron Santha, ergothérapeute	Formation en ligne : inscriptions en tout temps. 6 h sur 12 mois à votre rythme.	www.josianecaronsantha.com service@josianecaronsantha.com 450-999-0566
MOOC (MASSIVE ONLINE OPEN COURSE) – GRATUIT – TEKPHY – ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DÉPENSE ÉNERGÉTIQUE		
Organisme : EDUlib, consortium francophone en éducation en Amérique du Nord, sur l'initiative de HEC Montréal, en partenariat avec l'Université de Montréal, le Collège Dawson et le Cégep Marie-Victorin		https://cours.edulib.org/courses
MOOC (MASSIVE ONLINE OPEN COURSE) – GRATUIT – TEKPHY – ANALYSE DU MOUVEMENT		
Organisme : EDUlib, consortium francophone en éducation en Amérique du Nord, sur l'initiative de HEC Montréal, en partenariat avec l'Université de Montréal, le Collège Dawson et le Cégep Marie-Victorin		https://cours.edulib.org/courses
MOOC (MASSIVE ONLINE OPEN COURSE) – GRATUIT – TEKPHY – ÉQUILIBRE POSTURAL		
Organisme : EDUlib, consortium francophone en éducation en Amérique du Nord, sur l'initiative de HEC Montréal, en partenariat avec l'Université de Montréal, le Collège Dawson et le Cégep Marie-Victorin		https://cours.edulib.org/courses
DÉMARRER SON ENTREPRISE DANS LE DOMAINE DE L'ERGOTHÉRAPIE		
Institut Kara		https://institutkara.ca/ergotherapeute/

Formations autres organismes

FORMATION SUR LE MUTISME SÉLECTIF CHEZ L'ENFANT		
Geneviève Bérubé, orthopédagogue		https://genevieveb.didacte.com/
COMPTABILITÉ ET FISCALITÉ : CONNAISSANCES DE BASE POUR LE TRAVAILLEUR SALARIÉ ET/OU PRATICIEN EN PRATIQUE PRIVÉE		
Formations Syllabus	(3 h en ligne différée) avec Isabelle Savoie CPA	info@formationssyllabus.com www.formationssyllabus.com
MODULE DE FORMATION – L'ANXIÉTÉ CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS : MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX LES SOUTENIR		
Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement (CQJDC)		https://cqjdc.org/modules
MODULE DE FORMATION – LES COMPÉTENCES SOCIALES ET ÉMOTIONNELLES DU PERSONNEL SCOLAIRE		
Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement (CQJDC)		https://cqjdc.org/modules
MODULE DE FORMATION – LA GESTION DES ÉMOTIONS AU CŒUR D'UNE GESTION DE CLASSE EFFICACE		
Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement (CQJDC)		https://cqjdc.org/modules
WEBINAIRE – L'ANXIÉTÉ CHEZ LES ENFANTS D'ÂGE PRIMAIRE : MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX AGIR À L'ÉCOLE ET À LA MAISON		
Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement (CQJDC)		https://cqjdc.org/evenements
WEBINAIRE – GÉRER LES COMPORTEMENTS DIFFICILES : PORTRAIT DE PRATIQUES EXEMPLAIRES POUR L'ÉCOLE ET LA MAISON		
Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement (CQJDC)		https://cqjdc.org/evenements
WEBINAIRE – L'INTIMIDATION : CHARME ET DÉCEPTIONS		
Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement (CQJDC)		https://cqjdc.org/evenements
WEBINAIRE – INTERVENIR AUTREMENT : COMPRENDRE ET AIDER LES ENFANTS QUI ONT DES COMPORTEMENTS DIFFICILES		
Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement (CQJDC)		https://cqjdc.org/evenements
LE PROGRAMME D'INTERVENTION DES FONCTIONS ATTENTIONNELLES ET MÉTACOGNITIVES (PIFAM) COMME OUTIL D'INTERVENTION DE GROUPE AUPRÈS D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION		
Centre de formation CENOP		https://www.cenopformation.com/produit/le-pifam-comme-outil-dintervention-de-groupe-aupres-denfants-et-dadolescents-en-difficulte-dadaptation/
GRANDIR ET LIRE : FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS DE 3 À 5 ANS GRÂCE AUX LIVRES		
Valérie Kempa, ergothérapeute et bibliothécaire	Formation en ligne de 3 h 30 sous forme de vidéos avec un document PDF	info@valeriekempa.ca www.valeriekempa.ca/grandir-et-lire
MENTAL HEALTH, FUNCTIONAL COGNITION AND RETURN TO WORK: THE CRITICAL ROLE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS IN FACILITATING SUCCESSFUL OUTCOMES		
Association canadienne des ergothérapeutes	24 et 25 février 2022 de 9 h à 14 h ou 7 et 8 avril 2022 de 12 h à 17 h	https://caot.ca/viewEvent.html ?productId=11041 ou https://caot.ca/viewEvent.html ?productId=11042

