Occupation :
Ergothérapeute

LA REVUE DE L'ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC VOL. 04 N° 02 PRINTEMPS 2023

Rappel déontologique

Les responsabilités de l'ergothérapeute au regard de ses activités réservées

Planification stratégique 2023-2026

Rencontre avec le ministre de l'Éducation M. Bernard Drainville

COVID longue – état de la situation

Ordre des ergothérapeutes du Québec
OEQ

Profitez de la force de votre groupe

L'**Ordre des ergothérapeutes du Québec** fait équipe avec **La Personnelle** pour vous offrir :

- **Des tarifs de groupe exclusifs en assurance auto, habitation et entreprise**
- **Des protections personnalisées**
- **Un service hors pair**

Découvrez pourquoi **85 %** de nos **clients nous ont choisis** pour faire le plein d'**économies** et restent avec nous pour la **qualité du service**[1].

lapersonnelle.com/oeq
1 888 476-8737

Ordre des ergothérapeutes du Québec
OEQ

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

La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. La marque La Personnelle[MD] ainsi que les marques de commerce associées sont des marques de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances, employées sous licence. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer.
1. Analyse comparative de l'expérience client SOM 2018 sur les principaux assureurs habitation et automobile en Ontario et au Québec.

Sommaire

Vol. 04 > N°02
Printemps 2023

05
Mot de la présidence

08
Plan stratégique 2023-2026

10
En direct de l'Ordre

10 Valérie Hélène Gagnon, nouvelle directrice générale de l'OEQ

11 Nouvelle tarification des services professionnels 2023 de la SAAQ

13 Rencontre du ministère de la Santé dans les bureaux de l'Ordre

14 Rencontre avec le ministre de l'Éducation M. Bernard Drainville

16 La pratique en milieu d'hébergement : clarifions certaines responsabilités de l'ergothérapeute

17 Les équipes de l'OEQ sur le terrain

18 Accès au Dossier santé Québec (DSQ) pour les ergothérapeutes pratiquant dans un cabinet privé de professionnels

19 Babillard des dossiers

21 Nomination au Comité d'enquête à l'éthique et à la déontologie

21 Affirmer son leadership et promouvoir l'innovation en ergothérapie – le 12e colloque annuel de l'OEQ se tiendra en mode hybride

22 Nouvelles recrues au bureau du syndic

23 Concertation sur les orientations prioritaires : ministre Lebel et ordres professionnels

24 Nomination de Soëla Bandaly à l'ACE-QC

24 Remerciement aux ergothérapeutes vaccinateurs – dépisteurs

26 Nomination à l'Office des professions du Québec

26 Présence de l'OEQ dans les médias

27 COVID longue – état de la situation

29 Proposition de mettre en place un comité multidisciplinaire sur la réadaptation (CNESST)

30 Des outils pour aider les ergothérapeutes qui œuvrent en pratique privée à respecter leurs nouvelles obligations en matière de protection des renseignements personnels

31 Rappel déontologique concernant les responsabilités de l'ergothérapeute au regard de ses activités réservées

34
Ergothérapeutes en action

34 L'utilisation du *Performance Assessment of Self-Care Skills* pour prédire les risques d'événements indésirables à la suite du congé des personnes aînées hospitalisées

39 Le modèle *Recovery College* : pour soutenir le rétablissement et transformer collectivement les pratiques

42 L'ergothérapeute Ali El-Samra obtient un prestigieux stage parlementaire de la Fondation Jean-Charles-Bonenfant

43 Quand le sens des mots détermine l'avenir : la portée inconnue des limitations fonctionnelles

47
Nouvelles des partenaires

47 Bourses d'études de la Société de l'assurance automobile du Québec pour le certificat de deuxième cycle en réadaptation à la conduite automobile de l'Université McGill

48
Pleins feux sur la relève

48 Un centre de connaissances en ligne sur les pratiques de soins virtuels créé pour les cliniciens en réadaptation

49 Stage à la Clinique multidisciplinaire en santé à Drummondville

50 Avis

52 Bienvenue aux nouveaux membres

53 Formation continue 2023-2024

55 Formation continue autres organismes

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

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

VOUS AVEZ UNE QUESTION EN LIEN AVEC LA PRATIQUE OU DES ENJEUX CLINIQUES ?

ERGO@OEQ.ORG
OU **514 844-5778**

Occupation : **Ergothérapeute**

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

Rédactrice en chef
Catherine Roberge

Rédacteurs
Amélie Paquet, Nicole Charpentier, Florence Colas, Guylaine Dufour, Caroline Fortier, Marie-France Jobin, Alexandre Nadeau, Martin Presseau, Catherine Roberge, Nathalie Thompson

Révision linguistique
Gilles Vilasco

Conception graphique et mise en page
gbdesign-studio.com

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

Renseignements et commentaires
ergo@oeq.org

Tirage : 1 580 exemplaires
ISSN 2562-9921 (Imprimé)
ISSN 2562-993X (En ligne)
N° de convention 40027757 de la Poste-publications

Occupation : ergothérapeute est publié 4 fois par année. Il rejoint les quelques 6 200 ergothérapeutes membres de l'Ordre.

Les articles non signés émanent de la rédaction.

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

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

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

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

Ordre des ergothérapeutes du Québec
OEQ

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

30% ECF BIOGAZ ÉNERGIE PERMANENT

Mot de la présidence

Alexandre Nadeau, erg., M. Erg.

Planification stratégique 2023-2026 de l'Ordre

Parmi les actions de protection du public entreprises par l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, je souhaite partager les nouveaux axes et orientations contemporains de notre planification stratégique 2023-2026 favorisant, dans l'intérêt du public, l'expertise de l'ergothérapie.

Il y a plus de 6 200 ergothérapeutes en 2023 pour servir avec compétence la population québécoise. Considérant l'étendue de leur champ d'intervention et de leur compétences, les ergothérapeutes sont des alliés essentiels pour des soins humains, personnalisés et accessibles dans notre réseau de santé, dont la première ligne.

Il est reconnu que les ergothérapeutes sont des acteurs clés pour favoriser le bien-être de la population québécoise, car ils ont la compétence pour personnaliser davantage les soins et les services offerts à la population en difficulté dans leurs activités quotidiennes. En revanche, la profession doit être accessible en temps opportun. Cette démarche débute par une bonne compréhension de l'ergothérapie. En d'autres mots, pour un service accessible et de qualité, l'ergothérapie doit être mieux et davantage comprise par tous au sein de notre société, car il faut véritablement savoir et être conscient que la profession peut intervenir à toutes les étapes de la vie de la personne selon ses activités quotidiennes et en fonction de ses difficultés.

Notre **mission** à l'Ordre demeure la même, soit de protéger le public. Cependant, le temps était venu de modifier sa formulation pour en vulgariser, de manière claire et concise les concepts clés : **veiller** à la qualité des services et **valoriser** l'ergothérapie pour **favoriser** l'autonomie de la population dans ses activités quotidiennes. Ainsi, dès la première lecture de ce libellé, la population comprend l'impact de l'ergothérapie sur leurs activités et occupations.

Notre **vision** est plus ambitieuse pour l'Ordre et la profession, car nous souhaitons être un porte-parole de la promotion de l'accessibilité à l'ergothérapie par une approche collaborative fondée sur l'expertise unique de la profession et la pleine occupation du champ d'exercice avec compétence. Nous privilégions dorénavant les **valeurs** de la **collaboration**, de l'**équité**, de la **compétence** et de l'**innovation** dans nos actions quotidiennes.

C'est pourquoi notre plan stratégique est orienté vers la collaboration pour atteindre de nouveaux résultats nécessaires à la continuité de notre

Des questions concernant la tenue des dossiers ?

Visitez le **Guide de la tenue des dossiers**
dans la section Publications
du site Web de l'Ordre.

www.oeq.org/publications/documents-professionnels/la-tenue-des-dossiers-en-ergotherapie/

Bonnes pratiques, questions fréquentes,
explications, liens utiles...
Un outil à consulter fréquemment !

Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

OEQ

Il y a plus de 6 200 ergothérapeutes en 2023 pour servir avec compétence la population québécoise.

mission de protection du public. L'évolution démographique, le rôle sociétal de l'ergothérapeute, la pénurie de main-d'œuvre, les changements législatifs et les nouvelles technologies sont des facteurs qui influencent l'Ordre dans ses responsabilités.

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec s'assurera de mettre en valeur l'expertise, l'étendue et le bénéfice de la pratique en ergothérapie comme un fort levier de protection du public selon des axes basés sur une notoriété accrue de l'Ordre, des relations pertinentes et durables, notamment avec les membres, ainsi qu'une organisation performante pour maximiser la portée de nos actions.

