

La tenue des dossiers en ergothérapie

Bienvenue sur le Guide de la tenue des dossiers en ergothérapie!

Le Guide de la tenue des dossiers en ergothérapie a comme principal objectif de soutenir les ergothérapeutes dans la tenue de leurs dossiers professionnels. Il fournit aussi des renseignements utiles pour toute personne intéressée à connaître les normes et les obligations entourant cet aspect de la pratique.

Le présent Guide vise à répondre, de façon simple et accessible, à certaines questions fréquemment soumise à l'Ordre par ses membres sur les normes applicables à la tenue des dossiers. Ces renseignements ne constituent pas des avis juridiques relatifs à une situation donnée et ne devraient pas être utilisées comme substituts aux textes législatifs et réglementaires applicables.

Légende

- Lorsque vous cliquez sur **les liens de couleur magenta**, vous ouvrirez le document **Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec** (en format PDF).
- Les icônes suivantes peuvent vous servir de repère dans votre navigation pour identifier rapidement le type de renseignements :



Bonne pratique de la profession



Question fréquente sur la tenue des dossiers

1. Utilité et constitution des dossiers

1.1. Utilité de la tenue des dossiers

L'importance de la documentation dans les dossiers est largement reconnue, et ce, à plusieurs égards :

Moyen de communication (au service du client)

Preuve liée à l'intervention

Aide-mémoire

Soutien à la réflexion

Appréciation de la qualité des services rendus

Outils de recherche et d'éducation

Reconnaissance de la profession

1.1.1. Moyen de communication (au service du client)

Notamment :

- d'un professionnel à un autre, ce qui favorise la qualité et l'optimisation des services au client;
- d'un professionnel à un organisme payeur ou dispensateur, ce qui permet de déterminer l'admissibilité d'un client à des services ou ressources (matérielles / financières).

1.1.2. Preuve liée à l'intervention

Le dossier est un document légal qui permet de reconstituer l'historique des interventions effectuées. La jurisprudence a d'ailleurs établi un principe à ce sujet selon lequel «ce qui n'est pas écrit est présumé ne pas avoir été fait».

Ainsi, un service professionnel qui n'a pas été noté au dossier est présumé ne pas avoir eu lieu et il sera plus difficile d'en établir la preuve, le cas échéant. Par exemple, le refus du client de recevoir un service professionnel devra être documenté puisqu'il s'agit de la preuve que ledit service a été proposé au client, bien qu'il n'ait pas été dispensé.

Par ailleurs, la documentation des interventions peut servir de preuve associée à la reddition de compte (ex.: audit d'un milieu de pratique).

1.1.3. . Aide-mémoire

Les pensées s'envolent, mais les écrits restent. Documenter permet de planifier la conduite du processus d'intervention et d'en assurer le suivi.

1.1.4. Soutien à la réflexion

Le fait de documenter et de relire ce qui a été documenté offre une occasion de réflexion sur sa pratique et permet d'orienter les interventions futures.

1.1.5. Appréciation de la qualité des services rendus

La documentation se veut le compte rendu du processus d'intervention du professionnel. Elle est donc une source pertinente notamment pour :

- le professionnel qui fait un **bilan critique de son intervention**;
- l'évaluation par les pairs;
- l'inspection professionnelle.

1.1.6. . Outils de recherche et d'éducation

Certains renseignements colligés au dossier peuvent contribuer à prouver un besoin de services ou l'efficacité d'une intervention. Par ailleurs, la structure et le contenu de la documentation peuvent servir de modèles aux stagiaires.

1.1.7. Reconnaissance de la profession

La production d'un contenu démontrant le processus d'intervention en ergothérapie apporte de la crédibilité à l'intervention. De ce fait, la promotion et le développement de la profession en sont favorisés.

Documents relatifs à cet article

- [Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec](#)
- [Références bibliographiques pour ce texte](#)

1.2. Constitution du dossier

1.2.1. Quand tenir un dossier?

L'[article 5 du R.TDD](#) prévoit que l'ergothérapeute doit tenir un dossier pour chacun de ses clients.

1.2.1.1. Les contextes de la tenue de dossier.

Cette obligation s'applique dans divers contextes, notamment :

Services :	lorsque les ergothérapeutes rendent des services professionnels qui impliquent la conduite d'un processus d'intervention en ergothérapie ;
Secteurs :	<ul style="list-style-type: none">• dans le secteur public (p. ex : établissements visés par la LSSSS, écoles, commissions scolaires, autres organisme publics, etc.); ou• dans le secteur privé [à but lucratif (p. ex : dans une clinique privée, à titre de travailleurs autonomes, etc.) ou à but non lucratif (ex.: fondations, organismes communautaires, associations, etc.)];
Clients :	auprès de personnes physiques , de personnes morales (p. ex: sociétés) ou d' organisations de tous types (fondations, organismes communautaires, associations, etc.);
Proximité du client :	peu importe que les services soient rendus en présence du client ou à distance par l'entremise des technologies de l'information par exemple);
Rémunération :	peu importe que l'ergothérapeute œuvre à titre de bénévole ou contre rémunération .

1.2.1.2. Cas particuliers.

La plupart du temps, le respect de cette obligation n'est pas problématique. Il existe cependant quelques situations qui nécessitent des précisions, notamment :

Client sur une liste d'attente

Arbre décisionnel lié à la nécessité pour l'ergothérapeute de rendre compte au dossier de l'analyse de la demande de services (DDS) lorsque la responsabilité de cette analyse lui incombe.

Consultations ponctuelles



Quelles sont les obligations de l'ergothérapeute en ce qui concerne la tenue des dossiers lorsqu'il consulte ponctuellement un de ses collègues (ergothérapeute ou non) ou lorsqu'il est consulté par l'un d'entre eux?

- Lorsque la consultation concerne un **client de l'ergothérapeute** :

L'ergothérapeute doit inscrire au dossier du client les renseignements pertinents à son intervention (**art. 6 (13) R.TDD**), et ce, que l'ergothérapeute consulte l'un de ses collègues (ergothérapeute ou non) ou qu'il soit consulté par l'un d'entre eux.

- Lorsque la consultation concerne un **client qui n'est pas celui de l'ergothérapeute**

L'ergothérapeute consulté n'a pas à tenir un dossier (selon la réglementation et les normes de l'OEQ) puisque, dans ces circonstances, l'ergothérapeute ne peut émettre un avis professionnel à l'égard du client et doit ainsi se limiter à donner des renseignements ou conseils généraux sur la situation soulevée.

Néanmoins, dans certaines situations, bien que la réglementation et les normes de l'OEQ n'obligent pas l'ergothérapeute à tenir un dossier, il peut s'avérer tout de même pertinent ou nécessaire pour lui de documenter la consultation (p. ex. : exigence du milieu, enjeux légaux, documentation d'un besoin).

Pour de plus amples informations au sujet des consultations, voir l'article [**Consultations ponctuelles et formation: responsabilité professionnelle de l'ergothérapeute**](#) publié dans l'*Ergothérapie express* de septembre 2010.

Documents relatifs à cet article

- [Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec](#)
- « [Consultations ponctuelles et formation: responsabilité professionnelle de l'ergothérapeute](#) », *Ergothérapie express*, septembre 2010.
- [Télé santé : lignes directrices cliniques et normes technologiques en téléadaptation préparé par l'AETMIS.](#)
- « [L'analyse de la demande de services : une étape essentielle](#) », *Ergothérapie express*, septembre 2013;
- « [L'ergothérapeute « gestionnaire » et la conduite du processus d'intervention en ergothérapie : devoirs et obligations](#) », *Ergothérapie express*, mars 2016.

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)
- [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#) (LSSSS)

2. Types et supports des dossiers

2.1. Types de dossiers

L'ergothérapeute doit tenir un dossier pour chacun de ses clients ([R.TDD, article 5](#)). Le type de dossier utilisé pourra varier en fonction de la situation et du milieu dans lequel l'ergothérapeute exerce.

2.1.1. Dossier individualisé vs dossier de groupe

Lorsque l'intervention concerne **un seul client**, l'ergothérapeute tient un **dossier individualisé**.

Lorsque l'ergothérapeute effectue des **interventions de groupe**, il a le choix de tenir ([R.TDD, article 7](#))

- un dossier individualisé pour chaque membre du groupe, ou
- un dossier unique pour l'ensemble du groupe.

Cela dit, certains milieux préconisent l'utilisation de dossiers individualisés en tout temps. Il revient à l'ergothérapeute de s'enquérir des politiques applicables à cet égard dans son milieu. Peu importe que le dossier soit individualisé ou de groupe, l'ergothérapeute doit en tout temps s'assurer :

- qu'il contient toutes les données requises en vertu de [l'article 6 du R.TDD](#); et
- que la confidentialité des renseignements divulgués dans le cadre des rencontres de groupe soit protégée ([Code de déontologie des ergothérapeutes, article 49](#)).

2.1.2. Dossier d'ergothérapie vs dossier multidisciplinaire

En fonction des circonstances et des règles applicables dans son milieu, les dossiers de l'ergothérapeute peuvent contenir :

- uniquement des renseignements et documents en lien avec les services rendus au client par l'ergothérapeute lui-même (**dossier d'ergothérapie**); ou
- des renseignements et documents en lien avec les services rendus au client par l'ergothérapeute de même que par divers autres professionnels ou intervenants du même milieu (**dossier multidisciplinaire**).

Dans ce dernier cas, lorsque l'ergothérapeute exerce dans un milieu autre qu'un établissement visé par la [LSSSS](#), le [consentement du client est requis](#) afin de pouvoir verser les renseignements et documents qui le concernent dans un dossier multidisciplinaire ([article 19 du R.TDD](#)). L'ergothérapeute qui œuvre dans un établissement visé par la [LSSSS](#) n'a pour sa part pas à requérir un tel consentement puisque le dossier de l'utilisateur est accessible à toute personne qui œuvre au sein du même établissement, du moment que cela est nécessaire et pertinent à l'exercice de ses fonctions.

2.1.3. Dossier de travail

Lorsque pertinent, l'ergothérapeute peut de plus tenir un dossier de travail distinct du dossier « officiel » du client.

Certains ergothérapeutes choisissent de conserver temporairement dans un dossier de travail distinct du dossier « officiel » du client certains documents ou renseignements concernant ce dernier. Une telle façon de faire peut viser divers objectifs, dont notamment de conserver à portée de main certains éléments d'information fréquemment utilisés. Elle peut également être l'un des moyens retenus afin de respecter les exigences de l'Ordre eu égard à la confidentialité des données brutes et non interprétées ([R.TDD, article 13](#)) de même que des informations non vérifiées susceptibles de causer un préjudice au client ([R.TDD, article 14](#)).

Peu importe la raison invoquée, l'ergothérapeute qui décide de tenir un dossier de travail devra :

- s'assurer que les règles internes de son milieu permettent de tenir un tel dossier de travail;
- aviser le responsable de l'accès à l'information de son milieu de l'existence d'un tel dossier puisque le client qui en fait la demande pourrait avoir accès aux renseignements qu'il contient ([Loi sur l'accès, article 83](#)).
- conserver et détruire le dossier de manière à préserver la confidentialité des renseignements qu'il contient.

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)
- [Code de déontologie des ergothérapeutes](#)
- [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#) (LSSSS)
- [Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#) (Loi sur l'accès)

2.2. Supports des dossiers

Les dossiers et registres de l'ergothérapeute peuvent évidemment être tenus sur support **papier**, mais ils peuvent également être tenus, en tout ou en partie, sur support **électronique**, pourvu que soit assurés ([R.TDD, article 1](#)) :

- La [confidentialité et l'intégrité](#) des renseignements qui y sont contenus; et
- l'exercice des [droits d'accès](#) et de rectification ([par l'ergothérapeute](#) ou [à la demande du client](#)).

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)

3. Principes de rédaction

3.1. Balises permettant d'identifier les renseignements à consigner au dossier



Comment déterminer l'ensemble des renseignements à consigner au dossier?

Pour pouvoir répondre à cette question, il est important de bien recenser les exigences ou attentes des divers **acteurs** concernés par le contenu de la documentation.

3.1.1. OEQ

L'OEQ a établi diverses balises permettant aux ergothérapeutes d'identifier les renseignements qu'ils doivent consigner à leurs dossiers. Ces balises se trouvent essentiellement dans les documents suivant :

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#)
- [Code de déontologie des ergothérapeutes](#)
- [Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec](#) (OEQ, 2013)
- [Guides et lignes directrices divers](#)

3.1.2. Autres acteurs

Contrairement à la croyance populaire, l'OEQ n'est pas le seul acteur à avoir établi des balises quant aux renseignements qui doivent être consignés au dossier de l'ergothérapeute.

En effet, d'autres acteurs tels le ministère de la Santé et des Services sociaux, les milieux, les demandeurs de services et les organismes payeurs peuvent également avoir des exigences ou attentes particulières à cet égard, en lien avec la réalité qui leur est propre.

De telles exigences peuvent notamment découler de la législation (ex. : [LSSSS](#)), de divers guides, de politiques et procédures administratives, etc.

Les exigences ou attentes des divers acteurs concernés en termes d'éléments de contenu peuvent être identiques ou complémentaires.



Et si, parmi les exigences (ou attentes) de ces divers acteurs, certaines étaient contradictoires?

Si des exigences ou attentes étaient contradictoires, la détermination du contenu de la documentation à privilégier s'effectuerait alors selon la hiérarchie suivante :

1. la législation (lois et règlements);
2. les normes généralement **reconnues**¹. Les normes de tenue des dossiers émises par l'OEQ étant des normes **reconnues**, cela leur confère un niveau hiérarchique normatif supérieur;
3. les normes clinico-administratives (ex. : politiques et procédures du milieu à l'égard du contenu de la documentation, programmes et politiques des organismes payeurs);
4. les autres sources (ex. : demandeur de service, intervenants).

Documents relatifs à cet article

- [Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec](#) (OEQ, 2013)
- [Guides et lignes directrices divers](#)

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)
- [Code de déontologie des ergothérapeutes](#)
- [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#) (LSSSS)

¹ L'obligation pour l'ergothérapeute d'exercer sa profession selon les normes généralement reconnues est d'ailleurs précisées au Code de déontologie, article 15.

3.2. Trois principaux types d'écrits

L'ergothérapeute doit tenir un dossier pour chacun de ses clients ([R.TDD, article 5](#)). Il doit notamment y inscrire ou y verser les renseignements et documents énumérés à l'[article 6 du R.TDD](#). (Ledit règlement n'a pas pour objet d'empêcher l'ergothérapeute de référer à des données colligées au dossier).

Cela dit, la manière de consigner ces renseignements peut varier selon la situation. Les trois types d'écrits les plus utilisés en ergothérapie pour ce faire sont la note d'intervention, la note de synthèse et le rapport. Dans le cadre de ce guide, on les distinguera selon les définitions qui suivent.

3.2.1. Note d'intervention

Écrit qui résume, de façon **contemporaine**² et sur une base ponctuelle, les services professionnels rendus et les interventions effectuées.

Par exemple, une note sera notamment utilisée pour rendre compte :

- de ce qui a été fait, sans pour autant contenir tous les éléments d'un rapport;
- de l'absence du client à un rendez-vous;
- du refus du client d'obtenir un service professionnel;
- d'une discussion avec un intervenant, le demandeur de services ou toute personne impliquée;
- de la réponse / des réactions du client durant l'intervention;
- d'un changement (ex. : changement au plan d'intervention : atteinte, abandon ou modification d'un objectif d'intervention), d'une particularité ou d'un élément nouveau (ex. : apparition d'une réaction associée lors d'un mouvement volontaire);
- d'une démarche / suivi à effectuer (ex. : poursuivre l'évaluation; débiter entraînement à l'habillage; planifier visite à domicile; discuter avec le travailleur social au sujet de la possibilité d'une réorientation).

3.2.2. Note de synthèse

Écrit qui résume plus d'une intervention, incluant leur **date**. Généralement utilisé lors d'interventions plutôt répétitives où il y a peu de changements à rapporter.

² Proximité entre le moment où elle effectuée l'intervention et celui où elle est documentée.

3.2.3. Rapport

Écrit qui rend compte à la fois du résultat de l'évaluation, de son analyse et de ce qui découle de cette analyse, soit un plan d'intervention, des recommandations ou une opinion professionnelle.

Autres dénominations :

- rapport d'évaluation;
- rapport initial;
- rapport d'évolution/de réévaluation;
- rapport/bilan de fin d'intervention;
- rapport/bilan de/au congé.

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)

3.3. Organisation du contenu

3.3.1. Format de rapport

On entend par format une structure caractérisant la disposition des données sur un support d'information. **Il sert de repère :**

- pour le rédacteur : facilite l'écriture;
- pour le lecteur : facilite la recherche de renseignements.

Le format doit être approprié à la situation de façon à illustrer adéquatement le processus d'intervention en ergothérapie.

Il peut notamment varier en fonction :

- de l'objet de la demande de services (p. ex. : demande restreinte à un service particulier vs demande large);
- des caractéristiques de la clientèle (p. ex. : affections neurologiques vs troubles psychotiques);
- du service offert (p. ex. : évaluation des capacités à conduire vs réadaptation en santé mentale).



Afin de faciliter l'organisation des données d'évaluation : catégorisez-les. L'utilisation de modèles théoriques permet notamment cette catégorisation.

Exemples de modèles souvent utilisés par les ergothérapeutes exerçant au Québec :

- MCREO (Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels);
- PEO (personne-environnement-occupation);
- MOH (Modèle de l'occupation humaine).

L'utilisation d'une « structure préformatée » (ci-après appelée «canevas»), appropriée à la situation, peut favoriser une rédaction efficace. L'utilisation de l'informatique peut permettre une plus grande convivialité en ce qui a trait à la production d'une structure de documentation adaptée à la situation.



La structure de rapport utilisée dans mon milieu de travail n'est pas optimale pour rendre compte de mon processus d'intervention. Dois-je adapter mon raisonnement clinique ou la façon d'en rendre compte en fonction de ladite structure?

Un canevas ou un formulaire ne se substitue nullement au raisonnement clinique à l'égard de la **détermination des données à recueillir** et, par conséquent, à inscrire au dossier.

Consignes en présence d'une structure (canevas ou formulaire) non optimale

En présence d'un canevas ou d'un formulaire qui ne permet pas d'illustrer de façon complète et conviviale le processus d'intervention en ergothérapie, il est recommandé :

- d'optimiser la structure existante en la modifiant; ou
- de remplacer la structure existante par une structure optimale.



Il m'est impossible de modifier ou remplacer la structure existante. Que faire?

Lorsqu'aucune de ces deux actions ne peut être mise en place, des alternatives sont présentes selon la situation :

Situation	Solution
En présence d'une structure ne permettant pas d'exposer en entier le processus d'intervention de l'ergothérapeute (structure trop restrictive)	Ajouter les renseignements manquants en annexe du document;
En présence d'une structure dont une ou plusieurs sections ou sous-sections préidentifiées font référence à un ou des aspects non pertinents à la situation (structure trop vaste)	Inscrire selon la situation « S/P » (sans particularité), « Non évalué », « non pertinent » ou « sans objet » (en prenant soin, le cas échéant, d'effectuer un trait oblique sur toute section contenant des espaces vides). De fait, l'ergothérapeute peut juger non pertinent pour un client de recueillir des données relatives à une section ou sous-section de la structure de base.

Si le choix de la structure n'est pas du ressort de l'ergothérapeute, il pourra contribuer à orienter ce choix **en faisant part** de ses besoins. Dans le cas d'un dossier tenu sur un support papier, l'ergothérapeute évitera de laisser des espaces vides qui pourraient être modifiés.

3.3.2. La référence à des données au dossier



Certaines données utilisées par l'ergothérapeute afin de faire part, dans un document, de son processus d'intervention peuvent être déjà inscrites sur un document distinct. Afin de minimiser les dédoublements, l'ergothérapeute peut juger pertinent de référer le lecteur audit document :

- Ces données peuvent se rapporter à une ou plusieurs sous-sections d'un document (ex. : données d'évaluation relatives à l'environnement physique ou données relatives au plan d'intervention);
- Le document peut avoir été produit par l'ergothérapeute ou par un autre professionnel (ex.: rapport d'un autre intervenant, plan d'intervention disciplinaire déjà colligé par l'ergothérapeute sur un document exigé par une instance gouvernementale...).

Dans un tel cas, l'ergothérapeute inscrit à l'endroit approprié la référence précise et y ajoute, le cas échéant, les éléments pertinents manquants. La référence au document concernant les données référées indiquera minimalement.

- le titre du document;
- la date de rédaction;
- son auteur (nom et titre professionnel/fonction), lorsque ledit document a été rédigé par une personne autre que l'ergothérapeute qui fait la référence;
- l'identification de la section du document (le cas échéant) où se trouvent les données.

De plus, lorsque l'ergothérapeute le juge nécessaire à la communication avec le lecteur, un résumé des données auxquelles il fait référence sera ajouté. Ce jugement prendra en compte divers éléments : les besoins du lecteur, la facilité d'accès par le lecteur au document référé, etc.

En outre, l'ergothérapeute qui souhaite référer de la sorte à un autre document :

- s'assurera que le document auquel il réfère sera conservé au dossier du client durant toute la durée de conservation du document contenant la référence;
- s'assurera d'agir en conformité avec les politiques de son milieu, le cas échéant.