LE MARKETING D'AFFAIRES ET LES RÉSEAUX SOCIAUX		
Association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée – AQEPP	8 mars 2022 de 16 h à 19 h	https://aqepp.com/produit/le-marketing-daffaires-et-les-reseaux-sociaux-par-marie-eve-goulet-8-mars-2022-3h/
COGNITIVE ORIENTATION TO DAILY OCCUPATIONAL PERFORMANCE (CO-OP) APPROACH FOR AN ADULT CLIENTELE (ANGLAIS)		
École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal	9, 11, 16, 18 mars (pm) et 3 juin 2022	https://catalogue.ergo.umontreal.ca/
MAXIMISER LE CAPITAL-SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DE SON ÉQUIPE DE TRAVAIL		
Université de Sherbrooke	11 mars 2022	https://www.usherbrooke.ca/formation-continue/programmation/activite/activite-detail/maximiser-le-capital-sante-psychologique/1378/
ACTIVATION COMPORTEMENTALE ET THÉRAPIE COGNITIVE DANS LE TRAITEMENT ET LA RÉADAPTATION DES PERSONNES SOUFFRANT DE DÉPRESSION		
École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal	24 et 25 mars 2022	https://catalogue.ergo.umontreal.ca/
ATELIER DE COACHING/MENTORAT CLINIQUE CIBLANT LE SUJET DE LA MODULATION SENSORIELLE		
Association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée – AQEPP	25 mars 2022 de 14 h à 17 h	https://aqepp.com/produit/atelier-de-coaching-mentorat-clinique-ciblant-le-sujet-de-la-modulation-sensorielle-par-josiane-caron-santha-25-mars-2022-3h/
OPTIMISER SES PRATIQUES DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ET APPRIVOISER LES DIFFÉRENDS		
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec	30 mars 2022	http://www.cevq.ca/formation-continue
COMMUNICATION INTERCULTURELLE EN MILIEU DE TRAVAIL		
Université de Sherbrooke	30 et 31 mars 2022	https://www.usherbrooke.ca/formation-continue/programmation/activite/activite-detail/communication-interculturelle-en-milieu/1235/
LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME : LEURS ENJEUX DANS UN CONTEXTE DE VIEILLISSEMENT, D'ATTEINTES COGNITIVES ET DE TROUBLES DE SANTÉ MENTALE		
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec	6 avril 2022	http://www.cevq.ca/formation-continue
DOCUMENTING THE REPERCUSSIONS OF COGNITIVE IMPAIRMENTS ON EVERYDAY ACTIVITIES IN A REAL-WORLD ENVIRONMENT: THE ADL PROFILE		
École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal	6, 7, 13 et 14 avril 2022	https://catalogue.ergo.umontreal.ca/
DÉLIRIUM : PRÉVENIR, DÉTECTER, INTERVENIR		
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec	7 avril 2022	http://www.cevq.ca/formation-continue