Pour retrouver le détail de la planification stratégique 2023-2026 de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, je vous invite à consulter un document synoptique en page 8 de ce numéro ou sur le site WEB de l'Ordre (https://www.oeq.org/a-propos-de-l-ordre/l-organisation/plan-strategique-2023-2026.html).

Pour une expérience audiovisuelle, je vous suggère de regarder cette vidéo présentant les grandes lignes de la planification stratégique : Planification stratégique 2023-2026 de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.

Au plaisir de discuter ensemble des opportunités à offrir à la population québécoise par un rayonnement entier de la profession et des services en temps opportun pour tous.

PLAN STRATÉGIQUE 2023-2026

NOTRE MISSION

Assure la protection du public, veille à la qualité des services et valorise l'ergothérapie pour favoriser l'autonomie de la population dans ses activités quotidiennes.

NOTRE VISION

Promouvoir l'accessibilité à l'ergothérapie par une approche collaborative fondée sur l'expertise unique de la profession et la pleine occupation du champ d'exercice avec compétence.

NOS VALEURS

COLLABORATION

Valoriser la contribution des partenaires dans l'ensemble de nos activités et favoriser l'agilité par un leadership mobilisant.

ÉQUITÉ

Agir avec ouverture, impartialité et discernement dans un esprit de respect.

COMPÉTENCE

Offrir des services de qualité par notre expertise et notre engagement envers le public et les membres.

INNOVATION

Agir avec audace et proactivité, propulser l'Ordre et la profession par la création de valeur.

Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

OEQ

PLAN STRATÉGIQUE **2023-2026**

Un plan mobilisateur pour l'équipe et les partenaires de l'Ordre

Ordre des ergothérapeutes du Québec
OEQ

Le plan stratégique 2023-2026 de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (l'Ordre) s'inscrit dans la continuité tout en s'ancrant avec lucidité dans son contexte actuel. L'évolution démographique, le rôle sociétal de l'ergothérapeute, la pénurie de main-d'œuvre, les changements législatifs et les nouvelles technologies sont autant de facteurs qui influencent l'Ordre. Pour favoriser la qualité et l'accessibilité des services en ergothérapie dans l'intérêt du public, c'est donc sous le signe de la performance, de la collaboration et du rayonnement que se déroulera le prochain cycle stratégique de l'Ordre. Il s'assurera de mettre en valeur l'expertise, l'étendue et le bénéfice de la pratique en ergothérapie comme levier de protection du public.

AXES	ORIENTATIONS	OBJECTIFS
Une notoriété accrue dans l'intérêt du public *Assurer la compréhension du rôle et le rayonnement des ergothérapeutes et de l'Ordre*	1. Positionnement et valorisation	a. Canaliser la présence et l'implication de l'Ordre sur la place publique dans les dossiers sociétaux prioritaires
Des relations pertinentes et durables *Mobiliser les partenaires et resserrer les liens avec les membres*	2. Partenariats stratégiques	a. Renforcer la relation avec les partenaires clés et travailler en collaboration pour favoriser l'accessibilité et le développement de la profession
	3. Engagement	a. Favoriser la pleine participation des membres à la mission de l'Ordre b. Dynamiser la réciprocité des relations avec la relève et les candidats à la profession
Une organisation performante *Assurer la pérennité organisationnelle et soutenir l'évolution de l'Ordre*	4. Agilité et efficience organisationnelle	a. Offrir un milieu de travail mobilisant, bienveillant et stimulant qui favorise l'autonomie, l'initiative et le développement individuel et collectif b. Optimiser les processus internes, les mécanismes de protection du public et la priorisation des activités c. Diversifier les sources de revenus autonomes et assurer une saine situation financière

En direct de l'Ordre

Valérie Hélène Gagnon, nouvelle directrice générale de l'OEQ

L'ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC (OEQ) ANNONCE LA NOMINATION DE VALÉRIE HÉLÈNE GAGNON AU POSTE DE DIRECTRICE GÉNÉRALE. MME GAGNON A ÉTÉ NOMMÉE LORS DE LA SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 14 FÉVRIER DERNIER. SON ENTRÉE EN FONCTION A EU LIEU LE 8 MARS DERNIER.

Professionnelle expérimentée en gestion des ressources humaines, financières, opérationnelles et matérielles, Mme Gagnon cumule plus de 18 ans d'expérience avec des organisations publiques et privées, en plus de la direction générale, pour développer, optimiser et atteindre les objectifs stratégiques des entreprises.

Forte de sa grande expérience dans la gestion d'entreprise, sa solide formation en gestion ainsi que ses années à titre de directrice générale pour le Réseau développement économique et employabilité du Canada – Carrefour Nunavut, pour la Société Saint-Vincent de Paul de Montréal et pour Carrefour Jeunesse-Emploi Roussillon, ainsi qu'en qualité de directrice des finances et de l'administration des entreprises privées dans le secteur de la santé et du service, elle est la personne toute désignée pour occuper le poste de direction générale de l'OEQ.

Sa sensibilité à la mission, aux valeurs et aux enjeux de l'OEQ a été grandement remarquée lors du processus d'embauche.

Mme Gagnon est membre de l'Ordre des administrateurs agréés.

Forte de sa grande expérience dans la gestion d'entreprise, sa solide formation en gestion [...], elle est la personne toute désignée pour occuper le poste de direction générale de l'OEQ.

Nouvelle tarification des services professionnels 2023 de la SAAQ

L'ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC (OEQ) A ÉTÉ INTERPELLÉ PAR LA PUBLICATION DE LA MISE À JOUR DU DOCUMENT DE LA SOCIÉTÉ D'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (SAAQ) PORTANT SUR LE *MANUEL DES DIRECTIVES: INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS/ RÉADAPTATION SERVICES PROFESSIONNELS* ENTRÉ EN VIGUEUR AU 1ER JANVIER DERNIER. AINSI, L'OEQ A ÉMIS DES COMMENTAIRES À LA SAAQ.

Dans le document, des modifications ayant trait à la tarification relative à certains services professionnels rendus par divers professionnels de la santé, dont les ergothérapeutes, ont été apportées.

L'OEQ, ayant comme mission première d'assurer la protection du public, est soucieux que le contexte d'évaluation et d'intervention des ergothérapeutes soit propice à la mise en œuvre des bonnes pratiques ainsi qu'à l'utilisation des équipements et modalités adéquats afin d'assurer au public des services de qualité. Or, pour maintenir une prestation de services selon les règles de l'art de la profession et l'expertise en la matière, il est essentiel que le

Services spécialisés pour les ergothérapeuthes

INFORMATIONS ET SOUMISSIONS RAPIDES

Obtenez des solutions efficaces et rapides

info@locamedic.com

ESPACE MÉDIC

514.332.4433 Poste: 21

SPÉCIALISTE EN
ADAPTATION DE DOMICILE

Tout, de la mobilité au traitement des plaies !

VENTE+LOCATION+RÉPARATION
D'ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX

cadre financier applicable aux services offerts par les ergothérapeutes leur permette d'assumer les frais relatifs à une pratique de qualité (ex. : location d'espace commercial, achat d'équipement, salaire des employés, temps consacré à la prestation de service, installations sécuritaires, etc.).

Dans un tel contexte, nous accueillons favorablement les modifications proposées à l'annexe 1 du document précédemment cité pour certains professionnels. Toutefois, nous nous questionnons sur les motifs qui sous-tendent la majoration pour certains professionnels alors qu'aucune majoration n'est faite depuis 2018 notamment pour les services d'ergothérapie. Les écarts causés par ces ajustements à géométrie variable au fil des années nous interpellent étant donné que les services de réadaptation sont au cœur de la reprise des activités professionnelles et personnelles de la personne lésée. Il est reconnu que l'ergothérapeute joue un rôle de premier plan à cet égard pour favoriser la prompte reprise de l'autonomie de la personne à la suite d'un accident de la route.

L'OEQ est préoccupé par une telle situation et est d'avis qu'une rémunération inadéquate des services offerts par les ergothérapeutes est non seulement démotivante et dévalorisante, mais elle est de plus susceptible d'entraîner une diminution de la qualité des services offerts ou une facturation abusive de ces derniers, ce qui n'est évidemment pas souhaitable. Ainsi, l'OEQ est d'avis qu'il est primordial que la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) s'assure que le cadre financier applicable aux services d'ergothérapie soit adéquat, juste et équitable, afin de favoriser une pratique optimale des ergothérapeutes auprès de la clientèle lésée par des accidents de la route.

La SAAQ et l'OEQ continueront les discussions en cours à ce sujet dans l'intérêt du public.

[...] l'OEQ est d'avis qu'il est primordial que la SAAQ s'assure que le cadre financier applicable aux services d'ergothérapie soit adéquat, juste et équitable, afin de favoriser une pratique optimale des ergothérapeutes auprès de la clientèle lésée par des accidents de la route.