Documents relatifs à cet article

- [Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec](#)

3.4. Critères de qualité de la tenue des dossiers

Afin d'avoir une tenue des dossiers de qualité, un ergothérapeute doit non seulement s'assurer que ses dossiers contiennent tous les renseignements requis, mais également que ces renseignements sont consignés de manière à respecter certains critères, à savoir :

- **Clarté**³
- **Précision**⁴
- **Justesse**⁵
- **Pertinence**⁶
- Aspect complet
- Concision

Les principes généraux de chaque critère sont explicités dans cette section. Des informations complémentaires, des précisions et des exemples sont donnés dans la section *Contenu du dossier*. Compte tenu de l'influence mutuelle entre certains critères, il peut être difficile de juger de chacun de manière distincte en matière d'écrit. C'est la raison pour laquelle ils sont présentés de façon regroupée.

³ Caractère de ce qui est naturellement intelligible. (DE VILLERS, Multidictionnaire de la langue française, 2003)

⁴ Exactitude rigoureuse. (DE VILLERS, Multidictionnaire de la langue française, 2003)

⁵ Qualité qui rend une chose parfaitement adaptée ou appropriée à sa destination. (Le Petit Robert, 2008)

⁶ Caractère de ce qui est pertinent (approprié, judicieux), de ce qui convient. (DE VILLERS, Multidictionnaire de la langue française, 2003)

3.4.1. Clarté, précision et justesse

Ces critères de qualité sont fréquemment énoncés dans le Référentiel, reflétant ainsi leur large portée.

À titre d'exemple :

- Inscription **claire** du choix des méthodes d'évaluation utilisées;
- Exposé **clair** et **précis** des motifs de la demande de services;
- **Justesse** et **précision** de la description des **habitudes de vie**⁷ du client ou de la population cible.

L'utilité première de la tenue des dossiers étant la communication, tout écrit devrait permettre au lecteur :

- une compréhension aisée (**clarté**);
- une compréhension exacte de la situation, c'est-à-dire permettre d'en saisir l'ensemble des éléments pertinents en présence (**justesse**) et leur signification explicite et exempte d'ambiguïté (**précision**).

À titre d'exemple, un rapport devrait donner des indications suffisamment claires (**clarté**) et exactes (**justesse**) pour qu'un organisme payeur puisse se prononcer sur l'admissibilité à une subvention ou à des services.

Pour ce faire, l'ergothérapeute s'appliquera à :

- **Employer des termes justes, précis, clairs et descriptifs de la situation plutôt que des termes flous, vagues ou imprécis qui prêtent à confusion ou à interprétation. Par exemple :**
 - Choisir le pronom correspondant à la personne ou aux personnes impliquées réellement dans **l'énoncé**, par exemple : « je » pour l'ergothérapeute indiquant ce qu'il a vu, fait ou entendu ou la forme impersonnelle (ex. : recommandation donnée). L'utilisation du « nous » pour l'ergothérapeute ou du « nous muet » (par exemple : « recommandons ») peut porter à confusion ou à interprétation.

⁷ Selon le modèle théorique retenu, le terme « habitudes de vie » peut être substitué par « occupations », « activités signifiantes », « activités de la vie quotidienne », etc.

- Documenter en termes descriptifs les comportements du client plutôt que de qualifier la personne ou de porter un jugement de valeur;
 - Éviter l'utilisation de verbe comme «apparaît» ou «semble» dans la formulation de l'opinion professionnelle;
- **S'assurer que les abréviations / acronymes soient compris par tous les lecteurs. Pour ce faire, l'ergothérapeute peut notamment :**
 - utiliser une liste d'abréviations / acronymes reconnus (dans le milieu ou par un organisme compétent);
 - fournir un lexique des abréviations / acronymes utilisés;
 - inscrire le terme complet suivi de l'abréviation / acronyme entre parenthèses lors de la première occurrence exemple : [sans objet (s. o.)].
 - **Éviter de verser dans un dossier toute information non vérifiée, si cela est susceptible de causer un préjudice au client, sauf lorsque la loi le prescrit ([R.TDD, article 14](#)).**
 - **Structurer les données de façon cohérente.**
 - Il doit notamment être facile pour le lecteur de comprendre la nature des données et leurs sources.

3.4.2. Pertinence, aspect complet et concision

Le dossier, les notes et les rapports contiennent **toutes** les données **pertinentes**⁸ et **uniquement** celles-ci (**aspect complet et pertinence**), présentées de manière concise (**concision**).

- L'application de ces critères favorise une compréhension rapide du lecteur, en l'informant utilement et efficacement au regard de la situation du client et de l'intervention.

⁸ Pour être pertinente, une donnée doit être nécessaire et légitime. Selon les assises légales (LPRPSP, article 5 et Loi d'accès, article 64), seuls les renseignements nécessaires doivent être recueillis et, par conséquent, versés au dossier.

3.4.2.1. *Pertinence*

Pour être pertinente, une donnée doit être **nécessaire** et **légitime**. Les assises légales de ce principe sont les suivantes :

- La personne qui recueille des renseignements personnels afin de constituer un dossier sur autrui ou d'y consigner de tels renseignements ne doit recueillir que les renseignements nécessaires à l'objet du dossier ([Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, article 5](#));
- Nul ne peut, au nom d'un organisme public, recueillir un renseignement personnel si cela n'est pas nécessaire à l'exercice des attributions de cet organisme ou à la mise en œuvre d'un programme dont il a la gestion ([Loi d'accès, article 64](#)).

Dans le cadre du processus d'intervention en ergothérapie, les **données pertinentes** renvoient généralement aux données :

- appropriées à la situation du client;
- reliées à la raison d'être de l'intervention.

Le qualificatif « **pertinent** » permet de circonscrire les éléments dont l'ergothérapeute doit rendre compte à l'égard de certains critères de démonstration de la maîtrise de la compétence mentionnés au Référentiel. À titre d'exemple:

- des **facteurs personnels**⁹ qui influent sur les **habitudes de vie** du client...
- des facteurs environnementaux **pertinents** qui influent sur les **habitudes de vie** du client...
- des discussions **pertinentes** à l'intervention.

3.4.2.2. *Aspect complet*

En plus d'être **pertinentes**, les données doivent être en nombre suffisant pour permettre un compte rendu complet de la situation. Considérant le principe selon lequel «ce qui n'est pas écrit est présumé ne pas avoir été fait», ce critère est particulièrement utile pour établir [une preuve liée à l'intervention](#). Attention de ne pas verser dans l'excès d'information.

⁹ Selon le modèle théorique retenu, le terme « facteurs personnels » peut être substitué par « capacités/incapacités », « dimensions », etc.

3.4.2.3. Concision

Une note concise contient toutes les données **pertinentes** présentées en un minimum de mots. La concision peut également s'appliquer au contenu du dossier dans son ensemble.

La **concision** est un critère de qualité applicable à tout écrit. À cet effet, la «**concision** des notes inscrites dans le dossier» est un critère de démonstration de la maîtrise de la compétence au Référentiel, critère spécifié pour chacun des éléments dont l'ergothérapeute doit rendre compte.

En vue de satisfaire les critères de qualité «pertinence et concision», éviter:

- les observations ou données n'ayant pas de liens avec l'intervention (ex. : appartenance religieuse ou orientation sexuelle lorsque ces éléments ne sont pas liés à l'intervention);
- le compte rendu intégral (mot pour mot) non justifié;
- les répétitions inutiles dans un même document ou au dossier (lorsque possible et pertinent, utilisez la [référence à des données au dossier](#)).

Documents relatifs à cet article

- [Le Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec](#)

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)
- [Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé](#)
- [Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#) (Loi d'accès)

3.5. Délai de consignation



Est-ce que l'Ordre impose un délai précis pour consigner des renseignements au dossier?

Non.

L'ergothérapeute doit tenir à jour chaque dossier ([R.TDD, article 15](#)). Cela signifie qu'il doit y inscrire ou y verser les renseignements et documents requis, en vertu de l'[article 6 du R.TDD](#), dans un délai raisonnable.

Lors de l'appréciation du caractère raisonnable d'un délai, certains éléments sont à considérer, notamment :

- Le caractère urgent associé au contenu à communiquer;
- L'impact du délai sur la qualité du service au client (ex. : attribution d'une ressource ou d'un service);
- Le type de documentation :

3.5.1. Note d'intervention et note de synthèse.

Il est de mise qu'elles soient inscrites au dossier alors que l'information est fraîche à l'esprit et que la mémoire est encore fidèle. Si l'ergothérapeute n'est pas en mesure de rédiger sa note d'intervention le jour même, la note devra être datée de la date de son inscription ([R.TDD, article 11](#)), et comporter la date de son intervention. Il en est de même pour la note de synthèse pour laquelle l'ergothérapeute devra indiquer au dossier non seulement la date d'inscription de cette note ([R.TDD, article 11](#)), mais également la date de chacune des interventions auxquelles cette dernière fait référence.

3.5.2. Rapport.

Il requiert généralement de l'ergothérapeute un temps de rédaction accru, en comparaison à une note d'intervention, expliquant ainsi la présence d'un certain délai entre le moment où prend fin l'évaluation ou l'intervention et le moment du dépôt du rapport au dossier. Aussi, l'ampleur du contenu et le degré de complexité du rapport sont des éléments qui peuvent influencer ce délai. Certains employeurs ont adopté des politiques ou procédures internes quant au délai de consignation qu'ils jugent raisonnable. C'est le cas notamment des établissements visés par la [LSSSS](#), lesquels ont établi un délai maximum pour compléter le dossier d'un client après les derniers services fournis. Ce délai est établi par le conseil d'administration de l'établissement conformément au [paragraphe 22 de l'article 6](#) du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements. L'ergothérapeute devra s'enquérir des politiques et procédures applicables dans son milieu.

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)
- [Code civil du Québec](#)
- [Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements](#)
- [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#) (LSSSS)

3.6. Identification, signature et titre

3.6.1. . Identification au dossier

Afin de permettre au lecteur de connaître facilement et rapidement l'identité du ou des ergothérapeutes impliqués auprès d'un client, chaque dossier doit comprendre, en caractères lisibles, le nom complet de tout ergothérapeute qui y a inscrit des notes ([R.TDD, article 9](#)).

Idéalement, l'endroit où ce renseignement est noté devrait être le même d'un dossier à l'autre, et devrait être facilement repérable. Si cela n'est pas possible, l'ergothérapeute devrait inscrire son nom complet en lettres moulées lors de la première inscription effectuée au dossier.

3.6.2. Identification sur les documents ou notes

L'ergothérapeute doit s'identifier sur tout rapport ou document qu'il produit de même que sur toute note qu'il consigne au dossier du client. Les articles [10](#) et [12](#) du R.TDD prévoient les règles applicables à cet égard, à savoir:

Type	Identification requise	Titre ou abréviation requis
Rapport*	Signature requise	Titre ou abréviation « erg. », « O.T. » ou « O.T.R. » requis.
Document lié à la prestation de services en ergothérapie*	Signature requise	Titre ou abréviation « erg. », « O.T. » ou « O.T.R. » requis.
Notes inscrites au dossier par l'ergothérapeute	Signature ou initiale requise	Titre ou abréviation « erg. », « O.T. » ou « O.T.R. » requis.

* Préparé par l'ergothérapeute lui-même ou un [stagiaire sous sa supervision](#).

3.6.3. Utilisation du titre de spécialiste

Les ergothérapeutes ne peuvent pas utiliser le titre de spécialiste. De fait, le second alinéa de [l'article 58](#) du Code des professions prévoit qu'un professionnel ne peut se qualifier de spécialiste s'il n'est titulaire d'un certificat de spécialiste émis par son Ordre. Or, l'OEQ n'émet aucun certificat de cette nature.

3.6.4. Utilisation du titre de docteur

En vertu de [l'article 58.1](#) du Code des professions, un ergothérapeute qui utilise le titre de «docteur» ou une abréviation de ce titre ne peut le faire que s'il l'utilise après son nom et s'il fait suivre ce titre ou cette abréviation de la discipline dans laquelle il détient tout doctorat (ex. : Céline Latronche, erg., docteur en ergothérapie).

3.6.5. Titre d'emploi différent du titre professionnel

Il arrive que l'ergothérapeute possède d'autres titres professionnels ou occupe un titre d'emploi ou un rôle professionnel différent de celui d'ergothérapeute. Afin de connaître les règles d'écriture applicable en l'espèce, voir l'article [Titre professionnel, titre d'emploi et rôle professionnel : les différences](#), publié dans l'*Ergothérapie express* de juin 2010.

Documents relatifs à cet article

[« Titre professionnel, titre d'emploi et rôle professionnel : les différences »](#), *Ergothérapie express*, juin 2010

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)
- [Code des professions](#)

3.7. Renseignements consignés au dossier par un stagiaire en ergothérapie

3.7.1. Stages supervisés en présence.

Dans la plupart des milieux, les stagiaires en ergothérapie ont accès au dossier du client auprès duquel ils interviennent et peuvent y consigner les notes et y verser les documents relatifs aux services qu'ils lui ont rendus.

L'ergothérapeute responsable d'assurer la supervision d'un stagiaire en ergothérapie doit contresigner tout rapport ou document lié à la prestation de services en ergothérapie (ex. : formulaire d'un tiers payeur) préparé par ce dernier. Il doit accompagner sa signature de son titre ou de l'abréviation « erg. », « O.T. » ou « O.T.R. » ([R.TDD, article 12](#)).



L'ergothérapeute devrait contresigner ou parapher chacune des notes inscrites au dossier par le stagiaire qu'il supervise. Il devrait accompagner sa signature ou ses initiales de son titre ou de l'abréviation « erg. », « O.T. » ou « O.T.R. »

3.7.2. Stages supervisés à distance

Lorsque le stage s'effectue à distance, nous vous invitons à consulter le document [Stages universitaires supervisés à distance — Considérations liées à la réglementation](#) afin de connaître les règles applicables.

Documents relatifs à cet article

- [Stages universitaires supervisés à distance — Considérations liées à la réglementation](#)

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)

4. Contenu du dossier

4.1. Demande de services (DDS)

L'analyse de la demande de service (DDS) doit être effectuée en vue de déterminer **l'admissibilité, la pertinence et le degré de priorité** de la demande. Au terme de cette analyse, il est donc possible qu'une DDS ne donne pas ouverture à une prestation de services en ergothérapie. Or cette situation ne dispense pas systématiquement l'ergothérapeute de tenir un dossier.

Pour en savoir plus : **Arbre décisionnel lié à la nécessité pour l'ergothérapeute de rendre compte au dossier de l'analyse de la demande de services (DDS) lorsque la responsabilité de cette analyse lui incombe.**

Lorsqu'il a été établi qu'une demande de services (DDS) est admissible et pertinente, les éléments à retrouver au dossier sont les suivants :

4.1.1. Date de la demande de services.

La date de la demande de services doit être inscrite au dossier (**R.TDD, article 6 [3^o]**).

4.1.2. Motifs ou objet de la demande de services.

Les motifs de la demande de services et, le cas échéant, toute **clarification ou modification** apportée à ceux-ci doivent être inscrits au dossier (**R.TDD, article 6 [4]**) de façon claire et précise, tout en étant en étroite adéquation avec le **champ d'exercice de l'ergothérapie**.

La requête de services peut parfois suggérer un moyen d'intervention. Toutefois, ce moyen n'est pas nécessairement en soi un besoin occupationnel du client. En ce sens, la demande de services se doit d'être recadrée.

Exemple 1 :

Référence de Victorine Lamarche, inf., pour un verre adapté. Vue en ergothérapie pour évaluer la capacité du client à boire seul ou au verre.

Exemple 2 :

Référence verbale de Marcel Butté, auxiliaire familiale, pour une barre d'appui dans la salle de bain. Vu en ergothérapie pour évaluer la sécurité de madame lors des transferts à la baignoire et à la toilette.

Tiré de : Brousseau, M. (2013). *Trousse pédagogique : Démarche clinique et tenue de dossiers en ergothérapie (Document inédit ERG1011), Trois-Rivières : UQTR.*

Exemple 3 : Homme de 90 ans admis le (date) et référé pour obtenir Score Folstein en vue de la prescription d'un médicament d'exception. Vu en ergothérapie pour effectuer un dépistage à l'égard d'une atteinte possible des fonctions cognitives et, le cas échéant, pour déterminer la pertinence d'effectuer une évaluation des habiletés fonctionnelles.

Par conséquent, une reformulation sera requise pour toute demande de services dont les motifs ne sont pas

- clairs et précis;
- en étroite adéquation avec le champ d'exercice de l'ergothérapie.

La demande de services donne une direction à la rédaction des notes et des rapports. Ainsi, dans un souci de **clarté**, les motifs de la demande de services devraient généralement figurer au rapport initial.

4.1.2.1. Motifs de la demande de services présumés « implicites »

Certains milieux considèrent le **motif de la demande de services^a** implicite à la mission du programme ou du milieu où l'ergothérapeute travaille. Même dans ces milieux, des demandes plus spécifiques peuvent être formulées, raison pour laquelle, en présence d'un doute sur le caractère implicite des motifs de la demande de services, ceux-ci devront **être validés^b** et documentés.

^aExemple1 :

Une demande de services à l'unité de réadaptation intensive implique une demande de réadaptation fonctionnelle.

^aExemple2 :

Une demande de services à l'ergothérapeute de l'équipe de soutien à domicile d'un CLSC implique que l'objectif de réadaptation soit de favoriser le maintien de la personne à domicile.

^bExemple 3 :

On peut approfondir les raisons qui motivent la demande de services et découvrir que l'opinion professionnelle de l'ergothérapeute est souhaitée sur un sujet comme la nécessité d'attribuer une aide technique ou sur l'impact des pertes cognitives de la personne sur sa capacité à effectuer certaines activités.

4.1.2.2. Modification des motifs de la demande de services en cours d'intervention

Bien que l'analyse de la demande de services soit effectuée au début du processus d'intervention, il est possible que des éléments recueillis en cours d'intervention (ex. : un enjeu occupationnel additionnel ou un changement à l'égard du réseau de soutien d'un client) amènent l'ergothérapeute à retourner auprès du demandeur de services afin de revalider les motifs de cette demande, auquel cas la modification à la demande de services sera alors documentée.

4.1.1.1. Protocole de référence automatique

En présence d'un **protocole de référence automatique**¹⁰: bien que les attentes relatives à la demande de services, au contenu et/ou aux résultats de l'intervention soient décrites dans les politiques et procédures du milieu, un rappel des motifs de la demande de services doit être documenté au dossier et précisé, le cas échéant.

4.1.1.2. Demande de services restreinte à un service ou une situation en particulier

En présence d'une demande de services restreinte à un service ou une **situation en particulier**, son compte rendu au dossier devra permettre de bien comprendre sa portée ainsi que ses limites.

¹⁰ Des protocoles de référence automatique existent dans certains milieux en fonction de critères prédéterminés. « ... il [protocole de référence automatique] est utilisé dans de nombreux établissements de santé et vise à faire intervenir les professionnels de la réadaptation sans que le médecin n'ait à faire une demande individuelle pour chaque client. Ce type de demande vise essentiellement à faciliter l'accès aux services de ces professionnels pour des clientèles bien définies ». (Application de la loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé – Guide de l'ergothérapeute. OEQ, 2004, 9.9)

Ce phénomène est particulièrement pertinent dans des contextes litigieux où une demande très spécifique pourrait être formulée à l'ergothérapeute, par exemple à l'égard du fonctionnement du client pour effectuer

- une tâche de travail particulière (ex. : manutention de boîtes par monsieur à son lieu de travail);
- une activité spécifique (ex. : fonctionnement de madame à l'hygiène à son domicile).

Il serait alors essentiel pour l'ergothérapeute de s'assurer que la demande cible spécifiquement cette tâche de façon à ce qu'aucune fausse interprétation ne puisse en être effectuée. Dans les deux exemples précédents, le lecteur devrait donc être en mesure de comprendre qu'à l'issue du processus d'intervention, l'opinion de l'ergothérapeute portera :

- sur le fonctionnement du client à l'égard de
 - la tâche de travail particulière (tâche de manutention);
 - l'activité spécifique (activité d'hygiène); dans un environnement ciblé
- plutôt que sur son potentiel de
 - retour au travail;
 - maintien à domicile.

Exemple 1 :

Dame âgée de 88 ans, présentant des séquelles de multiples fractures, déséquilibre électrolytique et vivant en CHSLD depuis 3 mois. Elle est référée par Carole Larpin qui se demande si madame pourrait utiliser seule la manette de la nouvelle télévision offerte par son fils. Vue en ergothérapie pour optimiser son autonomie dans son loisir qui est de regarder la télévision. Les autres occupations ne sont pas problématiques pour madame maintenant OU les autres occupations ont toutes été évaluées en date du (date).

Exemple 2 :

Dame de 75 ans référée par la préposée, en raison du fait que la cliente exprime régulièrement que son fauteuil roulant ne va pas bien. Madame bénéficie de ce nouveau fauteuil depuis 1,5 mois. Selon la préposée, elle demande de l'aide plus souvent dernièrement. Vue en ergothérapie pour vérifier son autonomie dans ses déplacements en fauteuil roulant.

Tiré de : Brousseau, M. (2013). *Trousse pédagogique : Démarche clinique et tenue de dossiers en ergothérapie (Document inédit ERG1011). Trois-Rivières : UQTR.*

Lectures complémentaires :

[« Une demande de services très ciblée : puis-je y répondre? »](#) publié dans l'*Ergothérapie express* de juin 2010

[« L'analyse de la demande de services : une étape essentielle »](#) publié dans l'*Ergothérapie express* de septembre 2013

4.1.2. Identité du demandeur de services

L'identité du demandeur de services doit être inscrite au dossier, si ce dernier est différent du client ([R.TDD, article 6 \[3\]](#)).