Formations autres organismes

L'APPROCHE D'INTÉGRATION SENSORIELLE UTILISÉE EN RÉADAPTATION ; IMPACT SUR LES HABITUDES DE VIE		
Clinique pédiatrique de dysphagie et d'ergothérapie	Théorie : 7 et 8 avril 2022, Administration et interprétation des tests : 2, 3 et 4 mai 2022, Traitement : 2 et 3 juin 2022	www.cliniquepde.ca
LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ CHEZ L'AÎNÉ : MIEUX LES COMPRENDRE ET MIEUX INTERVENIR		
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec	12 avril 2022	http://www.cevq.ca/formation-continue
APTITUDE À CONSENTIR À UN SOIN, PRENDRE SOIN DE SA PERSONNE ET GÉRER SES BIENS : ENJEUX À CONSIDÉRER ET ÉVALUATION CLINIQUE		
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec	13 avril 2022	http://www.cevq.ca/formation-continue
RÉADAPTATION DU TROUBLE DE PERSONNALITÉ LIMITE		
École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal	20 avril 2022	https://catalogue.ergo.umontreal.ca/
INTERVENTIONS STRATÉGIQUES AUPRÈS DE PERSONNALITÉS DIFFICILES – NIVEAU 1A		
École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal	21 avril 2022	https://catalogue.ergo.umontreal.ca/
TROUBLES NEUROCOGNITIFS MAJEURS ET COMPORTEMENT D'AGRESSIVITÉ EXTRÊME : MIEUX INTERVENIR POUR DIMINUER L'ESCALADE D'AGRESSIVITÉ		
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec	21 avril 2022	http://www.cevq.ca/formation-continue
INTERVENTIONS STRATÉGIQUES AUPRÈS DE PERSONNALITÉS DIFFICILES – NIVEAU 1B		
École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal	22 avril 2022	https://catalogue.ergo.umontreal.ca/
PRATIQUE DE L'ERGOTHÉRAPIE AUPRÈS DES PERSONNES AYANT UNE COMORBIDITÉ DE TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION DE SUBSTANCES		
École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal	22 avril 2022	https://catalogue.ergo.umontreal.ca/
LE RÔLE DES ERGOTHÉRAPEUTES EN CONTEXTE DE TRANSITION ÉCOLOGIQUE		
École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal	22 avril 2022	https://catalogue.ergo.umontreal.ca/
ATELIER DE COACHING/MENTORAT CLINIQUE CIBLANT L'ERGOTHÉRAPIE AVEC UNE CLIENTÈLE AUTISTE		
Association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée – AQEPP	29 avril 2022 de 14 h à 17 h	https://aqepp.com/produit/atelier-de-coaching-mentorat-clinique-ciblant-lergotherapie-avec-une-clientele-autiste-par-josiane-caron-santha-29-avril-2022-3h/
SPÉCIFICITÉ DE L'ERGOTHÉRAPEUTE DANS L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE		
École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal	2 mai 2022	https://catalogue.ergo.umontreal.ca/