Rencontre du ministère de la Santé dans les bureaux de l'Ordre

LE 20 FÉVRIER 2023, AU BUREAU DE L'ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC (OEQ), M. JEAN-PHILIPPE DE CHOINIÈRE, CONSEILLER SPÉCIAL DU CABINET DU MINISTRE DE LA SANTÉ, M. CHRISTIAN DUBÉ, A PARTICIPÉ À UNE RENCONTRE DANS LE BUT DE DISCUTER DES ENJEUX DE PROTECTION DU PUBLIC TOUCHANT LA PRATIQUE DE L'ERGOTHÉRAPIE.

Plusieurs dossiers prioritaires ont été discutés, dont celui du déploiement des cliniques de COVID longue afin de s'assurer que l'ergothérapeute soit présent dans les équipes de réadaptation pour soutenir les patients atteints de cette affection touchant leurs activités de la vie quotidienne. De plus, une discussion exploratoire portant sur l'accessibilité de l'ergothérapie en temps opportun en première ligne tel qu'édicté dans le plan santé du gouvernement a eu lieu. Il a été aussi question de la place possible des ergothérapeutes dans les urgences pour un retour à domicile sécuritaire, dans les ambulances auprès des paramédicaux pour éviter les hospitalisations en utilisant une approche préventive telle qu'évaluer le risque de chute dans le milieu de vie. Évidemment, nous avons aussi abordé la présence des ergothérapeutes dans les groupes de médecine familiale [GMF] pour diversifier l'offre de service afin de favoriser une réponse spécifique au besoin du patient et soutenir le diagnostic du médecin.

Sur un volet plus administratif, l'OEQ a réitéré la demande au Ministère de poursuivre les allégements administratifs tels que fait pour les appareils suppléant à une déficience physique (ASDP) pour les autres programmes. Le recours aux médecins pour l'obtention d'une ordonnance médicale permettant le remboursement de diverses aides techniques dans les différents programmes ministériels (programme AVQ-AVD etc.) est sans valeur ajoutée à la démarche. Les ergothérapeutes ont les compétences pour évaluer le besoin de la clientèle et recommander l'aide appropriée. L'OEQ veut sensibiliser le ministère de la Santé aux enjeux du statu quo qui augmente les temps d'attentes dans l'octroi des aides techniques considérant les impacts préjudiciables sur la clientèle.

Finalement, nous avons échangé sur la situation de la santé mentale de la population québécoise considérant l'écart des services offerts actuellement par méconnaissance de la place de plusieurs professions, dont l'ergothérapie dans une intégration d'une offre de services adaptée. En effet, les ergothérapeutes sont des acteurs clés pour favoriser le réengagement, la réactivation et la résilience de cette clientèle. Néanmoins, le représentant du cabinet de la Santé rappelle que les ergothérapeutes doivent répondre à l'appel déjà présent dans le réseau de la santé pour pourvoir plusieurs postes. La profession aura le défi de bien se positionner dans les trajectoires de soins au cours des prochaines années. Elle devra faire valoir la valeur ajoutée de l'ergothérapie par la mise en lumière de son expertise dans les situations complexes.

Rencontre avec le ministre de l'Éducation M. Bernard Drainville

LE 15 FÉVRIER DERNIER, LE PRÉSIDENT DE L'ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC (OEQ), MONSIEUR ALEXANDRE NADEAU, AINSI QUE SON HOMOLOGUE DE L'ORDRE DES PSYCHOÉDUCATEURS ET PSYCHOÉDUCATRICES DU QUÉBEC, MONSIEUR FÉLIX-DAVID SOUCIS, ONT RENCONTRÉ LE MINISTRE DE L'ÉDUCATION, MONSIEUR BERNARD DRAINVILLE ET SON ÉQUIPE À QUÉBEC.

Les deux ordres étaient les délégués des six ordres impliqués pour présenter les travaux concernant les bonnes pratiques entourant les mesures de contrôle en milieu scolaire.

Les six ordres impliqués dans la démarche réglementaire depuis décembre 2021 sont :

1	Collège des médecins du Québec	CMQ
2	Ordre des ergothérapeutes du Québec	OEQ
3	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	OIIQ
4	Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec	OPPQ
5	Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec	OPPQ
6	Ordre des psychologues du Québec	OPQ

Travaux des ordres sur deux volets

1. **Changement réglementaire** visant à faire reconnaître les compétences des psychoéducateurs, des psycho-éducatrices et des psychologues leur permettant ainsi d'exercer l'activité réservée de **décider d'une mesure de contention** comme c'est le cas dans le réseau de la Santé et des Services sociaux.
2. **Rédaction d'un cadre de référence**, en collaboration avec la Fédération des centres de services scolaires du Québec (FCSSQ) et le ministère de l'Éducation (MEQ), visant à soutenir les milieux scolaires dans la mise en place d'**interventions préventives et éducatives harmonisées** favorisant un climat sain et sécuritaire dans les centres de services scolaires. Également, ce cadre de référence vise à soutenir les milieux scolaires pour mettre en place des **mesures de substitution** afin de **limiter le recours aux mesures de contrôle**. Ce cadre s'appuie sur des principes directeurs visant à tracer des lignes et à limiter le recours à des mesures de contrôle.

Au terme de cette importante rencontre, le ministre de l'Éducation, M. Bernard Drainville a mentionné comprendre l'importance de compléter avec diligence les démarches en cours. Ces démarches entre le ministère de l'Éducation, l'Office des professions du Québec, les ordres professionnels impliqués ainsi que les professionnels et partenaires clés présents dans le réseau de l'éducation comme la Fédération des centres de services scolaires du Québec (FCSSQ) permettront d'assurer que les mesures de contrôle soient décidées par les professionnels habiletés. En ajout, il a salué le travail d'étroite collaboration entre l'ensemble des parties prenantes afin de soutenir rapidement le milieu de l'éducation dans la recherche de solutions depuis l'identification de la problématique. La décision des mesures de contrôle est une activité à haut risque de préjudice, le travail collaboratif a comme objectif la protection des enfants en premier lieu afin d'éviter des évènements indésirables. Au début de la prochaine année scolaire 2023, un message concerté sera transmis par le ministère de l'Éducation afin d'informer et soutenir le milieu de l'éducation dans la démarche attendue. Finalement, l'OEQ a continué de soutenir ses membres sur le terrain par des rencontres auprès de certains centres

Considérant les risques de préjudice importants, les mesures de contrôle constituent des mesures exceptionnelles de dernier recours lorsque les comportements de la personne (l'élève) représentent un danger imminent pour sa santé, sa sécurité ou celles d'autrui[1].

Alexandre Nadeau, Bernard Drainville et Félix-David Soucis

de services scolaires afin de démystifier la situation, dont les attentes et exigences de la pratique. Ces rencontres se sont déroulées dans un esprit de transparence et de communication efficace pour faciliter une compréhension des responsabilités et des limites. Elles ont été appréciées des participants présents.

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

La pratique en milieu d'hébergement : clarifions certaines responsabilités de l'ergothérapeute

DES PRÉOCCUPATIONS SUR LA PRATIQUE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE ET SES OBLIGATIONS LORS DE LA TRANSITION DE MILIEU DE VIE D'UN USAGER ONT ÉTÉ RÉCEMMENT SOULEVÉES. L'ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC DÉSIRE RAPPELER CERTAINS ÉLÉMENTS DE NATURE DÉONTOLOGIQUE, QUI SONT D'INTÉRÊT DANS LE CONTEXTE ACTUEL DE PRATIQUE EN HÉBERGEMENT OÙ LES BESOINS DES RÉSIDENTS DÉPASSENT SOUVENT LARGEMENT LES RESSOURCES CONSENTIES POUR Y RÉPONDRE.

L'ergothérapeute doit favoriser l'amélioration de la qualité des services d'ergothérapie et appuyer les mesures susceptibles d'en favoriser l'accessibilité (Art. 5 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*)

L'ergothérapeute doit appuyer toute mesure favorisant l'organisation des services, notamment en :

- **Rapporter aux instances les éléments légaux et normatifs entourant sa pratique**
  L'organisation des services est une « responsabilité organisationnelle », celle-ci doit toutefois s'exercer dans le respect de la législation professionnelle. Par exemple, l'activité réservée « Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou une évaluation effectuée par un professionnel habilité » ne peut être effectuée que par un ergothérapeute. Ce dernier étant le seul intervenant ayant les compétences en la matière. À cet égard, l'ergothérapeute qui constate une irrégularité dans son milieu doit en faire part aux instances concernées.
- **Contribuer à faire reconnaître les bonnes pratiques en ergothérapie**
  Les énoncés de bonnes pratiques à cet égard sont les suivants :
  – « tel que le recommandent des lignes directrices internationales, il est impératif que les ergothérapeutes interviennent dès l'arrivée de la personne hébergée pour instaurer le plus rapidement possible des routines, des activités et des stratégies facilitant la transition et favoriser le maintien de l'autonomie de la personne… » (Réponse de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec à la consultation des partenaires nationaux du ministère de la Santé et des Services sociaux – Priorités du ministre 2016-2017, Soutien à domicile et CHSLD, p. 12)
  – L'évaluation de l'autonomie fonctionnelle de chaque résident à l'admission dans son nouvel environnement, et au besoin par la suite en tant que meilleure pratique. (Expertises professionnelles adaptées aux besoins des personnes hébergées en CHSLD, Collaboration interprofessionnelle – CHSLD, 2016, p. 12).