Lorsque la situation le requiert : Présence d'un **déla**i de prise en charge et sa justification

Autres renseignements

Bien qu'ils ne fassent pas l'objet de normes professionnelles précises quant à leur compte rendu au dossier, certains renseignements que l'ergothérapeute juge utile de communiquer peuvent évidemment être ajoutés, par exemple une entrée en matière contenant le sexe et l'âge du client ainsi que l'élément déclencheur lié au besoin de services.

Documents relatifs à cet article

- [Arbre décisionnel lié à la nécessité pour l'ergothérapeute de rendre compte au dossier de l'analyse de la demande de services \(DDS\) lorsque la responsabilité de cette analyse lui incombe](#)
- [Le Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec](#)
- « [Une demande de services très ciblée : puis-je y répondre?](#) », *Ergothérapie express*, juin 2010

- [« L'analyse de la demande de services : une étape essentielle »](#), *Ergothérapie express*, septembre 2013

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)

4.2. Méthodes d'évaluation, instruments de mesure et sources d'information

L'ergothérapeute doit rendre compte des [méthodes d'évaluation et des instruments de mesure utilisés](#) ([art. 6 \(7\) R.TDD](#)), incluant les sources d'information.



Pourquoi est-on tenu d'en rendre compte?

Il faut d'abord comprendre que les résultats de l'évaluation peuvent servir à diverses fins et les enjeux qui y sont associés peuvent même aller au-delà des aspects cliniques (exemple d'enjeu : perte d'un privilège, préjudice financier).

Ainsi, la documentation au dossier des méthodes d'évaluation et des instruments de mesure utilisés pour recueillir les données vient appuyer la démarche évaluative. Cette documentation permet au lecteur d'apprécier la **justesse**¹¹ des méthodes d'évaluation et des instruments de mesure utilisés ainsi que la validité et la crédibilité de l'évaluation effectuée (et, par conséquent, du reste du processus puisqu'il découle de l'évaluation).

¹¹ Qualité qui rend une chose parfaitement adaptée ou appropriée à sa destination. (Le Petit Robert, 2008)

De façon particulière, ces renseignements permettront, entre autres, au lecteur de porter un jugement sur le degré de :

- **validité écologique** des données fournies par l'instrument de mesure utilisé;
- triangulation (recoupement) des méthodes de collecte des données;
- adéquation (convenance/concordance) d'une méthode d'évaluation utilisée en fonction de la situation [caractéristiques du client et de l'environnement et enjeu(x) occupationnel(s)].

La **validité écologique** (des informations fournies par un dispositif d'évaluation) :

La validité écologique correspond au postulat [selon lequel] les comportements observés au cours d'une étude sont le reflet des comportements qui se produisent effectivement en milieu naturel.

Ainsi, la validité écologique revient au fait de généraliser.

Pour ce faire, les conditions de passation doivent être au plus proche de la réalité, du milieu de vie de la population [client] étudiée [évalué], pour pouvoir après généraliser.

Si le chercheur [clinicien] réussit à reproduire les conditions de vie des individus étudiés, la validité écologique sera alors plus grande.

En revanche, plus l'expérience sera différente des conditions réelles (par exemple, observation en situation laboratoire éloigné du milieu naturel) et moins la validité écologique sera grande.

Source : <http://www.cours-de-psychologie.fr/validite-ecologique.html>



Comment identifier les méthodes d'évaluation/ instruments de mesure utilisés?

Le tableau ci-après vous donne un aperçu des particularités entourant l'identification des principales méthodes d'évaluation (et des instruments de mesure) utilisées et, par conséquent, mentionnées au dossier par les ergothérapeutes.

Méthode d'évaluation	Particularité de rédaction
Entrevue	<ul style="list-style-type: none"> • Mentionner les sources (p. ex. : lors d'une entrevue effectuée avec la conjointe du client).
Questionnaire	<ul style="list-style-type: none"> • Mentionner les sources (p. ex. : en pédiatrie, le questionnaire pourrait être rempli par la mère d'un enfant); • Inscrire le nom de chacun des questionnaires utilisés, le cas échéant. De même, la mention formelle qu'il s'agit d'un questionnaire maison est recommandée.
Test standardisé ou non	<ul style="list-style-type: none"> • Inscrire le nom de chacun des instruments utilisés, le cas échéant. De même, la mention formelle qu'il s'agit d'un test maison ou de toute particularité pertinente (ex. : version italienne, version abrégée) est recommandée.
Mise en situation en contexte réel ou simulé	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier l'environnement et préciser l'activité (p. ex. : mise en situation à domicile : hygiène à la douche).
Observation directe	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier l'environnement et préciser l'activité (p. ex. : observation du client à domicile pendant qu'il s'alimente).
Consultation de documents	<ul style="list-style-type: none"> • Voir « La référence à des données au dossier ».



Comment associer les données évaluatives aux méthodes d'évaluation et instruments de mesure?

On peut rendre compte des méthodes et des instruments utilisés de plusieurs façons, notamment :

- En **préambule de chaque groupe de données** y faisant référence
 - Exemple 1 — profil occupationnel antérieur (obtenu par entrevue auprès du client) : monsieur était sans emploi. Son rôle était...
 - Exemple 2 — Hygiène (mises en situation à la chambre d'hôpital) : monsieur a besoin de consignes verbales pour...
- en **préambule de la section relative aux données évaluatives**, auquel cas chaque méthode ou instrument doit être associé au groupe de données auquel il réfère.
 - Exemple - Entrevue auprès du client sur ses **habitudes de vie** antérieures et actuelles, mises en situation de l'utilisation de l'agenda, observation des déplacements à l'intérieur du domicile. Résultats...

Nonobstant la façon utilisée, la finalité recherchée est que le lecteur comprenne **d'où proviennent les résultats de l'évaluation**.

Par exemple, lorsqu'un ergothérapeute statue sur le niveau d'aide requis par le client lors de l'hygiène, on devrait être en mesure de retrouver au dossier:

non seulement,

- **les données descriptives** à cet égard, par exemple les données contextuelles : bain ou douche, position lors de l'hygiène, etc.,

mais également,

- **leur provenance**, que ce soit un test standardisé ou non, une mise en situation en contexte réel ou simulé, une observation directe ou un questionnaire / une entrevue avec mention de la source de renseignement.

Vous trouverez des exemples de façons d'associer les données évaluatives aux méthodes d'évaluation et aux instruments de mesure dans les divers [extraits de rapport en ergothérapie](#) provenant du module 5 de la formation *Balises entourant la rédaction des écrits en ergothérapie pour une clientèle atteinte de troubles neuropsychologiques ou mentaux*.



Doit-on indiquer la visée de l'instrument de mesure (dépistage, appréciation, évaluation) au dossier?

La tenue des dossiers doit permettre de comprendre la visée de l'utilisation d'un instrument de mesure par l'ergothérapeute (**dépistage**¹², **appréciation**¹³, **évaluation**¹⁴).

Lorsque cette visée est implicite à l'objet de la demande de services, il n'est pas requis d'en faire davantage d'indication au dossier.

Il arrive parfois que le lien entre la demande de services et la visée poursuivie par l'utilisation de l'instrument de mesure et ne soit pas si **implicite**. Dans ce contexte, il serait alors judicieux de mentionner l'objectif visé par l'utilisation de l'instrument de mesure.

Exemple :

Une demande de services relative à l'optimisation de l'autonomie et de la sécurité du client dans ses activités significatives pourrait mener vers un dépistage des préalables à la conduite automobile. L'instrument de mesure ainsi utilisé aurait une fonction de dépistage en vue de déterminer la pertinence d'une référence à un ergothérapeute exerçant dans le domaine de l'évaluation de la conduite sur route.

¹² « Le dépistage vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes. » (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines PL 21 – Guide explicatif).

¹³ « L'appréciation est la prise en considération des indicateurs (symptômes, manifestations cliniques, difficultés ou autres) obtenus à l'aide d'observations cliniques, de tests ou d'instruments » (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines PL 21 – Guide explicatif).

¹⁴ « L'évaluation, telle que [...] définie dans le cadre de l'implantation de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (PL 90) : 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 [...] » (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines PL 21 – Guide explicatif).



Qu'en est-il de l'inscription des sources d'information?

Les sources des données recueillies devraient être notées de façon précise, et ce, de façon à ce qu'il soit aisé pour le lecteur de retrouver l'information, le cas échéant. Ainsi, lorsque ces sources proviennent :

- d'un autre document: [la référence](#) audit document devrait être associée aux renseignements y provenant;
- d'un professionnel / intervenant ou d'un tiers : on devrait être en mesure d'associer tout renseignement rapporté verbalement à celui qui en a fait part.

Bien que la mention des sources soit essentielle à l'inscription d'un renseignement pertinent recueilli en entrevue, ce renseignement peut, lorsqu'il provient d'un tiers, nécessiter une [consignation particulière](#) au dossier en ce qui concerne l'identification et le repérage.

Documents relatifs à cet article

- [Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec](#)
- [La validité écologique \(des informations fournies par un dispositif d'évaluation\)](#)
- [Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines \(PL 21\) - Guide explicatif](#)
- [Extraits de rapport en ergothérapie](#) provenant du module 5 de la formation *Balises entourant la rédaction des écrits en ergothérapie pour une clientèle atteinte de troubles neuropsychologiques ou mentaux*.

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)

4.3. Données brutes, non vérifiées ou provenant d'un tiers

4.3.1. Données brutes

L'article 13 du R.TDD prévoit que l'ergothérapeute doit s'abstenir de **remettre** ou de **rendre accessible à autrui** ses données brutes **et** non interprétées.

Le principal objectif de cet article est d'éviter que des données brutes interprétables (p. ex. : résultats de tests, tels le MMSE, le Berg ou le PECPA2-R), mais qui n'auraient pas été interprétées, soient utilisées de manière inadéquate par quiconque aurait accès au dossier du client, lui causant par le fait même un préjudice (voir l'[Utilisation du Folstein ou Mini Mental State Examination \(MMSE\) dans les établissements de santé et de services sociaux - Autres considérations cliniques sur l'utilisation du Folstein](#)).

- On entend par « **remettre à autrui** » le fait de donner (physiquement ou virtuellement) à une personne copie des données brutes et non interprétées.
- On entend par « **rendre accessible à autrui** » ses données brutes et non interprétées le fait, par exemple, de verser de telles données dans un dossier commun accessible à d'autres intervenants. Afin d'éviter une telle situation, l'ergothérapeute devrait conserver ses données brutes dans un dossier de travail accessible à lui seul en attendant de procéder à leur interprétation.

Si par contre l'ergothérapeute est le seul à avoir accès à ses dossiers, il peut y verser ses données brutes, et ce, même si elles ne sont pas encore interprétées

Les données brutes peuvent être détruites lorsqu'elles ont été interprétées et que l'ergothérapeute a rendu compte de leur interprétation dans le dossier. Elles peuvent par ailleurs être versées au dossier lorsque cela est pertinent.

L'article 13 du R.TDD prévoit deux situations où les données brutes non interprétées peuvent être remises à autrui, à savoir :

- lorsqu'une telle communication est **nécessaire** à la prestation immédiate ou éventuelle de services en ergothérapie [p. ex : données anthropométriques remises au service d'aides techniques (SAT) dans le but de fournir au client le matériel requis par sa condition]; ou
- lorsque **la loi le prescrit** (p. ex : le client demande à y avoir accès en vertu de la **Loi sur l'accès** à l'information).

4.3.2. Données non vérifiées

L'ergothérapeute doit éviter de verser dans un dossier toute **information non vérifiée**, si cela est susceptible de **causer un préjudice** au client (**art. 14 R.TDD**).

Cette interdiction ne vise donc pas toutes les données non vérifiées, mais uniquement celles qui sont **susceptibles de causer un préjudice au client**, que ce préjudice soit personnel, financier ou autre.

- Exemple de préjudice **personnel** : le fait d'inscrire « ROH suspecté » dans un dossier accessible à d'autres intervenants pourrait causer une atteinte à la réputation du client;
- Exemple de préjudice **financier** : le fait d'écrire dans un dossier accessible à un agent payeur que le client « n'a pas fait un effort proportionnel à sa capacité » ou « n'est pas motivé » alors qu'il ne s'agit que d'une impression, pourrait entraîner une coupure dans les prestations que reçoit le client.

L'article **14 du R.TDD** prévoit une **exception** à cette règle. Ainsi, un ergothérapeute est autorisé à inscrire à son dossier des données non vérifiées susceptibles de causer un préjudice au client **lorsque la loi le prescrit**.

- Exemple : lorsque l'ergothérapeute a des motifs raisonnables de croire qu'un de ses clients s'apprête à infliger des blessures graves à une personne ou un groupe de personnes identifiables, il peut aviser les autorités policières de la situation. L'ergothérapeute devra alors inscrire au dossier du client les renseignements pertinents, dont notamment les motifs sur lesquels il base sa décision d'aviser les autorités, et ce, même si cette information est non vérifiée et est susceptible de causer un préjudice au client puisque cela est prescrit par la loi (**55 et 56 du Code de déontologie des ergothérapeutes**).

4.3.3. Données provenant d'un tiers

Dans le cadre de son travail, il arrive que l'ergothérapeute obtienne de la part de tiers (p. ex : conjoint, enfants, proches du client) des renseignements concernant son client. Or, que faire avec de tels renseignements ? Doit-on les inscrire au dossier ? Si oui, comment?



Quand doit-on inscrire au dossier du client des renseignements provenant d'un tiers?

- Si les renseignements fournis sont pertinents aux services rendus – ou à rendre –, ou aux devoirs et responsabilités de l'ergothérapeute, ils devront effectivement être versés au dossier (**art. 6 (13^e) R.TDD**);
- Si les renseignements ne sont pas pertinents aux services rendus – ou à rendre –, ou aux devoirs et responsabilités de l'ergothérapeute, l'ergothérapeute n'a pas à les inscrire au dossier.



Comment savoir si un renseignement est pertinent?

Cela dépend des circonstances propres à chaque situation et repose sur le jugement professionnel de l'ergothérapeute. De fait, un renseignement non pertinent dans un cas donné peut s'avérer très pertinent dans un autre et il appartient à l'ergothérapeute d'apprécier chaque situation.



Y a-t-il des précautions particulières qui doivent être prises lors de l'inscription de tels renseignements au dossier du client?

Si les renseignements sont fournis par un tiers **à l'insu du client et que le tiers ne consent pas à ce que le client y ait accès**, ils devront, en plus d'être bien identifiés (source clairement indiquée), être facilement repérables, notamment au moyen d'une consignation dans une section distincte ou par tout autre moyen permettant d'assurer le respect des **règles d'accès** y afférent. Voir article « **Accessibilité à l'information – Renseignements contenus dans le dossier d'un client et provenant d'un tiers** » (*Ergothérapie express*, juin 2011).

Documents relatifs à cet article

- **[Utilisation du Folstein ou Mini Mental State Examination \(MMSE\) dans les établissements de santé et de services sociaux](#)**
- **[« Accessibilité à l'information – Renseignements contenus dans le dossier d'un client et provenant d'un tiers »](#)**, *Ergothérapie express*, juin 2011

Liens utiles

- **[Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#)** (R.TDD)
- **[Code de déontologie des ergothérapeutes](#)**
- **[Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#)** (Loi sur l'accès)

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



Comment effectuer la tenue de dossier lorsque du personnel non ergothérapeute (PNE) participe au processus d'intervention en ergothérapie?

Lorsque du PNE est impliqué à tout moment au cours du processus d'intervention, l'ergothérapeute doit l'inscrire au dossier ([art. 6 \(12\) R.TDD](#)).

Ainsi, l'ergothérapeute est tenu d'inscrire au dossier :

- les parties d'évaluation réalisées par du PNE
- les activités inscrites au plan d'intervention réalisées par du PNE



Que doit contenir cette inscription au dossier?

Les éléments suivants doivent être inscrits au dossier:

- Les activités cliniques directes, notamment les parties de l'évaluation, et les activités inscrites au plan d'intervention ayant été réalisées par du PNE;
- L'identification de la personne à qui ont été assignées ces activités (nom et titre d'emploi);
- Les modalités d'encadrement du PNE définies pour l'activité désignée :
 - le degré (rapproché, à distance);
 - la fréquence (modérée, élevée);
 - les limites dans lesquelles le PNE peut agir (contre-indications, modifications de l'activité, etc.);
 - les situations pour lesquelles le PNE doit entrer en communication avec l'ergothérapeute;
 - les mécanismes de communication.
- La mention que le client a été informé de cette affectation et qu'il y consent.



Qui rend compte des données recueillies par le PNE?

Bien que les données soient recueillies par le PNE, la procédure à l'égard de leur compte rendu dépend **de la possibilité¹⁵** pour le PNE d'inscrire des renseignements directement au dossier ou d'y (faire) verser des documents contenant des renseignements.

- Situation où le PNE peut inscrire ou (faire) verser des renseignements au dossier:
 - Le PNE :
 - rend compte des données qu'il a recueillies;
 - indique qu'il agit dans le cadre de la prestation des services d'ergothérapie;
 - appose sa signature. (L'ergothérapeute **ne doit en aucun temps** contresigner les notes du PNE).
- L'ergothérapeute :
 - peut faire **référence** au document rédigé par le PNE.
- Situation où le PNE ne peut, inscrire ou (faire) verser des renseignements au dossier:
 - L'ergothérapeute :
 - rend compte des données pertinentes recueillies par le PNE;
 - Indique le nom et le titre d'emploi de la personne qui a recueilli les données;
 - mentionne que cette personne a agi dans le cadre de la prestation des services d'ergothérapie.

Pour plus de détails : [Participation du personnel non-ergothérapeute à la prestation des services d'ergothérapie Lignes directrices \(OEQ-2005\)](#)

¹⁵ Dans plusieurs milieux, seul le personnel professionnel ou technique qui fournit des services cliniques directs peut inscrire ou verser des renseignements au dossier du client.

Documents relatifs à cet article

- [Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec](#)
- [Participation du personnel non-ergothérapeute à la prestation des services d'ergothérapie](#)
[Lignes directrices \(OEQ-2005\)](#)

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)

4.5. Résultat de l'évaluation et son analyse

L'ergothérapeute doit rendre compte du résultat de l'évaluation (et de toute réévaluation) et de son analyse ([**art. 6 \(8\) R.TDD**](#)).

Le résultat de l'évaluation comporte la description :

- Des **habitudes de vie** du client (occupations/activités significatives) pertinentes à la situation;
- Des **facteurs personnels** (capacités/incapacités) et environnementaux pertinents (qui influent sur lesdites **habitudes de vie**).



Comment déterminer

- **Les habitudes de vie, facteurs personnels et facteurs environnementaux « pertinents » à documenter?**
- et
- **le degré de détail de la description des données?**

De façon générale, et à moins que la loi ne le prévoie autrement, les données à documenter seront, parmi celles recueillies lors de l'évaluation, **toutes et uniquement** celles **pertinentes** à la situation.

Bien que l'étape de planification des données à recueillir ne fasse pas l'objet du présent Guide (puisque'elle fait partie de la **planification de l'intervention**¹⁶ et non pas de la **production de la documentation**¹⁷ qui s'y réfère), il a néanmoins été jugé pertinent d'identifier certains éléments sur lesquels l'ergothérapeute devrait se baser pour orienter son jugement professionnel à cette étape. Ils se trouvent ci-après. Ces éléments ne constituent pas une liste exhaustive. Ainsi, selon la situation, d'autres éléments pourraient devoir être pris en compte.

4.5.1. Description des habitudes de vie du client

Éléments permettant d'orienter le jugement professionnel de l'ergothérapeute à l'égard à la fois de (A) la **détermination des habitudes de vie** sur lesquelles **des données seront recueillies** et (B) le **degré de détail lié aux habitudes de vie** que l'ergothérapeute a jugé pertinent de recueillir :

- l'objet (motifs) de la demande de services;
- le type de services offerts (qui est à son tour tributaire de l'offre de services du milieu);
- les attentes du client

Exemple habitudes de vie A :

Une demande relative à la sécurité à domicile chez un client ayant une incapacité temporaire (ex : status post PTH), mais n'effectuant pas ses activités professionnelles durant la période de l'incapacité temporaire, ne nécessitera pas une description desdites activités, puisqu'elles ne sont pas pertinentes à l'objet (motifs) de la demande de services.

Exemple habitudes de vie B

Il est généralement attendu que les données recueillies à l'égard du travail du chirurgien ayant une atteinte au plan de la dextérité fini soient plus détaillées par l'ergothérapeute exerçant en réadaptation professionnelle qu'en réadaptation fonctionnelle.

¹⁶ Cf. *Le Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*, p : 32, Ordre des ergothérapeutes du Québec.

¹⁷ Cf. *Le Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*, p : 46, Ordre des ergothérapeutes du Québec.

4.5.2. Description des facteurs personnels pertinents.

Éléments permettant d'orienter le jugement professionnel de l'ergothérapeute à l'égard :

A. de la **détermination des facteurs personnels** sur lesquels des données seront recueillies¹⁸:

- présence d'un lien entre un facteur personnel et la perturbation ou le maintien d'une habitude de vie pour le client.

Exemple facteurs personnels A :

L'ergothérapeute pourrait juger non pertinent de recueillir des données relatives à l'évaluation motrice des membres inférieurs chez un client dont la performance occupationnelle est reliée uniquement à une atteinte à la main. À l'inverse, lors d'une atteinte uniquement membre inférieur, l'ergothérapeute pourrait juger pertinent d'évaluer la force des membres supérieurs dans une optique de compensation lors de certaines activités, notamment les transferts.

B. du **degré de détail lié aux facteurs personnels** que l'ergothérapeute a jugé pertinent de recueillir :

- l'objet (motifs) de la demande de services (qui est à son tour tributaire de l'offre de service du milieu);
- l'ampleur de la contribution du facteur personnel à la perturbation ou au maintien de l'habitude de vie.

