

Agir dans son champ d'exercice : la vigilance s'impose !

L'Ordre reçoit souvent des appels d'ergothérapeutes qui s'interrogent sur la limite de leur champ d'exercice, notamment au sujet de la consignation dans leurs notes au dossier ou dans des demandes de services destinées à d'autres professionnels d'éléments pouvant laisser croire à l'émission d'un diagnostic médical.

Parallèlement, le comité d'inspection professionnelle (CIP) est à même de constater dans les dossiers fournis par les ergothérapeutes certaines formulations laissant croire que l'ergothérapeute a outrepassé son champ d'exercice.

À cet effet, les articles 3.02.02 et 3.01.01 du Code de déontologie des ergothérapeutes prévoient que l'ergothérapeute doit éviter toute fausse représentation sur son niveau de compétence et qu'il doit décliner toute demande de service qui dépasse sa compétence professionnelle. Dans ce dernier cas, le clinicien se doit de préciser les motifs de la demande auprès du demandeur afin de la recadrer dans le champ d'exercice de l'ergothérapie. Ce dernier est défini à l'article 37 o) du Code des professions : « Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser une autonomie optimale. »

Il est important de se rappeler que l'émission d'un diagnostic médical est un acte réservé aux médecins, les ergothérapeutes n'étant pas légalement habilités à poser cet acte, même s'il ne s'agit que d'émettre une opinion destinée au médecin ou de lui présenter des observations liées à l'état de santé d'un client. Néanmoins, l'ergothérapeute peut être appelé par son évaluation à contribuer au diagnostic médical et au

pronostic. Il va sans dire que l'analyse des causes des situations de handicap peut apporter un éclairage complémentaire eu égard à une problématique de santé particulière.

Le tableau ci-après présente quelques exemples de pièges à éviter lors de la rédaction de notes ergothérapeutiques et propose des solutions.

Les mentions « compatible avec... » et « apparenté à... » suivies d'un diagnostic peuvent être utilisées lorsque le contexte le justifie. Par exemple, leur utilisation peuvent s'avérer pertinentes dans les cas où :

- la demande de service est orientée vers la documentation d'une problématique en vue de l'établissement ou de la confirmation d'un diagnostic posé par le médecin ;
- l'ergothérapeute veut attirer l'attention d'un professionnel sur un phénomène particulier survenu en cours d'intervention.

Il faut toutefois se rappeler que les éléments d'évaluation justifiant l'écriture d'une telle note doivent faire partie du processus d'intervention ergothérapeutique.

Soulignons finalement que le Code des professions permet aux ordres professionnels d'intenter une poursuite pénale envers une personne qui exerce illégalement une activité professionnelle réservée à ses membres (article 189). Lorsqu'elle est trouvée coupable, la personne peut être passible d'amendes allant de 1500 \$ à 20 000 \$ par infraction. De plus, un ergothérapeute qui outrepassé son champ d'exercice enfreint les articles 3.01.01 et 3.02.02 de son Code de déontologie et est sujet à une poursuite disciplinaire. Advenant un verdict de culpabilité, l'ergothérapeute est alors passible d'une amende allant de 1 000 \$ à 12 500 \$ par infraction.

Formulation erronée	Formulation proposée
Surdité modérée observée durant l'entrevue.	(En l'absence d'un diagnostic établi) Client nécessite qu'on répète à plusieurs reprises, en haussant la voix, afin de bien saisir l'information. Aucun diagnostic au dossier à ce sujet. Sera discuté avec l'équipe multidisciplinaire lors de sa prochaine réunion. ou (En présence d'un diagnostic établi) Évaluation affectée par la surdité modérée du client (cf rapport médical, Dr Roberge, 25-06-2009), de fréquentes répétitions étant requises pour s'assurer de la compréhension des consignes.
Il est fortement recommandé que le client débute une médication pour diminuer la douleur (empracet, dilaudid).	Une note sera transmise au médecin afin d'évaluer la pertinence d'une modalité antalgique appropriée.
Les signes cliniques observés confirment la présence de dyspraxie chez cet enfant.	Les résultats de l'évaluation démontrent un profil d'incapacités compatible avec un trouble dyspraxique, lequel demeure à être confirmé par le médecin.
Symptômes d'algodystrophie sympathique réflexe au membre supérieur gauche. Évaluer possibilités d'infiltration.	Client présente des symptômes s'apparentant à ceux observés lors d'une algodystrophie sympathique réflexe (douleur membre supérieur gauche exacerbée à la mobilisation ainsi qu'œdème, sudation et aspect ciré de la peau à la main gauche). Client référé à son médecin afin d'évaluer les possibilités de diminuer la symptomatologie.
Étant donné le profil de récupération atypique, je ne crois pas que le diagnostic d'AVC soit approprié.	Le profil de récupération ne concorde pas avec celui d'un AVC à ce stade. Une note a été transmise au médecin pour lui faire part de cette observation.
Les résultats de l'évaluation concordent avec une démence de type Alzheimer au stade 4.	Le profil fonctionnel du client est compatible avec le profil fonctionnel typique d'un individu présentant une démence de type Alzheimer au stade 4 sur l'échelle de Reisberg.