Soulignons une fois de plus que la responsabilité de l'organisation des services demeure une « responsabilité organisationnelle ». L'engagement des gestionnaires à adopter une vision de services misant sur l'application des pratiques éprouvées et des recommandations des guides de pratique devient primordial pour permettre à l'ergothérapeute de respecter ses obligations déontologiques et d'exercer la profession selon les normes généralement reconnues. Cela dit, l'ergothérapeute doit prendre les **moyens raisonnables** afin de promouvoir les bonnes pratiques, notamment auprès de son employeur.

L'ergothérapeute doit s'assurer que le cadre dans lequel il exerce sa profession lui permet de respecter les obligations qui lui incombent soit son *Code de déontologie*, le *Code des professions* et les règlements pris pour son application. De plus, l'ergothérapeute a un devoir de compétence. Il doit exercer sa profession selon les normes généralement reconnues et les règles de l'art (Art. 10 et 15 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*)

Comme mentionné, les besoins des résidents dépassent souvent largement les ressources consenties. C'est notamment le cas en ergothérapie où les ergothérapeutes sont presque invariablement en sous-effectif afin de répondre aux besoins de la clientèle hébergée. Des critères de priorité assortis de délais d'intervention deviennent alors essentiels au travail de l'ergothérapeute. Ce dernier doit, dans la mesure où il a été déterminé que la responsabilité lui incombe, gérer la liste des priorités en fonction des critères et délais établis. Dans l'éventualité où la situation empêche l'ergothérapeute se conformer aux obligations qui découlent de la responsabilité qui est la sienne, il est attendu que ce dernier en fasse état, aux instances concernées.

Dans tous les cas, **l'ergothérapeute doit faire preuve d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables dans l'exercice de sa profession (Art. 19 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*)**. L'accessibilité aux services est un incontournable dans la protection des personnes vulnérables ayant besoin d'ergothérapie. L'OEQ invite à la concertation dans les milieux entre les ergothérapeutes, gestionnaires et autres intervenants dans le but de favoriser les bonnes pratiques et assurer l'accessibilité.

<

LES ÉQUIPES DE L'OEQ SUR LE TERRAIN

À surveiller : l'Ordre pourrait venir vous rencontrer dans votre région !

À cet effet, une équipe de l'OEQ composée d'Alexandre Nadeau, président, de Marie-France Jobin, directrice du développement et de la qualité de l'exercice et de Catherine Roberge, chargée des communications visitera plusieurs endroits aux Québec cette année. Cette tournée de l'équipe de l'OEQ aura pour objectif de présenter la nouvelle planification stratégique 2023-2026. De plus, ce sera l'occasion de sensibiliser les membres à l'importance de comprendre et d'appliquer les activités réservées de la profession par la présentation du cadre de référence créé par l'OEQ sur les activités réservées. Plus précisément, les membres seront mieux outillés relativement aux exigences de la pratique et l'importance d'effectuer les activités réservées selon le *Code des professions* du Québec.

Une infolettre vous sera envoyée sous peu expliquant la tournée ainsi que les dates ciblées dans les différentes régions. Vous pourrez dès lors vous inscrire. Un minimum de participants sera requis pour chacune des rencontres.

Au plaisir de vous rencontrer ! <

Accès au Dossier santé Québec (DSQ) pour les ergothérapeutes pratiquant dans un cabinet privé de professionnels

DEPUIS LE 15 DÉCEMBRE 2022, LES ERGOTHÉRAPEUTES EXERÇANT LEUR PRATIQUE **DANS UN CABINET PRIVÉ DE PROFESSIONNELS** PEUVENT SE VOIR ATTRIBUER UN ACCÈS AU DOSSIER SANTÉ QUÉBEC (DSQ) LEUR PERMETTANT DE CONSULTER LES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ DES DOMAINES CLINIQUES SUIVANTS :

- MÉDICAMENTS
- LABORATOIRE
- IMAGERIE MÉDICALE

On entend par un **cabinet privé de professionnels** un cabinet de consultation ou bureau situé ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement, où un ou plusieurs des professionnels visés ci-dessous pratiquent habituellement leur profession à titre privé et à leur seul compte : dentiste ; diététiste-nutritionniste ; physiothérapeute ; inhalothérapeute ; **ergothérapeute** ; travailleur social ; infirmière ou infirmier ; podiatre ; psychologue ; psychoéducateur ; chiropraticien ; optométriste ; audiologiste ou orthophoniste ; hygiéniste dentaire.

Comment obtenir un accès au DSQ

Pour obtenir un accès au DSQ, un ergothérapeute doit communiquer avec **le gestionnaire des autorisations d'accès (GAA)** de son lieu de pratique (voir ci-après). S'il ignore l'identité de ce dernier, il peut contacter le Service des relations avec la clientèle du Dossier santé au 1 866 304-7802 ou par courriel au clientele.dsq@ramq.gouv.qc.ca.

Une fois son accès au DSQ confirmé, l'ergothérapeute pourra utiliser l'outil de consultation du DSQ mis à sa disposition. Au besoin, il pourra contacter son centre de soutien technique à cet effet.

Nomination d'un gestionnaire des autorisations d'accès (GAA) dans le cabinet privé de professionnels

Il revient au GAA du cabinet privé de professionnels de déterminer, parmi les intervenants qui exercent dans ce lieu, ceux à qui une autorisation d'accès au DSQ peut être attribuée.

Ainsi, il importe dans un premier temps qu'**au moins un professionnel exerçant dans un cabinet privé de professionnels se fasse nommer GAA** au moyen du formulaire Autorisation pour agir à titre de gestionnaires des autorisations d'accès dans un cabinet privé de professionnels.

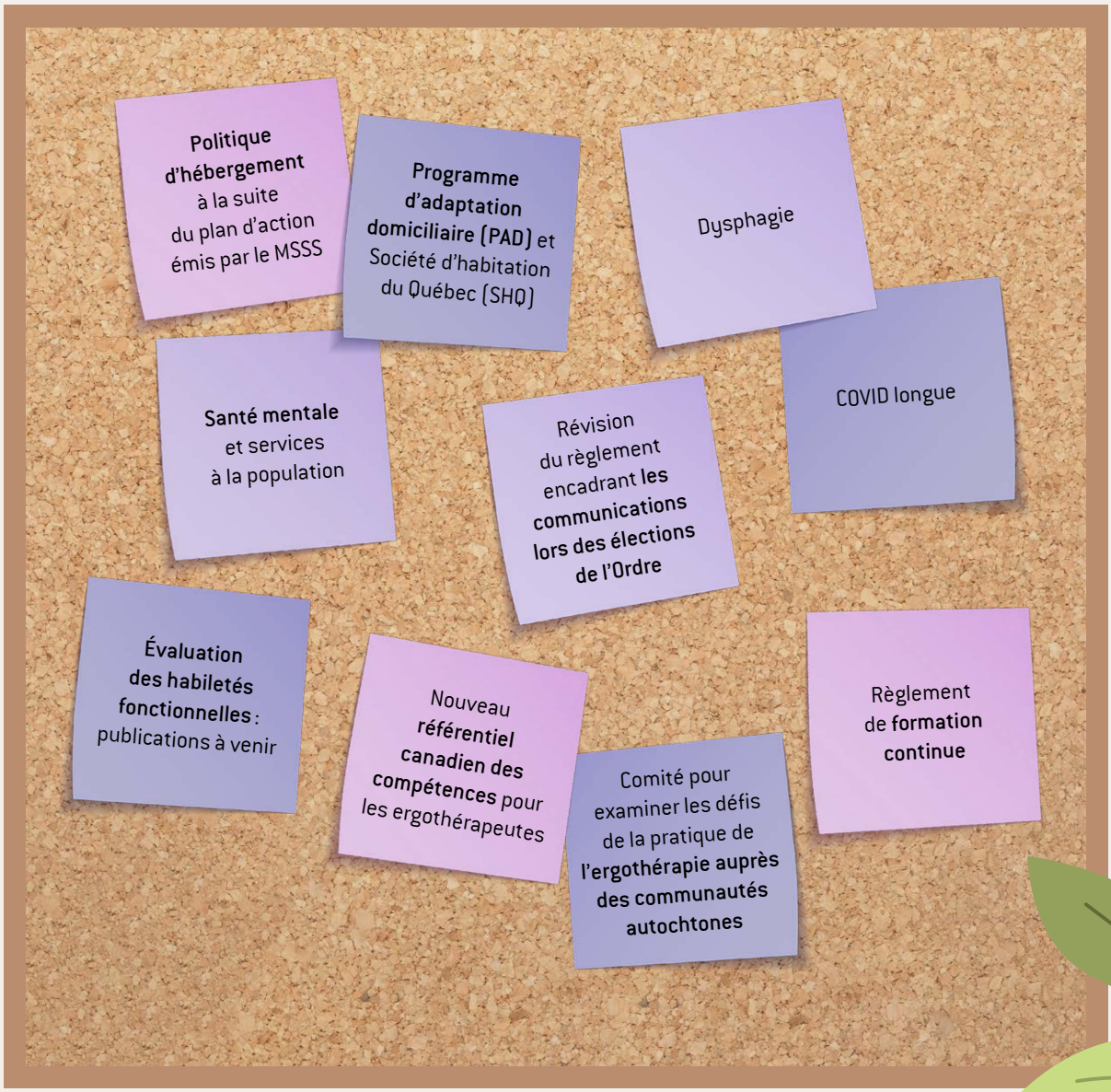
À la confirmation de sa nomination, le GAA recevra le formulaire ***Gestion des autorisations d'accès au DSQ***, qui lui permettra de **demander des autorisations d'accès au DSQ pour les intervenants de la santé travaillant dans son cabinet ou sous sa direction**. Le GAA recevra également les indications pour demander au Centre de service DSQ la **trousse d'installation du Visualiseur**, l'un des outils de consultation du DSQ. Il pourra procéder lui-même à cette installation ou demander à son centre de soutien technique de l'assister.