Exemple facteurs personnels B :

Il est généralement attendu que les données à l'égard du degré de dextérité d'un pianiste soit recueillies avec davantage de détails dans le cadre d'une demande de services ciblant une réadaptation professionnelle que dans le cadre d'une demande de services liée au retour à domicile dans un contexte d'évaluation / orientation.

De même, dans un contexte de réadaptation, il est attendu que la description des données à l'égard de la dextérité de ce même pianiste soit plus détaillée que celle d'un préposé à l'entretien ménager ou d'une personne retraitée ayant comme occupation principale l'entretien du domicile et la lecture et dont l'atteinte au plan de la dextérité fine a peu ou pas de conséquence sur ses occupations.

¹⁸ Cf. Le *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*, p. : 34, Ordre des ergothérapeutes du Québec.

4.5.3. Description des facteurs environnementaux pertinents

Éléments permettant d'orienter le jugement professionnel de l'ergothérapeute à l'égard :

A. de la **détermination des facteurs environnementaux** sur lesquels des données seront recueillies¹⁹ :

- présence d'un lien avéré ou potentiel entre un facteur environnemental (obstacle ou facilitateur) et le niveau de réalisation d'une habitude de vie.

Exemple facteurs environnementaux A

L'ergothérapeute pourrait déterminer pour un client dont les déplacements ne sont pas affectés, qu'aucune donnée concernant l'accès au domicile n'est pertinente à recueillir. Toutefois, dans un contexte de soins à domicile auprès d'une clientèle ayant une maladie dégénérative, l'ergothérapeute pourrait alors juger pertinent de recueillir les données concernant cet aspect de l'environnement.

B. du **degré de détail lié aux facteurs environnementaux que l'ergothérapeute a jugé pertinent de recueillir** :

- l'objet (motifs) de la demande de services
- l'ampleur de la contribution du facteur environnemental à la perturbation ou au maintien de l'habitude de vie.

Exemple facteurs environnementaux B

En présence d'une ressource moins stable (ex. : fluctuation des intervenants), le niveau d'aide humaine requis par le client sera possiblement décrit avec davantage de détails (par exemple : description du type de consigne verbale requise) qu'en présence d'une ressource stable (ex. : proche aidant unique). De même, les caractéristiques de l'environnement physique seront recueillies avec un degré accru de détails lorsque des enjeux d'accès ou de déplacement au domicile sont présents.

¹⁹ Cf. Le *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*, p :34, Ordre des ergothérapeutes du Québec.

4.5.4. Inscription de l'interprétation des données

L'interprétation consiste à expliquer, éclaircir et donner une signification à des données. Elle s'applique aux données interprétables recueillies par diverses méthodes d'évaluation et instruments de mesure.

Balises

L'interprétation prend appui sur diverses balises, notamment :

- les normes de référence en la matière (p. ex. : normes d'amplitude articulaire, stade de développement de l'enfant selon l'âge, etc.);
- les grilles d'interprétation et normes associées à un instrument de mesure standardisé;
- les normes individuelles (p. ex. : hémicorps sain; profil antérieur).

Facteurs à considérer

L'interprétation des données tient notamment compte :

- de la **visée** de l'activité évaluative. Le guide explicatif concernant le projet de loi 21 en distingue certaines catégories selon leurs principales visées, notamment :
 - le **dépistage** ([Balises de rédaction et exemples](#));
 - l'**appréciation** ([Balises de rédaction et exemples](#));
 - l'**évaluation** ([Balises de rédaction et exemples](#));
- de la **nature des données recueillies selon la méthode** utilisée. En effet, en fonction de la méthode utilisée on peut généralement y associer certaines caractéristiques aux données recueillies. Par exemple :
 - l'entrevue: les données recueillies par entrevue ont généralement pour objet la perception de la personne concernant la situation ([Balises de rédaction et exemples](#));
 - la mise en situation : les données recueillies par mise en situation ont généralement pour objet des comportements observables de la personne ([Balises de rédaction et exemples](#));

- l'instrument de mesure standardisé : les données recueillies par un instrument de mesure standardisé ont généralement pour objet des éléments ciblés et définis (notamment des aptitudes, des **habitudes de vie**) [[Balises de rédaction et exemples](#)];
- du contexte d'évaluation :
 - degré de familiarité et de généralisation de :
 - l'environnement (p. ex.: milieu naturel, environnement simulé, chambre d'hôpital, etc.);
 - la situation ou l'activité (p. ex. : connue, similaire à une activité connue, nouvelle, etc.);
 - état (physique, mental ou psychologique) du client (p. ex.: niveau d'éveil, niveau de fatigue, effet de la médication, état d'ébriété, état de choc, délirium, etc.);
- du champ d'exercice et des activités réservées aux ergothérapeutes et autres professions réglementées.

(Par exemple, lorsque l'ergothérapeute utilise un instrument de mesure dont l'interprétation mène à conclure à la présence d'un trouble neuropsychologique ou mental, il devra se limiter à indiquer si les scores obtenus, par exemple, se trouvent dans les normes ou sous la norme ou, encore, le rang percentile correspondant aux scores obtenus.)

Pour en savoir plus, voir l'article [Agir dans son champ d'exercice : la vigilance s'impose!](#), publié dans *l'Ergothérapie express* de mars 2010.

- du résultat de la triangulation des données.
 - la convergence d'indices tirés de résultats de plusieurs sources (soit plusieurs méthodes ou plusieurs instruments de mesure) permet de renforcer leur valeur;
 - la divergence de résultats exige pour sa part une plus grande attention à la pondération de la valeur de chaque résultat et des limites de chaque méthode ou instrument de mesure.



Comment s'assurer de rendre compte de l'interprétation des données de façon claire et précise?

Une inscription claire et précise de l'interprétation des données devrait permettre de répondre positivement aux questions suivantes :

L'interprétation :

- s'appuie-t-elle sur des normes ou des critères établis?
- reflète-t-elle les objectifs et les limites des méthodes d'évaluation et des instruments de mesure utilisés?
- permet-elle au lecteur d'en saisir la signification explicite et nuancée?

4.5.5. Description des liens analytiques

L'analyse

Rendre compte des liens analytiques (communément appelé « analyse ») consiste à expliquer les rapports qui relient les unes aux autres les diverses parties d'un ensemble.

En ergothérapie, l'analyse consiste à établir l'ensemble des liens justes et pertinents entre les **facteurs personnels**, les facteurs environnementaux et les **habitudes de vie** (occupations) du client.

Pour ce faire, l'ergothérapeute :

- porte un regard critique sur l'ensemble des données recueillies à l'évaluation et leur interprétation;
- identifie les enjeux occupationnels du client et leur importance relative;
- explore les explications potentielles des enjeux occupationnels du client en regard des **facteurs personnels** et environnementaux qui influent sur les **habitudes de vie** du client.

Rendre compte des liens analytiques consiste donc à rendre explicite son raisonnement clinique. En d'autres mots, l'analyse doit permettre de comprendre pourquoi (facteurs causaux) le client présente des difficultés, ou non, à réaliser ses **habitudes de vie**.

Par conséquent, une synthèse des résultats d'évaluation ne constitue pas une analyse.



Comment puis-je juger de la qualité de l'analyse écrite?

La description des liens analytiques devrait répondre aux critères de qualité suivants :

L'analyse :

- est étroitement liée à la demande de services;
- établit l'ensemble des liens pertinents entre les **facteurs personnels**, les facteurs environnementaux et les **habitudes de vie** du client, préalablement décrits dans les données évaluatives (aucun élément nouveau ne devrait se retrouver dans l'analyse).
- comporte des liens analytiques **justes et précis**²⁰. Ils sont notamment nuancés en considération des limites des résultats obtenus en regard des méthodes et instruments d'évaluation utilisés;
- explique et qualifie le degré de fonctionnement de la personne dans ses **habitudes de vie** en les rapportant selon une hiérarchie décroissante d'importance des **habitudes de vie** perturbées;
- exprime **clairement et de manière concise**²¹ le raisonnement clinique de l'ergothérapeute sur la situation du client;
- utilise un vocabulaire respectueux du champ d'exercice et des activités réservées aux ergothérapeutes et autres professions réglementées; **Exemple**
- soutient l'opinion professionnelle et les décisions de l'ergothérapeute dans l'élaboration du plan d'intervention du client et des recommandations.

²⁰ Cf. 3.4. Critères de qualité de la tenue de dossiers.

²¹ Cf. 3.4. Critères de qualité de la tenue de dossiers.



Comment déterminer le degré de détail et de profondeur de l'analyse?

Le degré de détail et de profondeur de la description des liens analytiques devrait être adapté et approprié à la situation et au contexte d'évaluation. Les facteurs suivants sont notamment à considérer :

- la nature de la demande de services (p. ex. : expertise légale ou réadaptation fonctionnelle?);
- la présence de risques de préjudice ou d'enjeux relatifs aux droits, aux intérêts, au bien-être ou à l'intégrité d'une personne; (p. ex. : obtention d'une aide financière ou d'une ressource; jouissance d'un privilège comme le permis de conduire; décision d'appliquer une contention, refus d'un soin);
- le potentiel de litige;
- le degré de complexité de la situation.

De plus, bien qu'il soit attendu que l'ergothérapeute ait une pratique basée sur les données probantes et que la référence explicite à celles-ci ne soit pas d'emblée nécessaire, elle peut néanmoins, dans des contextes particuliers (par exemple, dans les situations d'expertise), s'avérer une bonne pratique. Pour en savoir plus, voir l'article [« L'ergothérapeute comme témoin expert à la cour : l'obligation d'agir avec objectivité et impartialité »](#), publié dans l'*Ergothérapie express* de juin 2010.

Vous trouverez des [exemples d'analyse dans les divers extraits de rapport en ergothérapie](#) provenant du module 5 de la formation *Balises entourant la rédaction des écrits en ergothérapie pour une clientèle atteinte de troubles neuropsychologiques ou mentaux*.

4.5.6. Exposé clair faisant ressortir les particularités de l'ergothérapie.

Les éléments du résultat de l'évaluation doivent être exposés de façon à faire ressortir les particularités de l'ergothérapie.

Pour ce faire, il est utile de se centrer sur le champ d'exercice de la profession. En ce sens, il est attendu de tout ergothérapeute que les éléments de résultat de son évaluation établissent clairement ses liens avec les **habiletés fonctionnelles** du client.



De plus, l'utilisation d'un modèle conceptuel centré sur l'occupation (ex : MCREO, PEO, MOHO) peut contribuer à faire ressortir les particularités de l'ergothérapie et favoriser la **clarté** de son exposé :

- l'utilisation de la terminologie associée au modèle conceptuel permet de faire ressortir les concepts centraux de la profession eu égard à l'occupation, tels l'engagement occupationnel, le statut occupationnel, les enjeux occupationnels, etc.
- l'organisation des données en fonction de l'articulation des concepts du modèle peut contribuer à la **clarté** de l'exposé.



Votre façon de rendre compte du résultat de l'évaluation et de l'analyse est-elle conforme?

Pour le savoir, répondez à ce [Questionnaire d'autoévaluation](#).

Documents relatifs à cet article

- [Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec](#)
- [« Agir dans son champ d'exercice : la vigilance s'impose! »](#), *Ergothérapie express*, mars 2010
- [« L'ergothérapeute comme témoin expert à la cour : l'obligation d'agir avec objectivité et impartialité »](#), *Ergothérapie express*, juin 2010
- [Exemples d'analyse dans les divers extraits de rapport en ergothérapie](#) provenant du module 5 de la formation *Balises entourant la rédaction des écrits en ergothérapie pour une clientèle atteinte de troubles neuropsychologiques ou mentaux*
- [Questionnaire d'autoévaluation : Résultat de l'évaluation et son analyse](#)

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)
- [Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé](#) (LPRPSP)

4.6. Discussion et consentement

4.6.1. Discussion/communication

L'ergothérapeute doit rendre compte de toute discussion/communication pertinente avec le client (ou son représentant légal) ou un tiers (**art. 6 (13°) R. TDD**).



Que considère-t-on comme étant une discussion ou une communication pertinente dont l'ergothérapeute doit rendre compte ?

Il peut s'agir de toute discussion ou communication pertinente impliquant l'ergothérapeute dans le cadre du processus d'intervention depuis la réception de la demande de services jusqu'à la fin de l'intervention. Ainsi, en plus des éléments du consentement qui doivent faire l'objet d'une inscription systématique, les objets de discussion ou de communication à inscrire pourraient notamment concerner :

- La **demande de services**²² (p. ex. : lors de l'analyse en vue de déterminer la pertinence, l'admissibilité et le degré de priorité, incluant le recadrage et la clarification du mandat avec le demandeur de services) ;
- Les attentes et réserves, questions et préoccupations du client ;
- Le résultat de l'évaluation/réévaluation (p. ex.: communication au demandeur, explications données au client et à ses proches le cas échéant) ;
- L'opinion professionnelle et les recommandations (p. ex.: explications données au demandeur de services en regard des limites et nuances de l'opinion professionnelle, explications données au client en regard des avantages et des risques associés aux recommandations) ;
- Les réactions de la personne concernée par la communication ;
- L'intervention (p. ex.: décisions ou actions impliquant des tiers, ajustements proposés, **consultation**²³ d'un membre de l'équipe interdisciplinaire) ;
- La cessation de l'intervention (p. ex.: explication concernant sa justification) ;
- Renseignements communiqués au client à l'égard de la communication d'un fichier transmis par courriel simple, le cas échéant (**Cadre de référence — Indicateur 3. 25**²⁴).

²² Cf. Ordre des ergothérapeutes du Québec, Arbre décisionnel.

²³ Cf. 1.1.1. Utilité de la tenue des dossiers.



Comment doit-on rendre compte d'une discussion ou d'une communication pertinente ?

Une note doit être inscrite au dossier du client **à l'endroit pertinent selon la situation**²⁵. Cette note doit contenir les éléments suivants :

- Date de la discussion ou de la communication ;
- Identification de la personne avec qui a eu lieu la discussion ou la communication (p. ex.: client, conjoint, conseiller de la SAAQ) ;
- Objet et résultat de la discussion.

En présence d'un **document au dossier**²⁶ relatant une discussion ou une communication (par ex. échange de courriels), ce document peut tenir lieu de note s'il contient l'ensemble des éléments requis. Dans ce cas, dans le but de suivre la chronologie des événements, l'ergothérapeute doit s'assurer que le repérage puisse se faire aisément. Ceci peut, entre autres, se faire par l'utilisation d'un moteur de recherche lorsque le dossier est sur support technologique ou par une note de référence à ce document (p. ex. : « cf. échange courriel avec le client en date du...») à l'endroit propice dans le dossier (p. ex. : feuille de route, note d'intervention, note évolutive).

Dans le cas où le document ne contient pas l'ensemble des éléments requis, l'ergothérapeute inscrira une note au dossier dans laquelle il pourra faire **référence**²⁷ au document.



Quels sont les critères de qualité de cette note ?

La note doit être **juste, précise et concise**²⁸.

²⁴ Cf. Ordre des ergothérapeutes du Québec, Cadre de référence sur les aspects clinico-administratifs liés à l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé, p.33,

²⁵ Cf. 4.3. Données brutes, non vérifiées ou provenant d'un tiers.

²⁶ L'ergothérapeute doit s'assurer que les règles internes et les politiques du milieu permettent qu'un tel document soit versé au dossier.

²⁷ Cf. 3.3. Organisation du contenu.

²⁸ Cf. 3.4. Critères de qualité de la tenue des dossiers.

4.6.2. Consentement

Le dossier doit contenir les notes relatives au consentement fourni par le client ou par son représentant légal (art. 6 (5°) et (15°) R. TDD)



De quel type de consentement est-il question ?

Il s'agit du consentement **libre et éclairé**²⁹ du client (ou de son représentant légal):

- À recevoir des services professionnels en ergothérapie (**art. 31** et **art. 32** du **Code de déontologie des ergothérapeutes**) ;

OU

- À la communication de renseignements confidentiels à un tiers (**art. 48** du **Code de déontologie des ergothérapeutes**).

4.6.2.1. *Consentement à recevoir des services professionnels en ergothérapie*

Bien qu'il puisse être de pratique courante de documenter le consentement fourni par le client à recevoir des soins et des services dans un établissement (p. ex. dans un établissement du réseau de la santé des services sociaux), ce consentement général n'est pas suffisant. En effet, il est requis de documenter le consentement fourni par le client à recevoir les services particuliers que l'ergothérapeute lui propose. Il s'agit alors d'un consentement spécifique.

²⁹ L'ergothérapeute doit s'assurer que la personne a la capacité de consentir, qu'elle dispose de toute l'information pertinente et qu'elle la comprend, pour lui permettre d'exercer un choix qui est libre d'influence induite.



À quels moments et dans quelles circonstances est-il requis d'obtenir et de documenter le consentement aux services d'ergothérapie ?

Le **Référentiel de compétences** mentionne deux moments charnières du processus d'intervention où une note doit être systématiquement inscrite. Il s'agit des suivants :

- Avant de procéder à l'évaluation ;
- Avant la mise en œuvre du plan d'intervention.

Outre ces deux moments, l'ergothérapeute doit s'assurer d'obtenir et documenter le consentement du client pour tout **changement**³⁰ au plan d'évaluation ou d'intervention.



Comment doit-on documenter le consentement aux services d'ergothérapie ?

L'ergothérapeute doit inscrire ou verser à son dossier les notes relatives au consentement du client ou de son représentant légal (**art. 6 (5°) R. TDD**). Ainsi, il peut documenter le consentement spécifique aux services d'ergothérapie soit :

- en inscrivant une note au dossier (lorsque le consentement est fourni verbalement ou non verbalement),
- ou
- en versant un document daté et signé par le client ou son représentant légal (p. ex. sur un formulaire à cet effet).
- Le consentement écrit du client (document daté et signé par le client) est requis dans deux situations :
 - Obligation légale (Ex.: **art. 54** du **Code de déontologie des ergothérapeutes**: utilisation de techniques audiovisuelles) ;
 - Exigence d'une politique ou d'une procédure du milieu.

³⁰ L'ergothérapeute doit s'assurer que le consentement demeure libre et éclairé pendant la durée de la relation professionnelle (art. 32 du Code de déontologie des ergothérapeutes). Aussi, il peut s'avérer pertinent dans certaines situations de le révéifier (p.ex. : changement dans la condition du client; réactions du client).



Le consentement écrit sera retenu comme une bonne pratique notamment dans la situation suivante :

- Lorsque les services d'ergothérapie sont fournis par l'entremise des technologies de l'information et des communications (TIC) (p. ex. : télépratique ou téléadaptation).

Note : le consentement du client inclut notamment dans sa portion « éclairée » les limites incombant à la confidentialité et à la fiabilité des TIC utilisées ainsi que le fait que d'autres personnes peuvent être présentes pour assurer le fonctionnement optimal de la technologie.



Que doit contenir la note ou le formulaire de consentement?

Le contenu de la note ou du formulaire de consentement doit inclure les éléments suivants :

- Identité de la personne qui a fourni le consentement ;
- Statut de la personne qui a fourni le consentement, si autre que le client (p. ex. : mère, père, tuteur, etc.) ;
- **Date**³¹ à laquelle le consentement a été fourni ;
- Objet du consentement (les services proposés) ;
- Indication quant à la compréhension du client ou de son représentant légal en regard des services proposés et ses divers aspects (tel que requis au terme de l'**art. 31** du **Code de déontologie des ergothérapeutes**) ;
Choix du client ou de son représentant légal (consent, refuse, émet des réserves).

³¹ Le consentement doit être obtenu avant de rendre le service qui fait l'objet du consentement. Comme pour toute inscription, si la note est inscrite à une date ultérieure à celle de l'obtention du consentement, la date de l'obtention du consentement devra être inscrite dans la note.



Doit-on prendre en considération le mode d'expression du client ?

Le choix du client apte à consentir peut être exprimé par écrit, verbalement ou non verbalement. La note reflétera dans le dernier cas, les **observations** permettant de traduire le choix exprimé par le client.

Par exemple, le client répond par un signe de tête clair qu'il comprend et consent, puis il collabore activement aux consignes données.

Dans le cas d'un client inapte à consentir, le choix est alors exercé par le représentant légal. Toutefois, le refus catégorique d'un client inapte doit être pris en compte et documenté (**art. 16** du **Code civil du Québec**).

4.6.2.2. **Consentement à la communication de renseignements confidentiels à un tiers**

Le secret professionnel est un droit fondamental. Les **renseignements**³² obtenus dans le cadre de la relation professionnelle avec un client sont des renseignements de nature confidentielle. L'**art. 48** du **Code de déontologie des ergothérapeutes** précise que :

L'ergothérapeute doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.

*L'ergothérapeute ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi lui ordonne ou l'autorise par une **disposition expresse***³³.

³² Cf. 4.3. Données brutes, non vérifiées ou provenant d'un tiers.

³³ Par exemple : en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence (article 60.4 du Code des professions et l'article 55 du Code de déontologie des ergothérapeutes); déclaration d'inaptitude à conduire un véhicule routier (art. 603 du Code de la sécurité routière); signalement à la DPJ (art. 39 de la Loi sur la protection de la jeunesse); signalement de maltraitance (art. 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité); enquête du syndic (art. 122, 114 et 192 du Code des professions).

À quels moments et dans quelles circonstances est-il requis d'obtenir et de documenter ce consentement ?