INTRODUCTION À L'INTERVENTION COGNITIVE EN ERGOTHÉRAPIE : DONNÉES PROBANTES ET APPLICATION CLINIQUE		
École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal	6 et 13 mai 2022	https://catalogue.ergo.umontreal.ca/
APPROCHE CO-OP		
Université du Québec à Trois-Rivières	21 h, divisées en 6 séances de 3 h 30 3, 10, 17 et 24 mai 2022 16 et 23 septembre 2022	www.uqtr.ca/fc.approchecoop
DÉVELOPPER SON POUVOIR D'INFLUENCE		
Université de Sherbrooke	4 et 11 mai 2022	https://www.usherbrooke.ca/formation-continue/programmation/activite/activite-detail/developper-son-pouvoir-dinfluence/3/
GÉRER UNE RELATION HIÉRARCHIQUE		
Université de Sherbrooke	17 mai 2022	https://www.usherbrooke.ca/formation-continue/programmation/activite/activite-detail/gerer-une-relation-hierarchique/1383/
DOSSIER MÉDICAL, LA NOUVELLE APPROCHE		
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec	19 mai 2022	http://www.cevq.ca/formation-continue
INTERVENIR DANS UN CONTEXTE CULTURELLEMENT DIVERSIFIÉ : DES ENJEUX QUI DYNAMISENT LA PRATIQUE DE L'ERGOTHÉRAPIE		
École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal	20 mai et 3 juin 2022	https://catalogue.ergo.umontreal.ca/
SOUTIEN À DOMICILE ET GESTION DES RISQUES		
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec	25 mai 2022	http://www.cevq.ca/formation-continue
DÉFENDRE LES DROITS DES CLIENTS ET PROMOUVOIR LA PROFESSION : HABILITER L'ERGOTHÉRAPEUTE À REPÉRER LES INJUSTICES ET À ÊTRE UN AGENT DE CHANGEMENT SOCIAL EFFICACE		
Association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée – AQEPP	27 mai 2022 de 9 h à 16 h	https://aqepp.com/produit/defendre-les-droits-des-clients-et-promouvoir-la-profession-habiliter-lergotherapeute-a-reperer-les-injustices-et-a-etre-un-agent-de-changement-social-efficace-avec-marie-josee-drolet-27-mai-202/

Congrès – Colloques – Symposiums

ERGOTHÉRAPIE ET SANTÉ MENTALE : UN RÔLE INFLUENT POUR SOUTENIR NOTRE SOCIÉTÉ		
Association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée – AQEPP	18 février 2022	aqepp@hotmail.com
CONGRÈS MONDIAL DES ERGOTHÉRAPEUTES DE LA WFOT		
WFOT (World Federation of Occupational Therapists)	28 au 31 août 2022, Paris	https://wfotcongress2022.org/fr/

LEIKA DIT MERCI AUX ERGOTHÉRAPEUTES

Leika vous dit merci à vous, les 5 500 ergothérapeutes, qui se sont déployé, dévoué avec une éthique de travail et un professionnalisme des plus exemplaire.

Au cœur de l'action, à vos côtés, l'équipe de Leika a répondu présente comme partenaire pour soutenir vos besoins en matelas. Comme vous, nous faisons partie de la solution avec une gamme de produits pour répondre au besoin de vos patients. Du matelas thérapeutique de troisième génération au matelas curatif, Leika est là pour vous.

LEIKA : 35 ANS... DE SOLUTION !

Pour les professionnels de la santé, comme les ergothérapeutes à la recherche des meilleures pratiques pour leurs patients, Leika est une référence en matière de surfaces thérapeutiques.

Forte de ses 35 années d'expérience et de sa résolution d'être à vos côtés, Leika s'engage envers les ergothérapeutes en matière de fiabilité et d'approvisionnement de produits de qualité. Fidèle à ses valeurs et à ses clients, Leika se démarque sur la qualité du service à la clientèle et des garanties offertes.

LEIKA MET DE NOUVEAUX PRODUITS À VOTRE DISPOSITION ENCORE PLUS EFFICACES.

Rien n'a été épargné par Leika pour arriver à proposer une solution plus optimale du point de vue de la qualité et de la gestion de la fabrication.

T. 450 659-1991 / 1 877 659-1991
F. 450 659-4925

Leika.ca

Leika
Équipements médicaux
35 ans

BROSSARD
Siège social
9585, rue Ignace
Local D
Brossard (Québec)
J4Y 2P3

QUÉBEC
710, rue Bouvier
Local 103
Québec (Québec)
G2J 1C2

SHERBROOKE
1179, 12e Avenue Nord
Sherbrooke (Québec)
J1E 2X4