Autoformation

Le ministère de la Santé et des Services sociaux met à votre disposition des outils d'autoformation sur le site Web des Technologies de l'information, dans la section « **Modules de formation** ». Vous êtes invité à vous y reporter afin de vous familiariser avec le DSQ et le Visualiseur, l'un des outils de consultation du DSQ.

Babillard des dossiers

Dossiers en cours



Dossier en attente de développement avec nos partenaires

- Programme **Agir tôt**
- L'ergothérapie et les **services éducatifs complémentaires** dans les milieux scolaires
- Allègements administratifs pour l'utilisation des **appareils suppléants à la déficience physique** (ASPD)
- Curateur public et projet de loi n° 18
- Démarche auprès de l'Office pour **l'utilisation du TENS en ergothérapie**

Dossiers à venir

- **Télépratique :** au Québec et interjuridiction canadienne
- Sondage auprès des membres sur **le rôle des kinésiologues et des éducateurs spécialisés et l'impact sur leur pratique**

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

Les membres du Conseil d'administration ont nommé les ergothérapeutes mesdames Josée Lemoignan et Catherine Genest pour agir à titre de membres au comité d'enquête à l'éthique et à la déontologie de l'Ordre pour un mandat de deux ans.

Nous remercions sincèrement la présidente sortante Mme Annie Carrier et Mme Monique Martin, secrétaire du comité, pour leur engagement au sein de ce comité. <

Affirmer son leadership et promouvoir l'innovation en ergothérapie – le 12e colloque annuel de l'OEQ se tiendra en mode hybride

NOUS VOUS INVITONS À PARTICIPER AU 12E COLLOQUE ANNUEL DE L'ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC QUI AURA LIEU POUR LA TOUTE PREMIÈRE FOIS SUR DEUX JOURS, AU CENTRE DE CONGRÈS DE LÉVIS LES 28 ET 29 SEPTEMBRE PROCHAIN.

Sous le thème *Affirmer son leadership et promouvoir l'innovation en ergothérapie* les deux journées de programmation seront remplies de moments d'échange, de formation et de développement professionnels, le tout dans une ambiance festive. Au menu, des présentations de 30 minutes, des ateliers et une séance de présentation d'affiches scientifiques. Le travail des étudiants en ergothérapie sera aussi mis à l'honneur lors d'une séance d'affiches scientifiques.

Tout au long de la journée, il sera possible de visiter un salon des exposants où les animateurs de plus d'une vingtaine de kiosques de partenaires pourront répondre aux questions des participants sur leurs produits et services.

L'OEQ aura aussi son propre kiosque, où vous pourrez poser toutes vos questions sur l'inspection professionnelle et sur le syndic.

Une soirée de festivités sera aussi proposée le 28 septembre.

Du nouveau cette année : une période de préinscription à prix réduit

Le programme complet du colloque sera diffusé à la mi-mai. Il est possible de réserver votre place dès maintenant pour profiter d'un rabais de 20 % en vous inscrivant sur le Portail.OEQ. Déjà, nous annonçons les thèmes de nos quatre conférences vedettes du colloque :

- **Innover en ergothérapie : des opportunités à explorer**
  - Kateri Raymond, ergothérapeute et professeure praticienne à l'Université de Sherbrooke ;
  - Geneviève Plamondon, chargée de cours au microprogramme de 3e cycle LEAD-R.
- **Avancements stratégiques de l'ergothérapie en première ligne**
  - Andrew Freeman, ergothérapeute et professeur agrégé au Département de réadaptation à l'Université Laval ;
  - Brigitte Vachon, ergothérapeute et professeure agrégée à l'école de réadaptation à l'Université de Montréal.
- **La gestion efficace des limites sexuelles de la relation professionnelle : un défi, pas un tabou !**
  - Isabelle Beaulieu, sexologue et Adm., directrice générale et secrétaire à l'Ordre des sexologues du Québec ;
  - Geneviève M. Martin, sexologue, Professeure adjointe et directrice du certificat en santé sexuelle de la Faculté de médecine de l'Université Laval.
- **Leadership accidentel**
  - Émilie Lagueux, ergothérapeute et professeure-enseignante à l'école de réadaptation de l'Université de Sherbrooke.

Nous vous rappelons que si vous ne pouvez être physiquement présent à Lévis, il sera aussi possible d'assister à certaines conférences en Webdiffusion.

Inscrivez-vous sans tarder !

NOUVELLES RECRUES AU BUREAU DU SYNDIC

Le bureau du Syndic est heureux d'annoncer l'arrivée de deux nouveaux employés à titre de syndic adjoint. Il s'agit d'Ingrid Ménard et de Patrick Doyon, tous deux ergothérapeutes. Leur vaste expérience respective sur le terrain leur permettra de relever les défis de leur nouvel emploi avec brio, nous en sommes certains.

Bienvenus Ingrid et Patrick !

Patrick Doyon et Ingrid Ménard

Concertation sur les orientations prioritaires : ministre Lebel et ordres professionnels

L'ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC (OEQ) ÉTAIT PRÉSENT LORS D'UNE RENCONTRE ORGANISÉE PAR LE CONSEIL INTERPROFESSIONNEL DU QUÉBEC (CIQ) LE 23 JANVIER DERNIER AFIN DE RENCONTRER LA MINISTRE SONIA LEBEL ET SON ÉQUIPE. MME LEBEL EST MINISTRE RESPONSABLE DE L'ADMINISTRATION GOUVERNEMENTALE, PRÉSIDENTE DU CONSEIL DU TRÉSOR, VICE-PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE LÉGISLATION ET MEMBRE DU COMITÉ MINISTÉRIEL DE L'ÉCONOMIE ET DE L'ENVIRONNEMENT DEPUIS LE 20 OCTOBRE 2022.

Dans le cadre de la consultation de la ministre Lebel auprès des ordres depuis décembre dernier et ce, jusqu'au 23 janvier, les priorités exprimées aux ordres professionnels pour son mandat actuel sont :

- Soutenir le Plan santé (élargissement des activités professionnelles) de M. Christian Dubé ;
- Mettre le système professionnel sur la voie de la modernisation et le recentrer sur sa mission première, soit protéger le public.

Malgré l'enthousiasme démontré par la ministre Lebel, elle lance une mise en garde sur le fait que le système professionnel jouit d'une mauvaise réputation auprès du public, car ce dernier croit que les ordres protègent davantage leurs membres que le public. Un besoin de mieux faire connaître le rôle des ordres auprès du grand public est souhaité par la ministre Lebel.

Les ordres professionnels, dont l'OEQ, ont présenté leurs grandes priorités à la ministre comme la fluidité réglementaire de l'Office des professions du Québec, une méconnaissance des rôles professionnels et de l'influence des ordres ainsi que la possibilité d'intégrer un permis restrictif permanent pour soutenir la pénurie de main-d'œuvre selon la nature des activités propres à chacune des professions.

À l'issue de la rencontre du 23 janvier 2023, un besoin demeure de faire la distinction sémantique entre le traitement réglementaire et la modernisation des lois et des champs d'exercices. Par ailleurs, le CIQ coordonnera les priorités selon les prochaines rencontres auprès des ordres professionnels pour poursuivre cette collaboration essentielle pour une actualisation du système professionnel québécois qui fêtera ses 50 ans.