Sauf lorsqu'une disposition expresse de la loi lui permet de divulguer certaines informations sans l'autorisation de son client, le consentement doit être obtenu avant de communiquer des renseignements confidentiels à un tiers, que la communication soit :

- verbale ou écrite;
- en présence du client ou non;
- avec toute personne autre que le client (ou son représentant légal) : par exemple : les proches, les intervenants externes à l'établissement³¹ (voir article « [Les modifications apportées à la communication des renseignements contenus au dossier par le projet de loi no 83](#) » – *Ergothérapie express*, septembre 2006), le **tiers payeur**³⁴...

Selon le **Référentiel de compétences**, une note indiquant que le consentement du client ou de son représentant légal a été obtenu avant toute communication avec un tiers doit être systématiquement inscrite au dossier.

Comment doit-on documenter le consentement à communiquer des renseignements confidentiels à un tiers ?

L'ergothérapeute doit inscrire ou verser à son dossier les notes relatives au consentement du client ou de son représentant légal ([art. 6 \(5°\) R.TDD](#)). Ainsi, il peut documenter le consentement à communiquer des renseignements confidentiels à un tiers, soit :

- en inscrivant une note au dossier;
- ou
- en versant un document daté et signé par le client ou son représentant légal (p. ex. sur un formulaire à cet effet).

³⁴ Dans le but de favoriser la continuité des services, la LSSSS prévoit des règles qui diffèrent en regard du consentement requis selon le type d'organisation.



Bien que généralement non exigé par la loi, le consentement écrit et explicite du client (document daté et signé par le client) est généralement reconnu comme une bonne pratique et il est toujours plus prudent de l'obtenir sous cette forme. Les politiques internes de certains milieux exigent d'ailleurs un consentement écrit. Un tel document doit être versé au dossier ([art. 6 \(15°\) R. TDD](#)).

La note au dossier est généralement retenue dans les situations qui se prêtent moins bien au consentement écrit. C'est le cas notamment lorsque :

- Le consentement est fourni verbalement (par exemple, lorsque la communication revêt un caractère moins officiel telle une communication verbale avec les proches);
- Le consentement est implicite. Par exemple, lorsque le client souhaite la présence d'un proche lors de l'intervention ; ou entre les membres d'une équipe traitante impliqués auprès du client au sein d'une même installation d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. Les informations rassemblées par un membre de l'équipe peuvent être partagées avec les autres membres de l'équipe, dans la mesure où elles sont pertinentes. La personne qui est traitée par une équipe doit être informée que les confidences qu'elle peut faire à une personne peuvent être transmises aux autres membres de l'équipe. En acceptant d'être traitée par une équipe, la personne renonce implicitement à son droit au secret professionnel à l'égard de l'ensemble des membres de l'équipe traitante. C'est ce qu'on appelle le **secret professionnel partagé**.



Que doit contenir la note ou le formulaire de consentement ?

La note ou le formulaire de consentement devrait comporter les éléments suivants :

- Identité de la personne qui a fourni le consentement ;
- Statut de la personne qui a fourni le consentement, si autre que le client (p. ex.: mère, père, tuteur, etc.) ;
- **Date** à laquelle le consentement a été fourni, de même que sa **date** d'échéance, le cas échéant ;
- Identité du tiers à qui l'information sera communiquée ;
- Objet du consentement (les **renseignements visés**³⁵ par le consentement). Voir aussi la section [Accès au dossier et rectification - Accès au dossier](#)³⁶.

Dans le cas de l'**utilisation des technologies de l'information et des communications**³⁷ (courriel, télécopieur), le consentement du client à ce mode de transmission inclut notamment dans sa portion «éclairée» les limites incombant à sa confidentialité et à sa fiabilité. En ce sens, des éléments supplémentaires peuvent s'avérer pertinents à inclure (p. ex.: le mode de transmission convenu, incluant les moyens pris pour assurer la confidentialité du document transmis).

Dans le cas d'un consentement implicite où le client est présent et qu'il consent à ce que le tiers assiste à l'intervention, une mention des éléments permettant de comprendre la nature implicite du consentement libre et éclairé est suffisante (p. ex. : la cliente désire que son conjoint assiste à l'intervention ou le client demande la présence de sa conjointe lors de la visite à domicile).

³⁵ Si le renseignement concerne un tiers, des restrictions au droit d'accès peuvent s'appliquer.

³⁶ Cf. 5.1. Accès au dossier.

³⁷ Cf. 6.1. Conservation des dossiers.

Documents relatifs à cet article

- [Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec](#)
- [Cadre de référence sur les aspects clinico-administratifs liés à l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé](#) (Cadre de référence)
- « [Le consentement : au-delà d'une formalité-Partie 1](#) », *Ergothérapie express*, septembre 2008
- « [Le consentement – Partie 2](#) », *Ergothérapie Express*, mars 2009
- « [L'ergothérapie en milieu scolaire — Bonnes pratiques relatives à l'obtention du consentement et au respect du secret professionnel](#) », *Ergothérapie express*, décembre 2012
- « [L'ergothérapie en milieu scolaire – Bonnes pratiques relatives à l'obtention du consentement \(2^e partie\)](#) », *Ergothérapie express*, décembre 2013
- « [Consentement à recevoir des services d'ergothérapie : le consentement d'un seul parent est-il suffisant ?](#) », *Ergothérapie express*, décembre 2015
- « [Aperçu des règles applicables – L'utilisation de techniques d'enregistrement audiovisuel par l'ergothérapeute](#) », *Ergothérapie express*, décembre 2012
- « [L'intervention ergothérapique à distance](#) », *Ergothérapie express*, mars 2013
- « [La communication avec un tiers payeur : la vigilance est de mise](#) », *Ergothérapie express*, mars 2017
- « [Les modifications apportées à la communication des renseignements contenus au dossier par le projet de loi no 83](#) », *Ergothérapie express*, septembre 2006
- « [La transmission de l'information confidentielle par l'ergothérapeute](#) », *Ergothérapie express*, juillet 2004
- « [Consultation ponctuelle et formation : responsabilité professionnelle de l'ergothérapeute](#) », *Ergothérapie express*, septembre 2010

Liens utiles

- [Réseau juridique du Québec — Le portail du droit au Québec](#)
- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#)(R.TDD)
- [Code de déontologie des ergothérapeutes](#)
- [Code civil du Québec](#)
- [Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité](#)

4.7. Opinion professionnelle et recommandations

La présente section traite de l'opinion professionnelle et des recommandations formulées en concordance avec la structure proposée par le **Référentiel de compétences**, sous l'action :

- rendre compte de l'opinion professionnelle émise ou des recommandations formulées.

L'ergothérapeute doit inscrire ou verser à son dossier: son **opinion professionnelle** et ses **recommandations**, selon le cas ([art. 6 \(9°\) R.TDD](#)).

4.7.1. Opinion professionnelle.

Que considère-t-on comme étant une opinion professionnelle ?

Une opinion professionnelle est un avis sur une situation, un problème particulier ou une question sur lequel l'ergothérapeute se prononce à l'intérieur de son champ d'exercice. L'opinion professionnelle constitue la conclusion de l'analyse et est orientée de façon à donner une réponse claire et sans équivoque à la question posée par le demandeur de services. L'opinion s'appuie sur les résultats de l'évaluation et son analyse.

Vous trouverez des **exemples d'analyse incluant une opinion professionnelle dans les divers extraits de rapport en ergothérapie** provenant du module 5 de la formation *Balises entourant la rédaction des écrits en ergothérapie pour une clientèle atteinte de troubles neuropsychologiques ou mentaux*.



Quels sont les critères de qualité quant à la formulation d'une opinion professionnelle ?



Le principal critère concernant le compte rendu de l'opinion professionnelle est la **clarté**. À cet effet, le **Référentiel de compétences** énonce les critères suivants :

- Inscription claire de l'opinion professionnelle ;
- Exposé clair des éléments liés à l'opinion professionnelle.

De plus, les avis donnés par un ergothérapeute doivent être congruents, complets, fondés, précis et faire état de leurs limites, le cas échéant (**art 22 du Code de déontologie des ergothérapeutes**).

4.7.1.1. Inscription claire de l'opinion professionnelle

Une inscription claire de l'opinion professionnelle implique :

- qu'il n'y ait pas d'ambiguïté pour le lecteur, en évitant des propos donnant matière à interprétation ;
- de la rigueur et de l'objectivité ;
- de faire état du contexte situationnel dans lequel le client se trouve afin d'éviter les risques de préjudice qui découleraient d'une généralisation inopportune à d'autres situations ;
- de respecter les limites du champ d'exercice de la profession.

4.7.1.2. Exposé clair des éléments liés à l'opinion professionnelle

L'ergothérapeute déterminera les éléments à retenir dans l'exposé d'une opinion professionnelle afin que celle-ci soit **juste, précise et pertinente**³⁸. Les éléments à retenir sont ceux qui

- sont essentiels tout en étant complets ;
- permettent de soutenir et d'expliquer les fondements de l'opinion professionnelle, notamment le processus évaluatif et le raisonnement ;

³⁸ Cf. 3.4.Critères de qualité de la tenue de dossier.

- assurent une compréhension exacte de la situation. La précision et la clarté de l'exposé influencent la compréhension du lecteur. Le manque de précision et de clarté peut avoir une incidence négative sur la suite des événements que ce soit en matière de décision ou de démarches à entreprendre par le client ou son représentant légal, le demandeur de services ou les organismes visés. Par exemple, il importe de donner des indications suffisamment claires pour que le tiers puisse se prononcer à partir de ses critères d'admissibilité à une subvention ou à des services.

Comment puis-je juger de la qualité de l'opinion professionnelle formulée ?

L'ergothérapeute devrait pouvoir répondre positivement aux questions suivantes:

L'opinion professionnelle formulée :

- prend-elle en considération la demande de services ?
- expose-t-elle les limites de l'avis/opinion professionnelle (**balises, limites et portée**), le cas échéant ?
- est-elle basée sur les données issues de l'évaluation et de son analyse ?
- prend-elle en considération les limites des diverses méthodes et outils d'évaluation utilisés ?
- est-elle basée sur des principes théoriques ou scientifiques reconnus ?
- répond-elle au critère de **clarté**³⁹ ?

Exemple 1 :

L'ergothérapeute précisera que son avis sur le fonctionnement de la personne dans un poste de travail précis, ne peut être généralisé à d'autres postes de travail.

Exemple 2 :

Lorsque l'opinion professionnelle porte sur l'adéquation entre le poste de travail et les limitations fonctionnelles préétablies par le Bureau d'évaluation médicale (BEM), l'ergothérapeute précisera que son opinion ne porte pas sur le potentiel du client à occuper son emploi.

Exemple 3 :

Lorsque l'opinion porte sur le fonctionnement sécuritaire d'un client à domicile, alors que l'évaluation a été effectuée dans un contexte hospitalier, l'ergothérapeute précisera les réserves relatives au contexte d'évaluation.



³⁹ Cf. 3.4.Critères de qualité de la tenue de dossier.

4.7.2. Recommandations

Que considère-t-on comme étant une recommandation ?

Une recommandation est un conseil adressé au client ou à une personne de son réseau de soutien, ou une orientation donnée aux intervenants du milieu concerné ou d'autres ressources ou au demandeur de services, à la suite de l'analyse de la situation.

Une recommandation peut selon le contexte :

- **Être intégrée au plan d'intervention :**

Par exemple, méthode ou stratégie particulière recommandée à l'aidant naturel pour l'assister dans ses AVQ, démarches que le client doit entreprendre en vue de l'atteinte des objectifs d'intervention.

- **Être assortie à une opinion professionnelle :**

Par exemple, conditions qui permettent au client d'être autonome et sécuritaire pour la conduite automobile ou pour un retour à domicile, dont les aides techniques, des équipements, des restrictions, des services professionnelles ou évaluations supplémentaires.

- Concerner la continuité des services.

Quels sont les critères de qualité quant à la formulation d'une recommandation ?

Le principal critère concernant la formulation d'une recommandation est la **clarté**. À cet effet, le **Référentiel de compétences** énonce les critères suivants :

- Inscription claire [...] des recommandations ;
- Exposé clair des éléments liés [...] aux recommandations, y compris les objectifs spécifiques qui peuvent leur être associés.

De plus, les avis donnés par un ergothérapeute doivent être congruents, complets, fondés, précis et faire état de leurs limites, le cas échéant (**art. 22** du **Code de déontologie des ergothérapeutes**).

Une recommandation formulée de façon claire et précise implique qu'il n'y ait pas d'ambiguïté pour le lecteur. Pour ce faire, l'ergothérapeute déterminera les éléments à retenir dans l'exposé d'une recommandation afin que celle-ci soit **juste, précise et pertinente**.

Comment puis-je juger de la qualité des recommandations formulées ?

L'ergothérapeute devrait pouvoir répondre positivement aux questions suivantes:

La recommandation formulée

- est-elle justifiée, fondée et congruente en regard notamment du résultat d'**évaluation** et de son analyse ainsi que des choix exercés par le client ?
- est-elle assortie d'un **objectif spécifique**, lorsque pertinent ?
- précise-t-elle la **nature exacte de la recommandation**, incluant les caractéristiques particulières au besoin ?
- expose-t-elle les **limites et la portée de la recommandation**, le cas échéant ?
- précise-t-elle **les démarches et modalités prévues**, le cas échéant ?
- répond-elle au critère de **clarté** ?

?

Dans quelles situations est-il pertinent d'associer un objectif à une recommandation ?

Lorsque la recommandation

- contribue à **faire évoluer la situation** vers un état souhaité;
- contribue à **rendre la situation sécuritaire** ou encore à favoriser la qualité de vie ou l'autonomie du client.

Note : Bien qu'elle doive être justifiée, une recommandation qui ne se situe pas à l'intérieur du cadre du processus d'intervention de l'ergothérapeute ne requiert habituellement pas d'y associer un objectif. C'est notamment le cas des recommandations qui concernent l'orientation du client vers des services et des ressources susceptibles de répondre aux besoins non ciblés par la demande de services ou non couverts par l'offre de services.

?



Doit-on documenter une recommandation refusée par le client ?

Oui, il est important de documenter toute recommandation qu'elle soit acceptée ou refusée. Cela permet de comprendre le processus clinique de l'ergothérapeute et les ajustements effectués en fonction des [choix exercés par le client](#).

Documents relatifs à cet article

- **Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec**
- [Cadre de référence sur les aspects clinico-administratifs liés à l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé](#) (Cadre de référence)
- «**L'évaluation des capacités de travail par l'ergothérapeute**», *Ergothérapie Express*, septembre 2013
- **Évaluation du fonctionnement au travail des personnes ayant une déficience physique** — Guide de l'ergothérapeute, OEQ, mai 2016
- «**Normes de sécurité et aides techniques** », *Ergothérapie Express*, décembre 2006

Liens utiles

- **Code de déontologie des ergothérapeutes**
- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)

4.8. 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**, par exemple, un ergothérapeute est appelé à donner son opinion sur les capacités du client à conduire un véhicule routier de façon sécuritaire.

et/ou

- des **recommandations** (celles-ci pouvant exiger d'être liées à un objectif spécifique). Par exemple : un ergothérapeute exerçant en soins aigus est appelé à faire une évaluation, au terme de laquelle, des recommandations visant à maximiser la sécurité à la salle de bain du client préalablement à son retour à domicile, sont effectuées.

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.



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.

4.8.1. 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.

4.8.2. 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**, (par exemple, le client s'alimentera seul en position assise d'ici une semaine) plutôt que **les facteurs personnels** (aptitudes, capacités, dimensions) ; (exemple de libellé qui n'est pas un objectif spécifique : « Que le client puisse tolérer la position assise pendant 15 minutes).
- 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**⁴⁰ ;
- 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**).

⁴⁰ 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..., entraînement..., attribution d'un fauteuil roulant à châssis bas...).

4.8.3. 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.

4.8.4. 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.

4.8.5. Calendrier des interventions

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

Une durée (échancier) 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 (échancier) 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'échancier (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 échancier (correspondant à l'échancier 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](#)).

4.8.6. 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 échancier 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.

4.8.7. 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 : **Participation du personnel non-ergothérapeute à la prestation des services d'ergothérapie**

4.8.8. 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

Documents relatifs à cet article

- « **L'interdisciplinarité et la tenue des dossiers** » — *Ergothérapie express*, juin 2002

Liens utiles

- **[Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#)** (R.TDD)

4.9. Services professionnels rendus

L'ergothérapeute doit rendre compte de tout service professionnel rendu au client ([art. 6 \(6°\) R.TDD](#)).



Que considère-t-on comme étant un service professionnel ?

Il peut s'agir de tout service professionnel que l'ergothérapeute rend au client dans le cadre du processus d'intervention, depuis la réception de la demande de services jusqu'à la fin de l'intervention. Ces services peuvent être directs (p. ex. interventions auprès du client) ou indirects (p. ex. demande de subvention pour une adaptation de domicile).

Les services pourraient notamment concerner :

- La demande de services (p. ex. consultation du dossier du client) ;
- L'évaluation du client (p. ex.: mise en situation ; collecte de données par entrevue avec le client ou avec un tiers) ;
- Le plan d'intervention (p. ex. mise en place d'un plan d'intervention concerté avec les organismes visés) ;
- L'intervention et ce qui lui est lié (p. ex.: application de moyens figurant au plan d'intervention ; réaction ou réponse du client à l'intervention) ;
- L'évaluation de l'évolution du client (p. ex.: analyse des résultats des réévaluations ; ajustement du plan d'intervention) ;
- Les recommandations (p. ex.: aides techniques proposées au client ; conseils au proche aidant concernant l'assistance aux soins personnels) ;
- La cessation de l'intervention (p. ex.: suivi prévu ; référence à des programmes ou organismes pour assurer la continuité des services).



Comment doit-on rendre compte des services professionnels rendus et des interventions effectuées ?

Le **Référentiel de compétences** mentionne sous l'action « rendre compte des services professionnels rendus » les critères de démonstration de la maîtrise de la compétence suivants :

- **Justesse et précision** de la **description des services professionnels rendus et des interventions effectuées** ;
Une note doit être inscrite au dossier du client à l'**endroit pertinent selon la situation**. Elle se retrouve habituellement consignée sur un document permettant de suivre la chronologie des événements nonobstant le format utilisé pour ce faire (p. ex.: feuille de route, note d'intervention, note évolutive).
Cette note contient les éléments suivants : date du service rendu ; description juste et précise des services professionnels rendus et des interventions effectuées ; réponses/réactions du client à l'intervention, le cas échéant.
Si l'on souhaite rendre compte de plusieurs interventions sur une même **note synthèse**, celle-ci précisera leur date ;
- Inscription systématique d'une note faisant état de **l'analyse du résultat des réévaluations** ;
Une réévaluation renvoie aux mêmes critères qu'une **évaluation**. Le format d'une telle note est généralement sous la **forme d'un rapport**.

Documents relatifs à cet article

- **Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec**

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)

4.10. Fin de l'intervention

L'ergothérapeute doit verser ou inscrire à son dossier les notes relatives à la fin du processus d'intervention en ergothérapie incluant les motifs les justifiant et, le cas échéant, les recommandations pour la continuité des services (**art. 6 (18°) R.TDD**).



À quel moment une note de fin d'intervention en ergothérapie doit-elle être effectuée ?

Une note de fin d'intervention est rédigée à la fin du processus d'intervention en ergothérapie ou d'un **épisode de services en ergothérapie**, et ce, même si l'ergothérapeute demeure impliqué auprès du client dans un **rôle autre que celui d'ergothérapeute**. Par exemple, l'ergothérapeute qui occupe plus d'un rôle auprès d'un même client, tel le rôle d'intervenant-pivot / gestionnaire de cas.

Une note de fin d'intervention est également rédigée lors de la fin d'un épisode de services reliée à une demande de services, et ce, bien qu'il soit probable qu'un nouvel épisode de services ait lieu ultérieurement (ex. : intervention dans un milieu d'hébergement). Une telle note n'implique pas automatiquement la fermeture du dossier (la décision de fermer ou non le dossier étant en fait, une procédure administrative dictée par le milieu), mais signifie la fin des interventions relatives à la demande de services.

Une note de fin d'intervention est notamment rédigée.

- lorsque les objectifs fixés par l'ergothérapeute et son client sont atteints ;
ou
- pour toute autre raison, p. ex. :
 - le congé du client par le milieu ;
 - le transfert du client dans un autre milieu ;
 - le déménagement du client dans un secteur non couvert par l'offre de services du milieu ;
 - l'atteinte d'un plateau dans l'évolution du client ;
 - le refus du client de poursuivre les interventions en ergothérapie ;
 - des absences répétées du client à ses rendez-vous (s'il avait été convenu que ces absences étaient un motif d'arrêt des services) ;
 - des enjeux financiers (coupure des prestations affectées aux coûts des interventions par l'assureur ou l'impossibilité du client de prendre en charge les coûts des services).

Que doit contenir une note de fin d'intervention ?

À l'exception de **la fin d'intervention en raison du décès du client** où des particularités s'appliquent, la note de fin d'intervention doit contenir :

- Les motifs justifiant la fin de l'intervention ;
- Le **degré d'atteinte** des objectifs d'intervention ;
- Les **habilités fonctionnelles du client** au regard de ses habitudes de vie à la fin des interventions ;
- Le cas échéant, les **recommandations** pour la continuité des services ;
- Le cas échéant, le **suivi fait pour assurer la continuité des services**.

Par ailleurs, bien qu'ils ne fassent pas l'objet de normes professionnelles précises quant à leur compte rendu au dossier, l'ergothérapeute peut trouver pertinent d'ajouter certains renseignements. Par exemple, dans certaines situations (p. ex. : interventions s'étant échelonnées sur une longue période, suivi du client dans un autre milieu, etc.), une synthèse des interventions (incluant le motif de référence, la période au cours de laquelle les services ont été rendus, les objectifs fixés, la fréquence d'intervention, le type d'intervention effectué ainsi que tout autre élément pertinent) peut s'avérer de mise.