Un besoin de mieux faire connaître le rôle des ordres auprès du grand public est souhaité par la ministre Lebel.

NOMINATION DE SOËLA BANDALY À L'ACE-QC

L'OEQ souhaite souligner l'arrivée de Soëla Bandaly à titre de Directrice Régionale de l'Association canadienne des ergothérapeutes – Section Québec (ACE-Qc).

Soëla Bandaly est diplômée du continuum baccalauréat-maîtrise en ergothérapie de l'Université de Montréal. Dès le début de ses études, elle s'est engagée dans des organisations et des associations étudiantes pour promouvoir la visibilité de sa profession, témoignant ainsi de sa passion pour cette dernière.

Depuis l'obtention de son diplôme, elle travaille en pratique privée auprès de populations variées (santé physique/mentale). En plus de son rôle de clinicienne, elle continue d'être une mentore pour les nouveaux ergothérapeutes et participe au processus d'intégration dans son lieu de travail. Au fil des ans, elle a développé un intérêt particulier pour la santé mentale. Elle défend cette cause sur les médias sociaux et participe à la campagne Bell Cause pour la cause chaque année. De plus, elle occupe le poste de communicatrice Web pour la Revue des Ergothérapeutes du Québec ERG-go ! depuis 2016. Cette revue traite de nombreux sujets pertinents en ergothérapie, tels que les expériences cliniques des ergothérapeutes au Québec et à l'international, les pratiques émergentes en ergothérapie et dans les domaines connexes, ainsi que les questions d'actualité qui influencent notre pratique. Par ailleurs, elle a été membre du conseil d'administration de l'Association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée (AQEPP) pendant plus de deux ans. Cette association vise à favoriser la reconnaissance, le développement ainsi que la représentation de l'ergothérapie en pratique privée auprès de la population et des organismes gouvernementaux québécois.

Félicitations pour cette nomination. <

Soëla Bandaly

Remerciement aux ergothérapeutes vaccinateurs – dépisteurs

Remerciements aux vaccinatrices et vaccinateurs !

Depuis le début de la campagne de vaccination contre la COVID-19, plusieurs ergothérapeutes ont participé aux activités de dépistage et vaccination, et ce dans toutes les régions du Québec.

Rappelons qu'en décembre 2020, le MSSS autorisait par arrêté ministériel divers professionnels de la santé, dont les ergothérapeutes, à participer aux activités de dépistage et de vaccination contre la COVID-19.

Cet arrêté ministériel autorisait également d'anciens membres de l'Ordre, les membres retraités et la relève

étudiante à participer aux activités de dépistage et de vaccination. Ainsi, des centaines de futurs, d'actuels et d'anciens ergothérapeutes se sont mobilisés afin de participer aux activités de dépistage et de vaccination contre la COVID-19.

Depuis le 1er janvier 2023, seuls les membres réguliers de l'Ordre sont autorisés à participer aux activités de dépistage et de vaccination. Bien que les besoins de main-d'œuvre pour la campagne de vaccination aient diminué, un certain nombre d'ergothérapeutes continuent à prêter main-forte aux activités de dépistage et de vaccination.

L'Ordre souhaite remercier tous ceux et celles ayant participé et qui participent encore à ce grand effort collectif à face à la pandémie et aux besoins du système de santé. Nous saluons cet important engagement. Votre mobilisation fut nécessaire et inspirante. Vos efforts déployés dans le cadre de la campagne de vaccination auront définitivement contribué à la reprise des activités régulières de la population !

C'est l'occasion de rappeler que pour immortaliser cet engagement auquel ont participé les professionnels de la santé, une bande dessinée *Ensemble contre la COVID, les héros de la vaccination* a vu le jour, dans laquelle la contribution des ergothérapeutes est notamment soulignée. On y mentionne d'ailleurs, à juste titre, l'effet global que la mobilisation des divers professionnels, dont les ergothérapeutes, à la campagne de vaccination a pu avoir, soit « *d'accélérer le rythme d'administration des vaccins, mais surtout de maintenir le personnel soignant là où leur présence s'avérait essentielle et vitale comme aux soins intensifs, à la salle d'urgence et en salles d'opération* ». Un bel exemple des résultats positifs du travail concerté.

Merci à tous ceux et celles y ayant contribué !

Bien que les besoins de main-d'œuvre pour la campagne de vaccination aient diminué, un certain nombre d'ergothérapeutes continuent à prêter main-forte aux activités de dépistage et de vaccination.

NOMINATION À L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Le 15 février 2023, le Conseil des ministres du Gouvernement du Québec a procédé à la nomination de madame Dominique Derome à titre de présidente et membre de l'Office des professions du Québec. Madame Derome a débuté son mandat le 20 février 2023.

Anciennement directrice des services administratifs, du secrétariat général et des communications de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Mme Derome a aussi travaillé dans de nombreuses entreprises notamment à titre de vice-présidente – Finances, technologie de l'information et processus d'affaires à l'Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec, de directrice générale à l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec en plus d'avoir occupé le poste de directrice générale et secrétaire de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. Titulaire d'un Baccalauréat en administration des affaires (comptabilité et gestion) de l'Université du Québec à Montréal, elle détient aussi un certificat en droit de l'Université de Montréal. Mme Derome est membre de l'Ordre des administrateurs agréés du Québec et membre de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec.

Félicitations à Mme Derome pour cette nomination. <

Présence de l'OEQ dans les médias

DANS LES DERNIERS MOIS, L'OEQ ET SES MEMBRES ONT ÉTÉ TRÈS PRÉSENTS DANS LES MÉDIAS. QUE CE SOIT POUR LA COVID LONGUE, LA GESTION DE L'ÉNERGIE OU LES SAINES HABITUDES DE VIE, L'ERGOTHÉRAPIE A ÉTÉ MISE EN LUMIÈRE PAR DES ERGOTHÉRAPEUTES ALLUMÉS ET PASSIONNÉS PAR LEUR SUJET.

Nous vous rappelons donc les présences suivantes dans les médias :

Alexandre Nadeau, président de l'OEQ discute de gestion de l'énergie lors de l'émission *Pénélope* sur ICI Radio Première : https://bit.ly/3K9tVDy

L'ergothérapeute Félix Côté-Leclerc donne des conseils pour adopter de saines habitudes de vie dans cet article de *Protégez-vous* : https://bit.ly/3Ex6pgr

Sur la COVID longue

Cinq ergothérapeutes, qui connaissent bien l'affection post-COVID-19, ont publié une lettre ouverte qui met de l'avant l'important travail des ergothérapeutes dans le traitement de cette condition : https://bit.ly/3IpOPNr

À la suite de cette lettre ouverte, Émilie Lagueux, ergothérapeute ayant elle-même souffert de COVID longue a discuté du rôle de l'ergothérapeute dans le soulagement des symptômes de la COVID longue dans plusieurs interventions médias :

- « Noovo Info » : https://bit.ly/3E9FGpH
- « Sur le vif » de Radio-Canada Ottawa Gatineau : https://bit.ly/40SgaiN
- « Sans réserve » du 98,5 FM : https://bit.ly/3E61geQ

Et c'est sans oublier l'ergothérapeute Évelyne Blais qui a participé à cet article et ce reportage sur la COVID longue sur Radio-Canada Estrie :

- Article : https://bit.ly/3IEETa9
- Reportage : https://bit.ly/3KaOQ9w

<

COVID longue – état de la situation

Ergothérapie et COVID longue

Depuis environ deux ans, la COVID longue fait l'objet d'une attention particulière au sein de l'OEQ en raison d'enjeux de protection du public. D'une part, des risques de préjudices sont associés à l'utilisation des pratiques cliniques courantes qui, en présence de malaises post-effort, s'avèrent inappropriées et risquent d'entraîner une détérioration de la condition de la personne. D'autre part, en dépit de l'expertise des ergothérapeutes en regard des besoins particuliers et complexes de cette clientèle, la reconnaissance de son rôle central demeure incomplète, notamment dans l'offre de services publics en cours de déploiement. Or, l'accès au

- Manette de contrôle rechargeable
- Capacité de 350 lbs
- S'ajuste à tous les styles de bain
- Siège relevable
- Découpe amovible pour un accès facile au périnée
- Ceinture et appui-tête ajustables
- Installation facile et sans dommage

DISTRIBUTEURS Laval - Secur-O-Bain / Estrie - Elevaction / Gatineau - Les EMO / Chicoutimi - Centre d'Autonomie / Val d'Or - Medic Santé

securobain.com

Or, l'accès au bon professionnel en temps opportun est particulièrement critique auprès de cette clientèle.

bon professionnel en temps opportun est particulièrement critique auprès de cette clientèle.

À cet égard, une prise en charge précoce en ergothérapie permettrait de réduire les effets cumulatifs invalidants des malaises post-effort, sachant que la gestion de l'énergie est un élément clé d'une prise en charge adéquate et sécuritaire. Une prise en considération de l'ensemble des dimensions de la personne (notamment sur le plan physique, psychologique, cognitif et social) et de son fonctionnement dans la réalisation de ses activités dans les différentes sphères de sa vie sur un horizon de temps approprié est requise. Or cela fait partie intégrante du champ d'exercice de l'ergothérapeute.

Ainsi, proportionnellement à ces enjeux de protection du public, l'implication et les actions de l'OEQ ont été nombreuses, et à plusieurs points de vue.

Tout d'abord envers ses membres, l'OEQ a insisté sur l'importance pour l'ensemble des ergothérapeutes de détenir les connaissances appropriées aux divers rôles potentiels exercés dans leur contexte de pratique. Parallèlement, l'OEQ soutient ses membres dans le développement de leurs compétences en offrant de la formation et en répertoriant des documents et ressources d'intérêt. Soulignons entre autres, celles développées dans le cadre du projet Co-Vie du CISSS de la Montérégie-Ouest et la page de ressources de l'ACE ainsi que les documents découlant des travaux de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) auxquels l'OEQ a pris part.

Sur le plan de la sensibilisation à plus large échelle, l'OEQ a contribué en diffusant des messages sur les médias sociaux, dont des vidéos conçus par des ergothérapeutes de la communauté de pratique Ergothérapie et COVID de longue durée. Ces dernières ont d'ailleurs été intégrées à la formation d'introduction à la COVID longue disponible sur la plateforme de l'Environnement numérique d'apprentissage provincial (ENA).

Devant les défis importants notamment sur le plan de la reconnaissance et de l'accès aux services d'ergothérapie, des efforts concertés de l'Association canadienne des ergothérapeutes, section Québec (ACE-Qc) et de l'OEQ ont permis la mise sur pied de la communauté de pratique mentionnée ci-dessus. Soulignons que plusieurs actions de sensibilisation et de promotion du rôle essentiel des ergothérapeutes ont émané des ergothérapeutes investi(e)s dans cette communauté, dont une lettre ouverte dans les médias de laquelle a découlé un article dans le journal Le Soleil ainsi que des entrevues données par Émilie Lagueux et Évelyne Blais.

L'accès aux services d'ergothérapie demeure une préoccupation importante. L'OEQ a d'ailleurs ajouté au répertoire de pratique privée la catégorie « intervention pour la COVID longue » afin de faciliter la recherche d'ergothérapeutes dans ce secteur d'activités.

L'OEQ poursuit également ses

représentations auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux pour que des services d'ergothérapie soient offerts à cette clientèle et qu'une offre de formation appropriée soit accessible à l'ensemble des intervenants et professionnels susceptibles de côtoyer des personnes atteintes de COVID longue.

Proposition de mettre en place un comité multidisciplinaire sur la réadaptation (CNESST)

LE 1ER DÉCEMBRE DERNIER, L'ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC (OPPQ) ET L'ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC (OEQ) ONT ENVOYÉ UNE LETTRE CONJOINTE SOUS LA SIGNATURE DES PRÉSIDENTS À L'ATTENTION DE LA PRÉSIDENTE ET DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CNESST. LA DEMANDE FAISAIT ÉTAT DE LA NÉCESSITÉ DE CRÉER UN COMITÉ MULTIDISCIPLINAIRE PRÉVU À L'ARTICLE 184 DE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES.

Cette lettre, en appui à la démarche entreprise par l'Association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée du Québec (AQEPP) et la Fédération des cliniques de physiothérapie du Québec (FCPQ) visait à sensibiliser sur l'importance de mettre sur pied le comité multidisciplinaire prévu à l'article 184 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP)[1].

Tel que le prévoit l'article 184, ce comité aurait pour fonction de conseiller le Conseil d'administration de la CNESST sur les sujets suivants :

1. développer et soutenir les activités des personnes et des organismes qui s'occupent de réadaptation et coopérer avec eux ;
2. évaluer l'efficacité des politiques, des programmes et des services de réadaptation disponibles ;
3. effectuer ou faire effectuer des études et des recherches sur la réadaptation.

Par cette nouvelle mesure, les avis de ce comité pourraient tenir compte à la fois des évidences scientifiques, des réalités du terrain et des obligations professionnelles et déontologiques des professionnels desservant la clientèle de la CNESST de même que des enjeux financiers et opérationnels y afférents.

Il est essentiel pour les deux ordres que des mesures concrètes soient mises en place afin de revoir les processus actuels de manière à s'assurer que les travailleurs accidentés reçoivent les services de réadaptation de façon efficiente. Un tel objectif s'inscrit d'ailleurs en tout point dans le Plan stratégique de la CNESST 2020-2023, aux termes duquel il est indiqué que l'une des orientations stratégiques est d'« Offrir des services innovants et performants qui assurent une gestion financière efficiente ». Pour ce faire, la CNESST indique notamment « Pour la travailleuse ou le travailleur victime d'une lésion professionnelle ainsi que son employeur, nous nous engageons

Il est essentiel pour les deux ordres que des mesures concrètes soient mises en place afin de revoir les processus actuels de manière à s'assurer que les travailleurs accidentés reçoivent les services de réadaptation de façon efficiente.

aussi à optimiser nos façons de faire. Tout d'abord, nous entendons favoriser un retour en emploi prompt et durable et travailler avec les **acteurs concernés** pour minimiser l'effet des conséquences d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Nous ferons tout en notre pouvoir pour que la travailleuse ou le travailleur puisse retourner en emploi le plus rapidement possible, et dans les meilleures conditions »[2].

Les deux ordres sont d'avis que la mise en place du comité multidisciplinaire prévu à l'article 184 de la LATMP constitue un pas incontournable dans cette direction d'optimisation. Les suites données par la CNESST à ce dossier restent à être précisées dans les prochains mois.

[1] Chapitre A-3.001.

[2] Plan stratégique 2020-2023 de la CNESST, page 32.

DES OUTILS POUR AIDER LES ERGOTHÉRAPEUTES QUI ŒUVRENT EN PRATIQUE PRIVÉE À RESPECTER LEURS NOUVELLES OBLIGATIONS EN MATIÈRE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Tel que mentionné dans l'édition de l'automne dernier de la revue *Occupation : ergothérapeute*, la *Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels*, Loi 25, est venue imposer aux ergothérapeutes qui exercent en pratique privée (que ce soit à titre de **travailleur autonome** ou de **propriétaire** ou **gestionnaire d'une clinique** offrant des services d'ergothérapie), de nouvelles obligations en matière de protection des renseignements personnels.

Ces nouvelles obligations entrent en vigueur en trois phases distinctes, à savoir une première phase le **22 septembre 2022**, une seconde phase le **22 septembre 2023** et une troisième et dernière phase le **22 septembre 2024**.

Si ce n'est déjà fait, l'Ordre vous incite fortement à entamer dès maintenant les travaux en vue de la mise en œuvre de ces nouvelles obligations. Afin de vous assister à cet égard, l'Ordre a mis en ligne sur son site web une page consacrée à la Loi 25 sous Ergothérapeutes>Ma pratique>Nouvelles obligations en matière de protection des renseignements personnels. Vous y trouverez notamment :

- un aperçu des principales modifications qui entreront en vigueur à chacune des dates indiquées précédemment ;
- des liens vers des explications et des informations pratiques en lien avec la mise en œuvre de ces modifications ;
- des modèles de documents et autres outils afin de vous assister dans vos travaux de conformité ;
- une formation sur la Loi destinée aux professionnels.

Cette page sera mise à jour au fur et à mesure que de nouveaux outils seront disponibles ; nous vous invitons par conséquent à la consulter régulièrement.

Rappel déontologique concernant les responsabilités de l'ergothérapeute au regard de ses activités réservées

DANS LE CADRE DE SON TRAVAIL, IL PEUT ARRIVER QU'UN(E) ERGOTHÉRAPEUTE SOIT MANDATÉ(E) PAR SON MILIEU POUR RÉALISER UNE ÉVALUATION OU INTERVENTION POUR LAQUELLE IL/ELLE CONSIDÈRE NE PAS DÉTENIR LES COMPÉTENCES SUFFISANTES. À CET ÉGARD, L'ERGOTHÉRAPEUTE DOIT DÉCLINER TOUTE DEMANDE DE SERVICES EN ERGOTHÉRAPIE POUR LAQUELLE IL OU ELLE NE DÉTIENT PAS LES COMPÉTENCES OU LES MOYENS REQUIS (ART. 30.2 DU CODE DE DÉONTOLOGIE DES ERGOTHÉRAPEUTES).