Motif de cessation : décès du client.

Dans le cas d'un décès, l'obligation de mise à jour demeure, ce qui signifie que les notes relatant le processus d'intervention en ergothérapie, incluant l'évolution du client, doivent être à jour.

Évidemment, le degré de détail des renseignements variera en fonction de leur pertinence dans ce contexte, cette pertinence étant notamment déterminée par l'utilité potentielle du renseignement à l'égard de considérations légales ou administratives.

Par exemple, l'ergothérapeute ayant effectué des recommandations dans un contexte de prévention des chutes chez un client qui est décédé de complications à la suite d'une chute s'assurera que soit documenté clairement et dans les meilleurs délais son processus d'intervention à cet égard.

En ce qui a trait au degré d'atteinte des objectifs, à moins d'indication contraire (p. ex. : procédure du milieu ou besoin de documenter plus explicitement certains aspects, notamment en raison d'une situation potentiellement litigieuse), leur consignation n'est pas indiquées, un compte rendu mis à jour et clair de l'évolution du client, dans les notes évolutives, étant alors suffisant.



4.10.1. Degré d'atteinte des objectifs d'intervention

L'ergothérapeute consigne le degré d'atteinte des objectifs d'intervention (atteint, partiellement atteint, non atteint ou abandonné) ainsi que toute justification liée au fait que l'objectif ait été abandonné ou pas totalement atteint.

4.10.2. Habiletés fonctionnelles du client à la fin des interventions

Bien qu'il soit nécessaire d'avoir un portrait fonctionnel du client à la fin des interventions, l'inscription d'une note à cet égard à la fin de l'intervention peut ne pas être requise. C'est notamment le cas :

- lors de **courtes interventions** où :
 - les notes de suivi permettent de rendre compte des habiletés fonctionnelles du client à la fin des interventions (p. ex. : client vu trois fois où un bilan détaillé de l'évolution à l'égard des objectifs fixés est documenté après chaque intervention de façon à retracer aisément le portrait fonctionnel du client) ;

ET

- aucun autre motif (p. ex. : politique et procédure du milieu, attente du demandeur de services, etc.) ne vient justifier la tenue d'une telle note ;
- lors d'une **fin d'intervention précipitée ou imprévue** (p. ex. : absences répétées, refus du client...), à moins d'indication contraire (p. ex. : procédure du milieu ou besoin de documenter plus explicitement certains aspects, notamment en situation potentiellement litigieuse), la documentation de cet élément n'est pas nécessaire, un compte rendu mis à jour et clair de l'évolution du client, dans les notes évolutives, étant alors suffisant.

4.10.3. Recommandations pour la continuité des services

Comme pour toute **recommandation**, celles ciblant la continuité des services doivent être justifiées par le besoin de services du client, à la lumière des objectifs d'intervention, du résultat des évaluations ou de tout autre élément permettant cette justification.

4.10.4. Suivi fait pour assurer la continuité des services

L'ergothérapeute rend compte des démarches effectuées pour assurer la continuité des services, le cas échéant. Le compte rendu doit notamment permettre de vérifier que l'orchestration des démarches utiles à la continuité des services nécessaires pour le client a été effectuée en temps opportun, permettant ainsi d'en assurer la fluidité. Il doit aussi rendre compte des paramètres entourant le suivi. Par exemple, lorsqu'il s'agit du suivi d'une aide technique recommandée par l'ergothérapeute et effectué par autrui, l'ergothérapeute doit documenter la nature du suivi envisagé et la personne qui le fera.

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)

4.11. Autres renseignements et documents pertinents

En plus des éléments déjà versés ou inscrits au dossier dans le cadre du processus d'intervention, le dossier du client doit contenir les renseignements ou documents suivants :

4.11.1. Correspondance pertinente et autres documents relatifs aux services professionnels ([art. 6 \(14^o\) R.TDD](#))

Le dossier doit contenir toute correspondance pertinente (que celle-ci provienne du client lui-même ou d'un tiers ou qu'elle leur soit destinée), ainsi que tout autre document relatif aux services professionnels.

Il ne s'agit pas ici de verser au dossier toute correspondance avec le client en vue par exemple de fixer ou reporter un rendez-vous, mais bien de n'y verser que la correspondance pertinente. Cela vise notamment la correspondance entre l'ergothérapeute et son client afin de donner suite à une demande d'accès au dossier de ce dernier ou à une demande de rectification des renseignements qui y sont contenus.

4.11.2. Incident, accident ou complication ([art. 6 \(16°\) R.TDD](#))

L'**article 34** du **Code de déontologie des ergothérapeutes** prévoit que l'ergothérapeute doit informer le plus tôt possible son client de tout incident, accident ou complication, lié à ses services et prendre sans délai les moyens nécessaires pour corriger, atténuer ou pallier les conséquences qui en découlent.

L'**article 6 (11°) R.TDD** prévoit pour sa part que le dossier doit contenir toute information relative à un tel incident, accident ou à une telle complication, survenu ou constaté, en lien avec la prestation des services professionnels. Cela comprend notamment :

- la date ;
- le lieu ;
- les circonstances dans le cadre desquelles l'évènement s'est produit ;
- les moyens mis en place afin de corriger, atténuer ou pallier les conséquences qui en découlent.

4.11.3. Contrats de service ou ententes particulières ([art. 6 \(19°\) R.TDD](#))

Le dossier doit contenir une copie de tout contrat de service ou de toute autre entente particulière conclue avec le client, le cas échéant.

4.11.4. Relevé d'honoraires ([art. 6 \(20°\) R.TDD](#))

Le dossier doit contenir le relevé d'honoraires ou de tout autre montant facturé par l'ergothérapeute ou en son nom.

Il importe de souligner que de tels relevés peuvent être conservés dans un dossier distinct du dossier d'ergothérapie (p. ex. dans un dossier de comptabilité), du moment que ces derniers sont facilement repérables avec le nom ou le numéro de dossier du client et que ce dernier peut y avoir accès, sur demande.

4.11.5. Tout autre renseignement ou document ([art. 6 \(21°\) R.TDD](#))

Le dossier de l'ergothérapeute doit contenir tout autre renseignement ou document qui doit y être consigné en vertu du **Code des professions**, de tout règlement qui en découle ou de toute autre disposition législative ou réglementaire.

Cela vise notamment les informations relatives aux renseignements protégés par le secret professionnel que l'ergothérapeute déciderait de communiquer à un tiers en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de **blessures graves**⁴¹ menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence ([article 60. 4](#) du **Code des professions** et [l'article 55](#) du **Code de déontologie des ergothérapeutes**).

Rappelons que dans un tel cas, [l'article 56](#) du **Code de déontologie des ergothérapeutes** précise que l'ergothérapeute doit consigner au dossier du client concerné les éléments suivants :

- l'identité de la personne ou du groupe de personnes exposées au danger, le danger identifié et l'acte de violence que la communication visait à prévenir ;
- les motifs qui justifient sa décision de communiquer le renseignement ;
- l'identité de la personne à qui la communication a été faite en précisant, selon le cas, s'il s'agissait de la ou des personnes exposées au danger, de leur représentant ou des personnes susceptibles de leur porter secours ;
- les renseignements communiqués, la date et l'heure de la communication de même que le mode de communication utilisé.

⁴¹ On entend par «blessures graves », toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)
- [Code des professions](#)
- [Code de déontologie des ergothérapeutes](#)

5. Accès au dossier et rectification

5.1. Accès au dossier

La question de l'accès aux documents inclus dans le dossier de l'ergothérapeute est complexe et met en cause de nombreuses dispositions législatives émanant de plusieurs lois et comportant un grand nombre d'exceptions.

L'objectif de la présente section n'est pas de dresser un portrait exhaustif de la question de l'accès, mais bien de présenter un aperçu des principales règles applicables, lesquelles diffèrent quelque peu selon que l'ergothérapeute travaille dans le secteur public, dans le secteur privé ou dans un autre secteur.

Le lecteur qui souhaite en connaître davantage sur la question est invité à consulter les lois applicables (lesquelles sont pour la plupart citées dans les sections ci-après), à consulter le responsable de l'accès à l'information au sein de son milieu, le cas échéant, ou à communiquer avec la [Commission d'accès à l'information du Québec \(CAI\)](#).

5.1.1. Secteur public

5.1.1.1. Lois applicables

Lorsque l'ergothérapeute œuvre dans le **secteur public**, c'est-à-dire :

- dans un **organisme public** visé par la [Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#) (Loi sur l'accès) tels la CNESST, la SAAQ, la Société d'habitation du Québec, une commission scolaire, etc.,
- dans un **établissement de santé** visé par la [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#) (LSSSS) comme un CIUSSS, un CISSS, etc., l'accès au dossier est soumis aux règles prévues dans ces deux lois ([art. 57 du Code de déontologie des ergothérapeutes](#)).

5.1.1.2. Aperçu des principales dispositions

En général, les ergothérapeutes qui œuvrent dans le secteur public ne sont pas responsables de traiter les demandes d'accès à leurs dossiers, cette responsabilité incombant plutôt aux **archivistes** ou aux autres responsables de l'accès au sein de leurs milieux. L'ergothérapeute n'a donc pas à traiter la demande en tant que telle, mais il doit l'acheminer à la personne responsable et collaborer avec cette dernière, au besoin.

Dans un tel contexte, nous ne fournissons pas de détails concernant les règles applicables en matière d'accès au dossier. Si vous souhaitez connaître les règles applicables à cet égard dans votre milieu, veuillez vous adresser au service des archives de votre établissement ou à la personne responsable de l'accès au sein de votre organisme.

5.1.2. Secteur privé

5.1.2.1. Lois applicables

En ce qui concerne les ergothérapeutes qui œuvrent dans le **secteur privé** et qui exploitent une **entreprise**⁴² visée par la [Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé \(LPRPSP\)](#) [p.ex. : une clinique privée ou bien les ergothérapeutes qui œuvrent à titre de travailleurs autonomes], l'accès au dossier est essentiellement soumis aux règles énoncées dans cette loi ([art. 58 du Code de déontologie des ergothérapeutes](#)).

5.1.2.2. Aperçu des principales dispositions

Vous trouverez ci-dessous un aperçu des principales dispositions applicables en matière d'accès au dossier dans le secteur privé. Pour de plus amples détails à cet égard ou pour connaître l'ensemble des règles applicables, veuillez consulter la [LPRPSP](#).

La [LPRPSP](#) étant une loi provinciale dont l'application ne relève pas de l'OEQ, mais bien de la [Commission d'accès à l'information du Québec](#), nous vous invitons à communiquer avec cette dernière pour toute précision quant à l'application de ses dispositions.

⁴² Constitue l'exploitation d'une entreprise l'exercice, par une ou plusieurs personnes, d'une activité économique organisée, qu'elle soit ou non à caractère commercial, consistant dans la production ou la réalisation de biens, leur administration ou leur aliénation, ou dans la prestation de services, art. 1525 al. 3 du Code civil du Québec.



Qui peut demander l'accès au dossier de l'ergothérapeute?

En principe, les seules personnes pouvant demander l'accès au dossier d'ergothérapie d'un client sont :

- Le **client** lui-même (ou son représentant légal) ;
- un **tiers** dûment autorisé par le client (ou son représentant légal) ou par la loi.

Certaines conditions ou restrictions peuvent par contre s'appliquer :

Client lui-même ou son représentant légal

<i>Client majeur (apte ou non)</i>	Tout client majeur peut avoir accès au dossier d'ergothérapie qui le concerne (art. 27 de la LPRPSP).
<i>Représentant légal du client majeur</i>	Le représentant légal du majeur inapte peut avoir accès à certains renseignements contenus au dossier de ce dernier et en obtenir une copie, dans la mesure où ces renseignements sont requis pour exécuter correctement son mandat en fonction de son rôle et ainsi faire valoir les droits du client (art. 30 de la LPRPSP).
<i>Client mineur de 14 ans et plus</i>	La législation est muette à cet égard, mais l'OEQ considère que le mineur de 14 ans et plus devrait pouvoir avoir accès aux renseignements contenus dans son dossier d'ergothérapie s'il le souhaite, et ce, sans avoir préalablement obtenu l'autorisation de ses parents
<i>Client mineur de moins de 14 ans</i>	Le client de moins de 14 ans ne peut exiger d'être informé de l'existence ni de recevoir communication d'un renseignement de nature médicale ou sociale le concernant qui est contenu dans un dossier constitué sur lui (art. 38 de la LPRPSP)
<i>Parents du client mineur (titulaires de l'autorité parentale)</i>	Chacun des deux parents du mineur a accès au dossier de ce dernier et ce peu importe leur statut marital ou à qui la garde a été confiée, à moins qu'un jugement de la Cour ne les en empêche (art. 30 de la LPRPSP et art. 599 , 600 et 605 du Code civil du Québec).

Tiers autorisé par le client (ou son représentant légal)

Un tiers (p. ex. : un proche du client, un autre professionnel, un tiers payeur, une école, etc.) peut avoir accès au dossier du client de l'ergothérapeute, en tout ou en partie, à condition que le client ou son représentant légal y ait **consenti**.



Dans un tel cas, il serait prudent d'obtenir le consentement par **écrit**. Un tel document devra alors être versé au dossier du client **article 6 (15°) R.TDD**

Tiers autorisé par la loi

Certaines dispositions législatives autorisent des tiers à avoir accès au dossier du client de l'ergothérapeute, en tout ou en partie, et ce, même si le client n'y a pas consenti.

C'est le cas par exemple des articles **122**, **114** et **192** du **Code des professions** qui permettent au syndic et au comité d'inspection professionnelle de l'OEQ d'avoir accès aux dossiers des clients de tout ergothérapeute qui fait l'objet d'une enquête du syndic ou qui est visé par le processus d'inspection professionnelle.



Quels sont les documents auxquels le client (ou son représentant) ou un tiers ont accès?

Règle générale

Client lui-même ou son représentant légal

<i>Client majeur (apte ou non)</i>	Le client majeur a accès à tout son dossier, sous réserve des restrictions applicables (voir ci-après) [art. 27 de la LPRPSP].
<i>Représentant légal du client majeur</i>	Le représentant légal a accès à certains renseignements contenus au dossier du client dans la mesure où ces renseignements sont requis pour exécuter correctement son mandat en fonction de son rôle et ainsi faire valoir les droits du client, sous réserve des restrictions applicables (voir ci-après) [art. 30 de la LPRPSP].
<i>Client mineur de 14 ans et plus</i>	Le client mineur a accès à tout son dossier, sous réserve des restrictions applicables (voir ci-après).
<i>Client mineur de moins de 14 ans</i>	Le client mineur de moins de 14 ans n'a pas accès à son dossier [art. 38 de la LPRPSP].
<i>Parents du client mineur (titulaires de l'autorité parentale)</i>	Les parents ont accès à tout le dossier de leur enfant mineur, sous réserve des restrictions applicables (voir ci-après) [art. 30 de la LPRPSP et art. 599 , 600 et 605 du Code civil du Québec].

Tiers

Tiers autorisé par le client (ou son représentant légal)	Le tiers autorisé a accès aux documents visés par le consentement.
Tiers autorisé par la loi	Le tiers autorisé par la loi a accès aux documents visés par l'autorisation légale.

5.1.2.3. Restrictions au droit d'accès

Un ergothérapeute doit refuser l'accès au dossier de l'un de ses clients, en tout ou en partie, dans certaines circonstances prévues par la loi, dont vous trouverez un aperçu ci-dessous.

En cas de doute sur la possibilité ou non de donner accès à un document au client lui-même ou à un tiers, il est toujours préférable de consulter un expert en matière d'accès (p. ex.: avocat), car une fois le document transmis, il est impossible de revenir en arrière.

Renseignement concernant un tiers

L'**article 40** de la **LPRPSP** prévoit que toute personne qui exploite une entreprise et détient un dossier sur autrui **doit refuser** de donner communication à une personne d'un renseignement personnel la concernant lorsque :

- sa divulgation révélerait vraisemblablement un renseignement personnel sur un tiers ou l'existence d'un tel renseignement ;

ET

- si cette divulgation serait susceptible de nuire sérieusement à ce tiers.

Une telle restriction ne s'applique pas si le tiers consent à ce que le renseignement qui le concerne soit communiqué au client ou s'il s'agit d'un cas d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de la personne concernée.

Pour savoir comment consigner au dossier les renseignements provenant d'un tiers, voir la section **[Données provenant d'un tiers.](#)**

Préjudice grave pour la santé du client

L'**article 37** de la **LPRPSP** prévoit qu'une personne qui exploite une entreprise de services professionnels dans le domaine de la santé **peut refuser momentanément** à un client la consultation de son dossier dans le cas où, de l'avis d'un professionnel de la santé, il en résulterait un préjudice grave pour sa santé. Le professionnel du domaine de la santé doit alors déterminer le moment où la consultation pourra être faite et en aviser le client.

Intérêt sérieux et légitime

L'**article 39** du **Code civil du Québec** stipule que celui qui détient un dossier sur une personne ne peut lui refuser l'accès aux renseignements qui y sont contenus à moins qu'il ne justifie d'un intérêt sérieux et légitime à le faire.

5.1.2.4. Modalités du droit d'accès

Toute demande d'accès doit être faite **par écrit** par le client lui-même ou par une autre personne autorisée par le client ou par la loi (**art. 30** de la **LPRPSP**). Cette demande doit être versée au dossier du client.

La personne détenant le dossier doit répondre dans les **30 jours** de la réception de la demande (**art. 32** de la **LPRPSP**).

- Si elle **accepte** la demande d'accès, une trace de la réponse fournie doit apparaître au dossier.
- Si elle **refuse** d'acquiescer à la demande d'accès, elle doit informer le demandeur **par écrit** des motifs de son refus et l'informer de son droit de soumettre un tel refus à la Commission d'accès à l'information pour examen (**art. 34 et 42** de la **LPRPSP**). Ce document doit être versé au dossier.

L'accès aux renseignements personnels contenus dans un dossier est **gratuit**. Toutefois, des **frais raisonnables** peuvent être exigés du requérant pour la transcription, la reproduction ou la transmission de ces renseignements. L'ergothérapeute qui entend exiger de tels frais doit informer le requérant du montant approximatif exigible, avant de procéder à la transcription, la reproduction ou la transmission de ces renseignements (**art. 33** de la **LPRPSP**). Une trace de cet échange avec le demandeur doit apparaître au dossier.

5.1.3. Autre secteur

5.1.3.1. Lois applicables

En ce qui a trait aux ergothérapeutes **qui n'œuvrent ni dans le secteur public ni dans le secteur privé** (p. ex. les ergothérapeutes qui œuvrent dans certains organismes sans but lucratif), ce sont les règles du **Code de déontologie des ergothérapeutes (art. 59 à 63)** et du **Code civil du Québec (art. 37 à 40)** qui s'appliquent.

Les dispositions législatives précitées sont somme toute succinctes et n'abordent pas plusieurs des aspects du droit d'accès traités dans la **Loi sur l'accès** ou dans la **LPRPSP**. Il importe par contre de souligner que l'**article 41** du **Code civil du Québec** stipule que lorsque la loi ne prévoit pas les conditions et les modalités d'exercice du droit de consultation ou de rectification d'un dossier, le tribunal les détermine sur demande.

De même, s'il survient une difficulté dans l'exercice de ces droits, le tribunal tranche cette dernière sur demande.

5.1.3.2. Aperçu des principales dispositions



Qui peut demander l'accès au dossier de l'ergothérapeute?

En principe, les seules personnes pouvant demander l'accès au dossier d'ergothérapie d'un client sont :

- le **client** lui-même (ou son représentant légal) ;
- un **tiers** dûment autorisé par le client (ou son représentant légal) ou par la loi.

Certaines conditions ou restrictions peuvent par contre s'appliquer :

Client lui-même ou son représentant légal

<i>Client majeur (apte ou non)</i>	Tout client majeur peut avoir accès au dossier d'ergothérapie qui le concerne (art. 59 du Code de déontologie des ergothérapeutes).
<i>Représentant légal du client majeur</i>	Bien que non prévu spécifiquement dans le Code de déontologie des ergothérapeutes , il y a lieu de croire que le représentant légal du majeur inapte devrait pouvoir avoir accès à certains renseignements contenus au dossier de ce dernier et en obtenir une copie, dans la mesure où ces renseignements sont requis pour exécuter correctement son mandat en fonction de son rôle et ainsi faire valoir les droits du client.
<i>Client mineur de 14 ans et plus</i>	La législation est muette à cet égard, mais l'OEQ considère que le mineur de 14 ans et plus devrait pouvoir avoir accès aux renseignements contenus dans son dossier d'ergothérapie s'il le souhaite et ce, sans avoir préalablement obtenu l'autorisation de ses parents.
<i>Client mineur de 14 ans et moins</i>	La législation est muette à cet égard et l'OEQ considère que l'ergothérapeute devrait faire preuve de prudence avant de donner à un mineur de moins de 14 ans accès aux renseignements contenus dans son dossier d'ergothérapie sans avoir préalablement obtenu l'autorisation de ses parents.
<i>Parents du client mineur</i>	Chacun des deux parents du mineur a accès au dossier de ce dernier et ce, peu importe leur statut marital ou à qui la garde a été confiée, à moins qu'un jugement de la Cour ne les en empêche (art. 599, 600 et 605 du Code civil du Québec).

Tiers autorisé par le client (ou son représentant légal)

Un tiers (p. ex. un proche du client, un autre professionnel, un tiers payeur, une école, etc.) peut avoir accès au dossier du client de l'ergothérapeute, en tout ou en partie, à condition que le client ou son représentant légal y ait **consenti**. (**art. 59** du **Code de déontologie des ergothérapeutes**)



Dans un tel cas, il serait prudent d'obtenir le consentement par **écrit**. Un tel document devra alors être versé au dossier du client **article 6 (15°) R.TDD**.

Tiers autorisé par la loi

Certaines dispositions législatives autorisent des tiers à avoir accès au dossier du client de l'ergothérapeute, en tout ou en partie, et ce, même si le client n'y a pas consenti.

C'est le cas par exemple des articles **122**, **114** et **192** du **Code des professions** qui permettent au syndic et au comité d'inspection professionnelle de l'OEQ d'avoir accès aux dossiers des clients de tout ergothérapeute qui fait l'objet d'une enquête du syndic ou qui est visé par le processus d'inspection professionnelle.

5.1.3.3. Restrictions au droit d'accès

Un ergothérapeute doit refuser l'accès au dossier d'un de ses clients, en tout ou en partie, dans certaines circonstances prévues par la loi, dont vous trouverez un aperçu ci-dessous.

En cas de doute sur la possibilité ou non de donner accès à un document au client lui-même ou à un tiers, il est toujours préférable de consulter un expert en matière d'accès (p. ex. : avocat), car une fois le document transmis, il est impossible de revenir en arrière.

Renseignements concernant un tiers

L'**article 61** du **Code de déontologie des ergothérapeutes** stipule que l'ergothérapeute **doit refuser** de donner communication à un client d'un renseignement personnel le concernant lorsque :

- sa divulgation révélerait vraisemblablement un renseignement personnel sur un tiers ou l'existence d'un tel renseignement;

ET

- si cette divulgation serait susceptible de nuire sérieusement à ce tiers.

Une telle restriction ne s'applique pas si le tiers consent à ce que le renseignement qui le concerne soit communiqué au client ou s'il s'agit d'un cas d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de la personne concernée.

Intérêt sérieux et légitime

L'**article 39** du **Code civil du Québec** stipule que celui qui détient un dossier sur une personne ne peut lui refuser l'accès aux renseignements qui y sont contenus à moins qu'il ne justifie d'un intérêt sérieux et légitime à le faire.

5.1.3.4. Modalité du droit d'accès

L'ergothérapeute peut exiger qu'une demande d'accès soit faite par **écrit** (**art. 59** du **Code de déontologie des ergothérapeutes**).

L'ergothérapeute doit répondre avec diligence et au plus tard dans les **30 jours** de la réception d'une demande d'accès (**art. 59** du **Code de déontologie des ergothérapeutes**). Idéalement, la réponse devrait être faite par écrit et une copie devrait être versée au dossier.

L'ergothérapeute peut exiger du client des **frais raisonnables** n'excédant pas le coût de la reproduction ou de la transcription de ces documents et le coût de la transmission d'une copie de ceux-ci. L'ergothérapeute qui entend exiger de tels frais doit informer le client du montant approximatif qu'il sera appelé à déboursier avant de procéder à la reproduction, à la transcription ou à la transmission de ces renseignements (**art. 60** du **Code de déontologie des ergothérapeutes**). Une trace de cet échange avec le demandeur doit apparaître au dossier.

Documents relatifs à cet article

- **«[Accessibilité à l'information – Renseignements contenus dans le dossier d'un client et provenant d'un tiers](#)», *Ergothérapie express*, juin 2011**

Liens utiles

- **[Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#)** (Loi sur l'accès)
- **[Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé](#)** (LPRPSP)

- **Commission d'accès à l'information du Québec (CAI)**
- **Code des professions**
- **Code de déontologie des ergothérapeutes**
- **Code civil du Québec**
- **Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (R.TDD)**

5.2. Rectification à la demande du client

Cette section traite des situations où le client de l'ergothérapeute demande à ce dernier:

- De **corriger** des renseignements inexacts, incomplets ou équivoques inclus à son dossier ;
- de **supprimer** tout renseignement périmé, non justifié par l'objet du dossier ou collecté illégalement ;
- de faire **verser à son dossier** des commentaires écrits.

Elle ne s'applique pas à la situation où l'ergothérapeute décide de son propre chef de modifier un renseignement ou un document inclus dans le dossier de l'un de ses clients parce qu'il constate que ce dernier est erroné par exemple. Pour connaître les règles applicables dans une telle situation, veuillez consulter la section **Rectification par l'ergothérapeute**.

La question de la rectification du dossier est complexe et touche de nombreuses dispositions législatives émanant de plusieurs lois et comportant un grand nombre d'exceptions.

L'objectif de la présente section n'est pas de dresser un portrait exhaustif de la question, mais bien de présenter un aperçu des principales règles applicables, lesquelles diffèrent quelque peu selon que l'ergothérapeute travaille dans le secteur public, dans le secteur privé ou dans un autre secteur.

Le lecteur qui souhaite en connaître davantage sur la question est invité à consulter les lois applicables (lesquelles sont pour la plupart citées dans les sections ci-après), à consulter le responsable de l'accès à l'information au sein de son milieu, le cas échéant, ou à communiquer avec la **Commission d'accès à l'information du Québec (CAI)**.

5.2.1. Secteur public

5.2.1.1. Lois applicables

Lorsque l'ergothérapeute œuvre dans le **secteur public**, c'est-à-dire: dans un **organisme public** visé par la **Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels** (Loi d'accès) tels la CNESST, la SAAQ, la Société d'habitation du Québec, une commission scolaire, etc.

ou

- dans un **établissement de santé** visé par la **Loi sur les services de santé et les services sociaux** (LSSSS) comme un CIUSSS, un CISSS, etc. ,les demandes de rectification sont soumises aux règles prévues dans ces deux lois (**art. 57** du **Code de déontologie des ergothérapeutes**).

5.2.1.2. Aperçu des principales dispositions applicables

En général, les ergothérapeutes qui œuvrent dans le secteur public ne sont pas responsables de traiter les demandes de rectification de leurs dossiers, cette responsabilité incombant plutôt aux **archivistes** ou aux autres personnes responsables de l'accès au sein de leur milieu. L'ergothérapeute n'a donc pas à traiter la demande en tant que telle, mais il doit l'acheminer à la personne responsable et collaborer avec cette dernière, au besoin.

Dans un tel contexte, nous ne fournirons pas de détails concernant les règles applicables en matière de rectification de dossier dans le secteur public. Si vous souhaitez connaître les règles applicables à cet égard dans votre milieu, veuillez vous adresser au service des archives de votre établissement ou à la personne responsable de l'accès au sein de votre organisme.

5.2.2. Secteur privé

5.2.2.1. Lois applicables

En ce qui concerne les ergothérapeutes qui œuvrent dans le **secteur privé** et qui exploitent une **entreprise** visée par la **Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé** (LPRPSP) [p. ex.: une clinique privée ou les ergothérapeutes qui œuvrent à titre de travailleurs autonomes], la rectification des dossiers est essentiellement soumise aux règles énoncées dans cette loi (**art. 58** du **Code de déontologie des ergothérapeutes**).

5.2.2.2. Aperçu des principales dispositions

Vous trouvez ci-dessous un aperçu des principales dispositions applicables en matière de rectification de dossier dans le secteur privé. Pour de plus amples détails à cet égard ou pour connaître l'ensemble des règles applicables, veuillez consulter la [LPRPSP](#).

La [LPRPSP](#) étant une loi provinciale dont l'application ne relève pas de l'OEQ, mais bien de la [Commission d'accès à l'information du Québec](#), nous vous invitons à communiquer avec cette dernière pour toute précision quant à l'application de ses dispositions.



Qui peut demander la rectification du dossier de l'ergothérapeute?

Tout client (ou son représentant légal) peut demander à l'ergothérapeute de rectifier un renseignement personnel qui le concerne et qui est versé à son dossier ([art. 30](#) de la [LPRPSP](#)).



Quelle est l'étendue du droit de rectification?

- corriger des renseignements inexacts, incomplets ou équivoques inclus à son dossier ;
- supprimer tout renseignement périmé, non justifié par l'objet du dossier ou collecté illégalement ;
- faire verser à son dossier des commentaires écrits.

Voir [art. 28](#) de la [LPRPSP](#) et [art. 40](#) du [Code civil du Québec](#).
Une demande qui ne porte pas sur ces motifs peut être **refusée**.



Quels sont les renseignements qui peuvent être rectifiés?

La demande de rectification doit en principe viser des renseignements **objectifs** et **vérifiables**.

De fait, la [Commission d'accès à l'information du Québec](#) a statué que l'exercice du droit de rectification ne peut avoir pour conséquence de modifier l'opinion d'une personne contre son gré. Ainsi, la CAI a conclu que les observations cliniques du personnel médical ainsi que le diagnostic d'un médecin constituent des jugements subjectifs de ces observateurs et ne peuvent être rectifiés que par ceux-ci.

5.2.2.3. Principales modalités du droit de rectification

Toute demande de rectification doit être faite **par écrit** par le client lui-même ou par une personne autorisée par le client ou par la loi (**art. 30** de la **LPRPSP**). Ce document doit être versé au dossier.

La personne qui détient le dossier doit répondre dans les **30 jours** de la réception de la demande (**art. 32** de la **LPRPSP**).

- Si elle **accepte** la demande de rectification, une trace de la réponse fournie doit apparaître au dossier;
- Lorsque la demande de rectification est **refusée** (p. ex.: lorsqu'elle ne porte pas sur un des motifs prévus par la loi ou lorsqu'elle vise des renseignements qui ne sont pas objectifs ou vérifiables), l'ergothérapeute doit informer le demandeur par **écrit** des motifs de son refus et l'informer de son droit de soumettre un tel refus à la Commission d'accès à l'information pour examen (**art. 34 et art. 42** de la **LPRPSP**). Ce document doit être versé au dossier.

Lorsque la demande de rectification est **acceptée**,

- l'ergothérapeute doit délivrer **sans frais** à la personne qui a fait la demande de rectification une copie de tout renseignement personnel modifié ou ajouté ou, selon le cas, une attestation du retrait d'un renseignement personnel (**art. 35** de la **LPRPSP**);
- la rectification doit de plus être notifiée, sans délai, à toute personne qui a reçu les renseignements dans les six mois précédents et, le cas échéant, à la personne de qui ils émanent (**art. 40** du **Code civil du Québec**).

Pour connaître les règles entourant la manière dont la rectification doit apparaître au dossier, consulter la section [Rectification par l'ergothérapeute / Cas de modification volontaire par l'ergothérapeute effectuée après la consignation au dossier de l'inscription signée et datée.](#)

5.2.3. Autres secteurs

5.2.3.1. Lois applicables

En ce qui a trait aux ergothérapeutes **qui n'œuvrent ni dans le secteur public, ni dans le secteur privé** (p. ex. les ergothérapeutes qui œuvrent dans certains organismes sans but lucratif), ce sont les règles du **Code de déontologie des ergothérapeutes (art. 59 à 63)** et du **Code civil du Québec (art. 37 à 40)** qui s'appliquent.

Les dispositions législatives précitées sont somme toute succinctes et n'abordent pas plusieurs des aspects du droit de rectification traités dans la **Loi sur l'accès** ou dans la **LPRPSP**. Il importe par contre de souligner que **l'article 41** du **Code civil du Québec** stipule que lorsque la loi ne prévoit pas les conditions et les modalités d'exercice du droit de consultation ou de rectification d'un dossier, le tribunal les détermine sur demande.

De même, s'il survient une difficulté dans l'exercice de ces droits, le tribunal la tranche sur demande.

5.2.3.2. Aperçu des principales dispositions applicables



Qui peut demander la rectification du dossier de l'ergothérapeute?

Tout client (ou son représentant légal) peut demander à l'ergothérapeute de rectifier un renseignement personnel qui le concerne et qui est versé à son dossier (**art. 62** du **Code de déontologie des ergothérapeutes**).



Quelle est l'étendue du droit de rectification?

L'**article 62** du **Code de déontologie des ergothérapeutes** stipule que l'ergothérapeute doit permettre à son client:

- de faire corriger ou supprimer des renseignements inexacts, incomplets, équivoques, périmés ou non justifiés dans tout document qui le concerne ;
- de verser au dossier constitué à son sujet les commentaires qu'il a formulés par écrit.



Quels sont les renseignements qui peuvent être rectifiés?

La demande de rectification doit en principe viser des renseignements **objectifs** et **vérifiables**.

De fait, la **Commission d'accès à l'information du Québec** a statué que l'exercice du droit de rectification ne peut avoir pour conséquence de modifier l'opinion d'une personne contre son gré. Ainsi, la CAI a conclu que les observations cliniques du personnel médical ainsi que le diagnostic d'un médecin constituent des jugements subjectifs de ces observateurs et ne peuvent être rectifiés que par ceux-ci.

5.2.3.3. Principales modalités du droit de rectification

L'ergothérapeute peut exiger que la demande de rectification soit faite par **écrit** (**art. 62** du **Code de déontologie des ergothérapeutes**). Dans un tel cas, ce document devra être versé au dossier.

L'ergothérapeute doit répondre dans les **30 jours** de la réception de la demande (**art. 62** du **Code de déontologie des ergothérapeutes**). Idéalement, la réponse devrait être faite **par écrit** et une copie devrait être versée au dossier.

Lorsque la demande est **refusée**, l'ergothérapeute devrait informer son client des motifs qui sous-tendent son refus.

Lorsque la demande de rectification est **acceptée**,

- l'ergothérapeute doit transmettre au client, **sans frais**, une copie du document ou de la partie du document dûment daté qui a été déposé au dossier et qui permet au client de constater que les renseignements y ont été corrigés ou supprimés ou, selon le cas, une attestation suivant laquelle les commentaires écrits que le client a formulés ont été versés au dossier (**art. 62** du **Code de déontologie des ergothérapeutes**);
- l'ergothérapeute doit transmettre, **sans frais**, une copie des renseignements corrigés ou une attestation que des renseignements ont été supprimés ou, selon le cas, que des commentaires écrits ont été versés au dossier, à toute personne qui a reçu les renseignements dans les 6 mois précédents et, le cas échéant, à la personne de qui elle les tient (**art. 62** du **Code de déontologie des ergothérapeutes**).

Pour connaître les règles entourant la manière dont la rectification doit apparaître au dossier, consulter la section [Rectification par l'ergothérapeute / Cas de modification volontaire par l'ergothérapeute effectuée après la consignation au dossier de l'inscription signée et datée.](#)

Liens utiles

- [**Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels**](#) (Loi sur l'accès)
- [**Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé**](#) (LPRPSP)
- [**Commission d'accès à l'information du Québec**](#) (CAI)

- **Code des professions**
- **Code de déontologie des ergothérapeutes**
- **Code civil du Québec**

5.3. Rectification par l'ergothérapeute

Les règles qui suivent s'appliquent à la situation où l'ergothérapeute, **de sa propre initiative**, veut rectifier un renseignement, soit en cours de rédaction ou après que l'inscription (signée et datée) soit consignée au dossier.

L'inscription initiale au dossier doit demeurer lisible ([R.TDD, article 11](#)). Cela implique notamment qu'elle ne doit pas être retirée du dossier.

Lorsqu'un document est modifié, si une copie du document source a été envoyée à un destinataire préalablement à la modification, il est attendu qu'une copie du document modifié lui soit acheminée sans délai ([Code civil du Québec, article 40](#)).

5.3.1. Comment modifier un renseignement au dossier?

La rectification par l'ergothérapeute effectuée en cours de rédaction dépend selon le type de rectification apportée.

5.3.1.1. Cas de modification volontaire par l'ergothérapeute effectuée en cours de rédaction

Manuscrite	Technologique
<p>Mettre l'erreur entre parenthèses et rayer d'un simple trait (horizontal ou diagonal) de façon à ce que le texte demeure lisible.</p> <p>Méthode A s'applique généralement aux corrections mineures — ex.: modification d'un ou plusieurs mots :</p> <ul style="list-style-type: none">• Inscrire la rectification dans un espace adjacent au texte rayé tout en s'assurant qu'elle soit aisément lisible (espace suffisant et à l'intérieur des marges);• Apposer ses initiales. <p>Méthode B s'applique à toute correction ne pouvant être effectuée au moyen de la méthode A — ex.: modification de plus d'une ligne :</p> <ul style="list-style-type: none">• Dans un espace adjacent au texte rayé, référer à l'endroit où sera inscrite la rectification et apposer ses initiales;• Inscrire la rectification.	<p>Aucune procédure particulière requise.</p>

5.3.1.2. Cas de modification volontaire par l'ergothérapeute effectuée après la consignation au dossier de l'inscription signée et datée

Manuscrite	Technologique	
En présence de politiques et procédures (P & P) du milieu		
<ul style="list-style-type: none"> • Se conformer aux P&P dans le respect de la législation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se conformer aux P&P dans le respect de la législation; • Effectuer la rectification sur une version autre que le document source de façon à s'assurer, par comparaison avec ce dernier, que l'intégrité du document est maintenue, tel que requis par la Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information (article 6) et du Code civil du Québec (article 2839). 	
En l'absence de politiques et procédures du milieu : procédure suggérée		
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre l'erreur entre parenthèses et rayer d'un simple trait (horizontal ou diagonal) de façon à ce que le texte demeure lisible; • Signer (ou parapher) et dater la rayure; • Référencer à l'endroit où sera inscrite la rectification; • Rédiger une note rectificative (datée du moment où elle est effectuée) ou produire un rapport amendé. 	<p>Pour un document source sur support papier (issu d'un procédé technologique et dont le transfert a été effectué sur un support papier) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tracer une ligne diagonale sur le document source; • Référencer au document où est inscrite la rectification; • Apposer ses initiales et dater. 	<p>Pour un document source sur support technologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscrire dans les paramètres du document source (de façon à ne pas altérer l'intégrité du document source) qu'il s'agit de la version source.
<p>Par la suite, dans les deux cas (document source sur support papier ou technologique) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reproduire une version du document source et y effectuer les rectifications requises en datant le document du moment où les rectifications sont effectuées; • Inscrire visiblement (ex.: en pied de page) qu'il s'agit d'un «document amendé». 		

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)
- [Code civil du Québec](#)
- [Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information](#)

6. Conservation des dossiers

Les dossiers de l'ergothérapeute, qu'ils soient actifs ou fermés, sur support papier ou électronique, doivent être conservés de manière à en assurer la **confidentialité** et l'**intégrité** et en permettre un **accès diligent**.

6.1. Confidentialité

L'ergothérapeute doit assurer la confidentialité de ses dossiers (**art.16 R.TDD**). Pour ce faire, il doit mettre en place ou s'assurer que sont mis en place des mécanismes et bonnes pratiques visant à assurer que **seul le personnel autorisé y a accès**.

Parmi ces mécanismes et bonnes pratiques, lesquels pourront varier selon que le dossier est sur support papier ou sur support électronique, mentionnons :

- *Dossier sur support **papier** :*
 - *lorsqu'il n'est pas utilisé*, le dossier devrait être conservé dans une zone verrouillée accessible uniquement au personnel autorisé;
 - *lorsqu'il est utilisé*, le dossier devrait être en tout temps sous le contrôle visuel de l'ergothérapeute ou d'une personne autorisée;

- *Dossier sur support **électronique** (sur ordinateur, tablette, clé USB, téléphone, etc.):*
 - seul le personnel autorisé devrait avoir un accès physique au support électronique sur lequel se trouve le dossier;
 - l'accès à l'emplacement virtuel du dossier (répertoire informatique, boîte courriel, etc.) devrait être sécurisé par l'utilisation d'un mot de passe et, au besoin, d'un profil d'accès personnalisé;
 - le support électronique devrait être muni de logiciels de sécurité (antivirus, pare-feu, etc.) adéquats et fonctionnels;
 - une entente de sécurité devrait être établie lorsque des renseignements confidentiels sont hébergés par un fournisseur infonuagique;
 - toute copie de sauvegarde devrait être conservée dans un lieu sécurisé.

Il est convenu que les ergothérapeutes qui œuvrent à titre d'employés du secteur public ou privé n'ont généralement pas de pouvoir direct sur le respect de plusieurs des éléments mentionnés ci-dessus. Cela ne les dégage cependant pas de toute responsabilité à leur égard.

Ainsi, dans l'éventualité où un ergothérapeute salarié constaterait des manquements dans son milieu ayant pour effet de mettre en péril la confidentialité des dossiers, il est attendu de ce dernier qu'il dénonce la situation aux personnes en autorité afin que des modifications puissent être apportées.

Liens utiles

- [Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#) (articles [62](#), [63.1](#))
- [Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé](#) (articles [10](#), [20](#))
- [Cadre de référence sur les aspects clinico-administratifs liés à l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé](#) (indicateurs 3.2 à 3.7, 3.14, 3.20 à 3.22)

6.1.1. Transport du dossier

6.1.1.1. À l'extérieur du lieu d'exercice

Il arrive que l'ergothérapeute doive transporter des renseignements contenus au dossier à l'extérieur de son lieu d'exercice, afin d'offrir des services dans le milieu de vie du client ou de procéder à une évaluation sur son lieu de travail par exemple.

Que ces renseignements soient conservés sur un **support papier** ou sur **support électronique** (sur un ordinateur portable, une tablette, une clé USB, un téléphone intelligent, etc.), l'ergothérapeute devra être vigilant et assurer un contrôle visuel adéquat.

Lorsque les renseignements sont conservés sur un **support électronique**, l'accès à ce dernier devrait de plus être protégé par un mot de passe efficace.

6.1.1.2. À l'intérieur du lieu d'exercice

En principe, le dossier ne devrait jamais être remis au client pour que ce dernier l'amène d'un service à l'autre au sein d'un même milieu, à moins que le client ne soit accompagné d'un membre du personnel ou que le dossier ne soit placé dans une enveloppe cachetée.

En effet, bien que ce soit « son » dossier, le client doit suivre les procédures légales pour en [demander l'accès](#).

Liens utiles

- [Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#) (articles [62](#), [63.1](#))
- [Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé](#) (articles [10](#), [20](#))
- [Cadre de référence sur les aspects clinico-administratifs liés à l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé](#) (indicateurs 3.2, 3.3 et 3.5)

6.1.2. Transmission de renseignements confidentiels

Il arrive que l'ergothérapeute soit appelé à transmettre des renseignements confidentiels concernant un client au client lui-même, à son représentant légal ou à un tiers.

Dans de telles circonstances, l'ergothérapeute doit dans un premier temps s'assurer d'avoir préalablement obtenu tous les [consentements requis](#) pour procéder à un tel transfert.

Une fois les autorisations obtenues, l'ergothérapeute pourra procéder à la transmission des renseignements **lui-même**, lorsque les politiques applicables dans son milieu le permettent. Il devra alors s'assurer que la transmission se fait de manière à respecter le caractère confidentiel des renseignements. Ainsi, selon le moyen de communication utilisé, les consignes suivantes devront minimalement être respectées:

- *Par courriel :*

- Les renseignements confidentiels transmis devront être protégés par des mesures de sécurité adéquates (ex. : chiffrement ou fichier protégé par un mot de passe transmis au destinataire autrement que par le courriel simple). Une note faisant état des mesures de sécurité utilisées devra être consignée au dossier. (Voir [art. 6 \(13\) R.TDD](#)).
- Le client peut renoncer à l'utilisation de mesures de sécurité et accepter que les renseignements confidentiels soient transmis par courriel simple. Dans un tel cas, l'ergothérapeute devra consigner une note à cet effet à son dossier. (Voir [art. 6 \(5\) R.TDD](#)).
- L'adresse courriel devra être vérifiée soigneusement avant de procéder à la transmission.
- Une copie du courriel transmis sera versée au dossier du client (Voir [art 6. \(14\) R.TDD](#)) OU l'ergothérapeute écrira dans son dossier une note à cet effet (Voir [art. 6 \(13\) R.TDD](#)).

- *Par télécopie :*

- Le numéro de transmission devra être vérifié soigneusement avant de procéder à la transmission.
- Le rapport de transmission devra être versé au dossier du client (Voir [art. 6 \(14\) R.TDD](#)) ou une note à cet effet devra y être inscrite.

- *Par la poste :*

- L'ergothérapeute devra vérifier auprès du client la pertinence d'utiliser le courrier régulier ou un autre type de courrier (recommandé ou certifié par exemple), en fonction du degré de confidentialité requis, des délais, etc.

L'ergothérapeute devra de plus respecter les consignes de transmission en vigueur dans son milieu, le cas échéant.

Lorsque les politiques de son milieu le permettent ou le prescrivent, l'ergothérapeute pourra confier à **une autre personne** la responsabilité de procéder à la transmission des renseignements (p. ex: personne responsable des archives, adjointe administrative, autre). Dans une telle situation, l'ergothérapeute devra s'assurer que cette personne possède les compétences et connaissances requises afin que le transfert se fasse de manière à préserver la confidentialité des renseignements visés (les archivistes médicaux sont présumés posséder de telles compétences et connaissances).

Liens utiles

- [Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#) (articles [62](#), [63.1](#))
- [Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé](#) (articles [10](#), [20](#))
- [Cadre de référence sur les aspects clinico-administratifs liés à l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé](#) (indicateurs [3.25](#), [3.26](#) et [3.28](#))

6.1.3. Intégrité

L'ergothérapeute doit assurer l'intégrité de ses dossiers (Voir [**art.16 R.TDD**](#)). Cela signifie que le contenu du dossier doit être maintenu intact de façon à ne subir aucune altération.

Par conséquent, l'ergothérapeute doit mettre en place ou s'assurer que sont mis en place des mécanismes et bonnes pratiques visant à s'assurer du respect des conditions de conservation et des méthodes de rectification de ses dossiers. Voici un rappel des bonnes pratiques les plus courantes à cet égard.

- *Dossier papier* :
 - accès au dossier restreint au personnel autorisé;
 - environnement physique adéquat (ex.: dossier conservé dans un milieu propre et sec);
 - Les méthodes utilisées en cas de **rectification** sont adéquates et permettent de conserver une trace (voir [Rectification par l'ergothérapeute](#));

- **Dossier électronique :**

- accès au support électronique et à son contenu restreint au personnel autorisé;
- support électronique conservé dans un environnement physique adéquat;
- support électronique muni des mécanismes de protection externe appropriés;
- copie de sauvegarde effectuée régulièrement et conservée dans un lieu distinct et sécurisé;
- les méthodes utilisées doivent permettre de conserver une trace de toute inscription ou modification;
- Les méthodes utilisées en cas de **rectification** sont adéquates et permettent de conserver une trace (voir [Rectification par l'ergothérapeute](#)).

Il est convenu que les ergothérapeutes qui œuvrent à titre d'employés du secteur public ou privé n'ont généralement pas de pouvoir direct sur le respect de plusieurs des éléments mentionnés ci-dessus. Cela ne les dégage cependant pas de toute responsabilité à leur égard.

Ainsi, dans l'éventualité où un ergothérapeute employé constaterait des manquements ayant pour effet de mettre en péril l'intégrité des dossiers, il est attendu de ce dernier qu'il dénonce la situation aux personnes en autorité afin que des modifications puissent être apportées.

Liens utiles

- [Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#) (articles [62](#), [63.1](#))
- [Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé](#) (articles [10](#), [20](#))
- [Cadre de référence sur les aspects clinico-administratifs liés à l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé](#) (indicateurs 3.2, 3.3, 3.7, 3.11 à 3.14, 3.21, 3.29 à 3.31)
- [Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information](#) (articles [5](#) à [7](#))
- [Code civil du Québec](#) (articles [2839](#) et [2840](#))

6.1.4. Accès diligent

Les dossiers de l'ergothérapeute doivent être conservés selon des paramètres permettant un accès diligent (dans les meilleurs délais) aux personnes autorisées.

Ainsi, le dossier doit notamment :

- être conservé dans un endroit permettant un accès physique diligent; Par exemple, les dossiers **fermés** peuvent être entreposés ou conservés dans un endroit distinct du lieu d'exercice de l'ergothérapeute (p. ex: site d'entreposage), du moment que la **confidentialité** et l'**intégrité** des dossiers est assurée et que l'ergothérapeute ou toute autre personne autorisée peut y avoir accès de manière diligente;
- être classé selon une méthode de classement efficace.

Liens utiles

- [Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#) (articles 83 et 84)
- [Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé](#) (articles 27 et 29)
- [Cadre de référence sur les aspects clinico-administratifs liés à l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé](#) (indicateurs 3.9 à 3.10, 3.15 et 3.16)

6.1.5. Durée de conservation

Combien de temps un ergothérapeute doit-il conserver ses dossiers?

L'ergothérapeute doit conserver chaque dossier pendant **au moins 5 ans** à compter de la date du dernier service rendu (**art. 17 R.TDD**).

Après 5 ans, l'ergothérapeute peut poursuivre la conservation du dossier ou procéder à sa **destruction**. Lorsque le dossier est conservé au-delà de 5 ans, l'ergothérapeute devra voir à ce que les règles de **conservation** et d'**accès au dossier** soient respectées.



Liens utiles

- [Cadre de référence sur les aspects clinico-administratifs liés à l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé](#) (indicateur 3.8)

Documents relatifs à cet article

- [Cadre de référence sur les aspects clinico-administratifs liés à l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé](#) (indicateurs 3.2 à 3.9 à 3.16, 3.20 à 3.31)

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)
- [Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#) (articles 62, 63.1, 83 et 84)
- [Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé](#) (articles 10, 20, 27 et 29)
- [Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information](#) (articles 5 à 7)
- [Code civil du Québec](#) (articles 2839 et 2840)

6.2. Destruction des dossiers

L'ergothérapeute doit s'assurer que la destruction de tout document ou de tout dossier (sur support papier ou électronique) soit faite de manière à ce que la **confidentialité** des renseignements qui y sont contenus soit assurée (**art. 18 R.TDD**).

- La destruction d'un dossier **sur support papier** doit être effectuée par déchiquetage ou par tout autre moyen permettant d'en assurer la confidentialité. Lorsque l'ergothérapeute délègue cette tâche à autrui, il doit prendre les précautions qui s'imposent.
- La destruction d'un dossier **sur support électronique** doit être effectuée de manière à effacer toute trace des données confidentielles.

Lorsque l'ergothérapeute met au rancart (vidange ou recyclage) un équipement informatique, il doit s'assurer que ce dernier est exempt de toute donnée confidentielle. La marche à suivre pour ce faire différera en fonction du type de support électronique sur lequel se trouve le dossier. Nous vous invitons à communiquer avec le fabricant de l'équipement ou avec un consultant en informatique afin de connaître la marche à suivre appropriée.

Il est convenu que les ergothérapeutes qui œuvrent à titre d'employés du secteur public ou privé n'ont généralement pas de pouvoir direct sur le respect de plusieurs des éléments mentionnés ci-dessus. Cela ne les dégage cependant pas de toute responsabilité à leur égard.

Ainsi, dans l'éventualité où un ergothérapeute salarié constaterait des manquements dans son milieu ayant pour effet de mettre en péril la confidentialité des dossiers, il est attendu de ce dernier qu'il dénonce la situation aux personnes en autorité afin que des modifications puissent être apportées.

Documents relatifs à cet article

- [Cadre de référence sur les aspects clinico-administratifs liés à l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé](#) (indicateurs [3.19](#) et [3.24](#))

Liens utiles

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)
- [Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#) (article [63.1](#))
- [Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé](#) (article [10](#))
- [Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information](#) (article [20](#))

7. Références

7.1. Documents de référence

[Le Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec](#) (OEQ, 2010, révisé 2013) (le Référentiel), en particulier, les pages 32 à 34

[Cadre de référence sur les aspects clinico-administratifs liés à l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé](#) (Cadre de référence)

[Guide explicatif sur le projet de Loi 21 - Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines](#)

[Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec](#) (R.TDD)

[Code de déontologie des ergothérapeutes](#)

[Code des professions](#)

[Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information](#)

[Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#) (la Loi sur l'accès)

[Loi sur les services de santé et les services sociaux](#) (LSSSS)

[Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé](#) (LPRPSP)

7.2. Références bibliographiques

Backman, A., Kåwe, K., & Björklund, A. (2008). Relevance and focal view point in occupational therapists' documentation in patient case records. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15(4), 212-220.

Bart, O., Bar, M. A., Rosenberg, L., Hamudot, V., & Jarus, T. (2011). Development and validation of the documentation of occupational therapy session during intervention (D.O.T.S.I.). *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 719-726.

Hedberg-Kristensson, E., & 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.

Pierre, B. L., & Sonn, U. (1999). Occupational therapy as documented in patients' records. Part II. What is proper documentation? contradictions and aspects of concern from the perspective of OTs. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 6(1), 3-10.

Radomski, M. V., & Latham, C. A. T. (2008). *Occupational therapy for physical dysfunction*. Baltimore, MD: Lippincott Williams and Wilkins.

Sames, K. M. (2014). Documentation in practice. Dans Willard, H.S. & Boyt Schell, B. A. (Eds.) *Willard & spackman's occupational therapy* (12e ed., pp. 466-475). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Smith, J. (2013) Dans L. W. Pedretti, H. M. Pendleton, & W. Schultz-Krohn (Eds.) *Pedretti's occupational therapy: Practice skills for physical dysfunction* (7e ed., pp. 117-139). St. Louis, Mo: Elsevier.

Wilson, C., M., Colombo, R., Seidell, J., Wiechec, & Kosecki, V. (2011). Acute care physical therapy and occupational therapy involvement throughout implementation of a hospital electronic health record. *Journal of Acute Care Physical Therapy (Acute Care Section - APTA, Inc.)*, 2(3), 102-110.

7.3. Équipe de réalisation du Guide de la tenue des dossiers

Équipe menant les travaux :

Guylaine Dufour
Caroline Fortier
Catherine Roberge
Nathalie Thompson

Comité adhoc:

Cindy Audet	Marie-Ève Many
Yolaine Bolduc	Guylaine Mercier
Caroline Caron	Marie-Lise Nolet
Diana Figueroa Cabrera	Rona Schwartz
Valérie L. Bouvier	Frédéric Tousignant

Consultation interne:

Alain Bibeau	Jacynthe Massé
Philippe Boudreau	Diane Méthot
Florence Colas	Isabelle Sicard
Jacques Gauthier	Louise Tremblay
Josée Lemoignan	

Révision et correction

Gilles Vilasco

8. Questions et commentaires.

Consultez notre site internet :

<https://www.oeg.org/publications/documents-professionnels/la-tenue-des-dossiers-en-ergotherapie/>

et envoyez vos demandes via l'interface dédiée :

Prénom *

Nom *

Adresse courriel *

Numéro de téléphone

Questions ou commentaires *

Les champs identifiés par un astérisque (*) sont obligatoires.

Envoyer

Table des matières

Introduction	2
1. Utilité et constitution des dossiers	3
1.1. Utilité de la tenue de dossier	3
1.1.1. . Moyen de communication (au service du client)	3
1.1.2. Preuve liée à l'intervention.....	3
1.1.3. Aide mémoire.....	4
1.1.4. Soutien à la réflexion.....	4
1.1.5. Appréciation de la qualité des services rendus.....	4
1.1.6. Outils de recherche et d'éducation.....	4
1.1.7. Reconnaissance de la profession.....	4
1.2. Constitution du dossier	5
1.2.1. Quand tenir un dossier?.....	5
1.2.1.1. Les contextes de la tenue de dossier.....	5
1.2.1.2. Cas particuliers.....	6
2. Types et supports des dossiers	8
2.1. Types de dossiers	8
2.1.1. Dossier individualisé vs dossier de groupe.....	8
2.1.2. Dossier d'ergothérapie vs dossier multidisciplinaire.....	8
2.1.3. Dossier de travail.....	9
2.2. Supports des dossiers	10
3. Principes de rédaction	11
3.1. Balises permettant d'identifier les renseignements à consigner au dossier.....	11
3.1.1. OEQ.....	11
3.1.2. Autres acteurs.....	11
3.2. Trois principaux types d'écrits	13
3.2.1. Note d'intervention.....	13
3.2.2. Note de synthèses.....	13
3.2.3. Rapport.....	14
3.3. Organisation du contenu	14
3.3.1. Format du rapport.....	14
3.3.2. La référence à des données au dossier.....	17
3.4. Critères de qualité de la tenue des dossiers	18
3.4.1. . Clarté, précision et justesse.....	19
3.4.2. Pertinence, aspect complet et concision.....	20
3.4.2.1. Pertinence.....	21
3.4.2.2. Aspect complet	21
3.4.2.3. Concision.....	22
3.5. Délai de consignation	23
3.5.1. Note d'intervention et note de synthèse.....	23

3.5.2.	Rapport.....	24
3.6.	Identification, signature et titre.....	24
3.6.1.	Identification au dossier.....	24
3.6.2.	Identification sur les documents ou notes.....	25
3.6.3.	Utilisation du titre de spécialiste.....	25
3.6.4.	Utilisation du titre de docteur.....	26
3.6.5.	Titre d'emploi différent du titre professionnel.....	26
3.7.	Renseignements consignés au dossier par un stagiaire en ergothérapie.....	27
3.7.1.	Stages supervisés en présence.....	27
3.7.2.	Stages supervisés à distance.....	27
4.	Contenu du dossier.....	28
4.1.	Demande de services (DDS)	28
4.1.1.	Date de la demande de services.....	28
4.1.2.	Motifs ou objet de la demande de services.....	28
4.1.2.1.	Motifs de la demande de services présumés « implicites ».....	29
4.1.2.2.	Modification des motifs de la demande de services en cours d'intervention.....	30
4.1.2.3.	Protocole de référence automatique.....	30
4.1.2.4.	Demande de services restreinte à un service ou une situation en particulier.....	30
4.1.3.	Identité du demandeur de services.....	32
4.2.	Méthode d'évaluation, instruments de mesure et sources d'information.....	33
4.3.	Données brutes, non vérifiées ou provenant d'un tiers.....	39
4.3.1.	Données brutes.....	39
4.3.2.	Données non vérifiées.....	40
4.3.3.	Données provenant d'un tiers.....	41
4.4.	Participation du personnel non-ergothérapeute à la prestation des services d'ergothérapie.....	43
4.5.	Résultat de l'évaluation et son analyse.....	45
4.5.1.	Description des habitudes de vie du client.....	46
4.5.2.	Description des facteurs personnels pertinents.....	47
4.5.3.	Description des facteurs environnementaux pertinents.....	48
4.5.4.	Inscription de l'interprétation des données.....	49
4.5.5.	Description des liens analytiques.....	51
4.5.6.	Exposé clair faisant ressortir les particularités de l'ergothérapie.....	53
4.6.	Discussion et consentement.....	56
4.6.1.	Discussion/communication.....	56
4.6.2.	Consentement.....	58
4.6.2.1.	Consentement à recevoir des services professionnels en ergothérapie.....	58
4.6.2.2.	Consentement à la communication de renseignements confidentiels à un tiers.....	61
4.7.	Opinion professionnelle et recommandations.....	66
4.7.1.	Opinion professionnelle.....	66
4.7.1.1.	Inscription claire de l'opinion professionnelle.....	67
4.7.1.2.	Exposé clair des éléments liés à l'opinion professionnelle.....	67
4.7.2.	Recommandations.....	69
4.8.	Plan d'intervention.....	71
4.8.1.	Objectifs généraux.....	73

4.8.2.	Objectifs spécifiques.....	75
4.8.3.	Moyens.....	76
4.8.4.	Fréquence des interventions.....	76
4.8.5.	Calendrier des interventions.....	76
4.8.6.	Protocole d'intervention.....	77
4.8.7.	Activités inscrites au plan d'intervention réalisées par du personnel non-ergothérapeute.....	78
4.8.8.	Modification apportées au plan d'intervention.....	78
4.9.	Services professionnels rendus.....	80
4.10.	Fin de l'intervention.....	82
4.10.1.	Degré d'atteinte des objectifs d'intervention.....	85
4.10.2.	Habilités fonctionnelles du client à la fin des interventions.....	85
4.10.3.	Recommandations pour la continuité des services.....	85
4.10.4.	Suivi fait pour assurer la continuité des services.....	86
4.11.	Autres renseignements et documents pertinents.....	86
4.11.1.	Correspondance pertinente et autres documents relatifs aux services personnels.....	86
4.11.2.	Incident, accident ou complication.....	87
4.11.3.	Contrats de service ou ententes particulières.....	87
4.11.4.	Relevé d'honoraires.....	87
4.11.5.	Tout autre renseignement ou document.....	88
5.	Accès au dossier et rectification.....	90
5.1.	Accès au dossier.....	90
5.1.1.	Secteur public.....	90
5.1.1.1.	Lois applicables.....	90
5.1.1.2.	Aperçu des principales dispositions.....	91
5.1.2.	Secteur privé.....	91
5.1.2.1.	Lois applicables.....	91
5.1.2.2.	Aperçus des principales dispositions.....	91
5.1.2.3.	Restrictions au droit d'accès.....	95
5.1.2.4.	Modalités du droit d'accès.....	96
5.1.3.	Autre secteur.....	97
5.1.3.1.	Lois applicables.....	97
5.1.3.2.	Aperçu des principales dispositions.....	97
5.1.3.3.	Restrictions au droit d'accès.....	99
5.1.3.4.	Modalité du droit d'accès.....	100
5.2.	Rectification à la demande du client.....	101
5.2.1.	Secteur public.....	102
5.2.1.1.	Lois applicables.....	102
5.2.1.2.	Aperçu des principales dispositions applicables.....	102
5.2.2.	Secteur privé.....	102
5.2.2.1.	Lois applicables.....	102
5.2.2.2.	Aperçu des principales dispositions.....	103
5.2.2.3.	Principales modalités du droit de rectification.....	104
5.2.3.	Autres secteurs.....	104
5.2.3.1.	Lois applicables.....	104

5.2.3.2.	Aperçu des dispositions applicables.....	105
5.2.3.3.	Principales modalités du droit de rectification	106
5.3.	Rectification par l’ergothérapeute.....	107
5.3.1.	Comment modifier un renseignement au dossier ?	108
5.3.1.1.	Cas de modification volontaire par l’ergothérapeute effectuée e cours de rédaction	108
5.3.1.2.	Cas de modification volontaire par l’ergothérapeute effectuée après la consignation au dossier de l’inscription signée et datée.....	109
6.	Conservation des dossiers	111
6.1.	Confidentialité.....	111
6.1.1.	Transport du dossier.....	112
6.1.1.1.	À l’extérieur du lieu d’exercice.....	112
6.1.1.2.	À l’intérieur du lieu d’exercice.....	113
6.1.2.	Transmission de renseignements confidentiels.....	113
6.1.3.	Intégrité.....	115
6.1.4.	Accès diligent.....	117
6.1.5.	Durée de conservation.....	117
6.2.	Destruction des dossiers.....	118
7.	Références.....	120
7.1.	Documents de référence.....	120
7.2.	Référence bibliographiques.....	121
7.3.	Équipe de réalisation du Guide de la tenue des dossiers.....	122
8.	Questions et commentaires.....	123