Or, l'OEQ constate que des ergothérapeutes refusent de réaliser des évaluations ou interventions sur la base d'un manque de compétences en la matière, sans toutefois entreprendre des actions visant à améliorer celles-ci. Il faut savoir que si une évaluation ou intervention pour laquelle l'ergothérapeute juge ne pas détenir les compétences suffisantes fait partie de ses activités réservées au *Code des professions*, il est attendu que ce dernier entreprenne avec diligence les démarches nécessaires en vue d'acquérir les compétences requises. En effet, l'ergothérapeute a un devoir de compétence. Il ou elle doit exercer sa profession selon les normes généralement reconnues et les règles de l'art. (Art. 15 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*). Un tel manquement pourrait d'ailleurs être considéré comme un acte dérogatoire à la profession (Art. 59.2 du *Code des professions*). L'ergothérapeute doit aussi favoriser l'amélioration de la qualité des services d'ergothérapie et appuyer les mesures susceptibles d'en favoriser l'accessibilité, notamment le mentorat et la formation continue (Art. 5 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*). Il est à noter que ceci s'applique également dans une situation où l'ergothérapeute constate, dans le cadre de sa démarche clinique, que la réalisation d'une activité réservée est requise afin de répondre aux besoins de son client.

L'OEQ constate aussi que, dans certaines situations, l'organisation des services peut faire obstacle à la réalisation des activités réservées à l'ergothérapeute. Il importe d'ailleurs que l'organisation des services permette à l'ergothérapeute de réaliser celles-ci en toute autonomie

Sachant que les activités réservées l'ont été en raison du risque de préjudice pour le public et du degré de complexité associé à leur réalisation, il importe que tout ergothérapeute détienne les compétences nécessaires à leur mise en œuvre.

professionnelle. En effet, l'ergothérapeute doit s'assurer que le cadre dans lequel il ou elle exerce sa profession lui permet de respecter les obligations qui lui incombent (Art. 10 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*). Si l'ergothérapeute constate que l'organisation des services ne lui permet pas de réaliser ses activités réservées, il ou elle doit faire preuve de leadership en sensibilisant les acteurs concernés dans son milieu d'exercice. Certes, si la situation demeure et compromet l'exercice de la profession, l'ergothérapeute doit, en temps utile, informer le syndic de l'Ordre qu'il a des raisons de croire que la société au sein de laquelle il exerce contrevient au *Code de déontologie*, au *Code des professions* ou à un des règlements pris pour son application [Art. 90 par. 2b)].

Activités réservées

Les travaux de modernisation de la pratique professionnelle dans le domaine de la santé ont mené à l'adoption de la Loi modifiant le *Code des professions* et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (PL nº 90) et la Loi modifiant le *Code des professions* et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (PL nº 21), lesquelles ont notamment établi une réserve d'activités pour les membres de certains ordres.

Les critères ayant servi à identifier les activités nécessitant d'être réservées sont le risque de préjudice pour le public et la formation liée au degré de complexité que comportent les activités, critère sous-tendant que seules les personnes ayant les compétences pour accomplir une activité sont habilitées à le faire. **Pour l'OEQ, il est impératif, dans une perspective de protection du public, que les ergothérapeutes détiennent les compétences nécessaires à la réalisation de leurs activités réservées.**

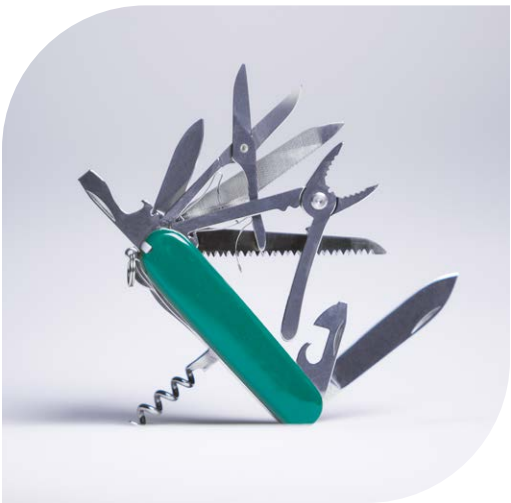
Voici, en guise de rappel, les activités réservées à l'ergothérapeute :

- Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi ;
- Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique ;
- Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité ;
- Évaluer les habiletés fonctionnelles d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique ;
- Évaluer les habiletés fonctionnelles d'un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins ;
- Prodiguer des traitements reliés aux plaies ;
- Décider de l'utilisation des mesures de contention ;
- Décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

Dans les situations où l'ergothérapeute juge ne pas détenir les compétences suffisantes pour réaliser son activité réservée, il est attendu qu'il ou elle prenne les moyens nécessaires pour les acquérir, et ce, même si cette activité réservée est en partage avec d'autres professionnels. En effet, bien que l'activité réservée possède un libellé identique d'une profession à l'autre, elle n'a pas la même portée puisqu'elle doit s'inscrire dans les paramètres fixés par le champ d'exercice de chacune des professions habilitées à réaliser l'activité réservée.

Voici des exemples décrivant les actions que doit poser l'ergothérapeute lors de situations où il ou elle juge ne pas avoir les compétences requises pour réaliser une activité réservée.

- Une ergothérapeute reçoit une demande pour décider de l'utilisation d'une mesure de contention pour un élève en milieu scolaire. L'ergothérapeute juge ne pas avoir les compétences suffisantes pour répondre à la demande. Elle doit :
  1. Consulter un autre ergothérapeute, un autre professionnel habilité ou diriger le client vers l'une de ces personnes (Art. 36 du *Code de déontologie*) ;
  2. Prévoir et réaliser des actions en vue d'acquérir les compétences attendues en respect à son activité réservée (Art. 5 et 15 du *Code de déontologie*).
- Une ergothérapeute reçoit une requête professionnelle pour évaluer le besoin d'une aide technique à la posture au fauteuil pour un résident (CHSLD) atteint d'un trouble neurocognitif majeur (maladie d'Alzheimer). Dans le cadre de sa démarche, l'ergothérapeute apprend que l'usager présente de la résistance aux soins d'hygiène (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence [SCPD]), ce qui compromet sa sécurité ainsi que celle des soignants. Cette information requiert de l'ergothérapeute qu'elle réalise son activité réservée qu'est l'évaluation des habiletés fonctionnelles chez une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic. L'ergothérapeute mandatée, juge ne pas détenir les compétences suffisantes pour réaliser cette évaluation. De plus, l'évaluation des habiletés fonctionnelles à l'hygiène et aux activités de la vie quotidienne, chez une clientèle atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic, est actuellement confiée à un autre intervenant que l'ergothérapeute dans ce milieu de pratique, ce qui ne respecte pas le *Code des professions*. Conséquemment, l'ergothérapeute doit :
  1. Aviser son gestionnaire et l'intervenant non-ergothérapeute que l'évaluation des habiletés fonctionnelles d'une personne atteinte d'un trouble neurocognitif majeur est une activité réservée à l'ergothérapeute et que l'organisation des services doit assurer que les activités réservées à l'ergothérapeute soient réalisées par un(e) ergothérapeute (Art. 10 du *Code de déontologie*).
  2. Consulter et/ou référer à un autre ergothérapeute **étant donné que seul un ergothérapeute peut réaliser cette activité réservée**. (Art. 36 du *Code de déontologie*) ;
  3. Prévoir et réaliser des actions en vue d'acquérir les compétences attendues en respect à son activité réservée (Articles 5 et 15 du *Code de déontologie*).



Ainsi, une activité réservée et partagée par plus d'un groupe de professionnels ne veut pas dire que ceux-ci sont interchangeables. Dans le cas de l'ergothérapeute, une activité évaluative réservée s'inscrira distinctement à l'intérieur de son champ d'exercice, soit l'évaluation des habiletés fonctionnelles.

Pour l'OEQ, il va de soi que l'accessibilité de la population québécoise à des services de qualité en ergothérapie est un incontournable pour la protection du public. Sachant que les activités réservées l'ont été en raison du risque de préjudice pour le public et du degré de complexité associé à leur réalisation, il importe que tout ergothérapeute détienne les compétences nécessaires à leur mise en œuvre. Il est donc de la responsabilité de l'ergothérapeute de réaliser les actions nécessaires, et ce, dans un délai raisonnable, afin d'acquérir les compétences attendues pour l'exercice de la profession. De même, l'organisation des services doit permettre aux ergothérapeutes d'effectuer les activités qui leur sont réservées, et ce, en tout respect des normes déontologiques et du *Code des professions*.

Ergothérapeutes en action

L'utilisation du *Performance Assessment of Self-Care Skills* pour prédire les risques d'événements indésirables à la suite du congé des personnes aînées hospitalisées

AFIN D'ASSURER UNE PLANIFICATION ADÉQUATE DU CONGÉ ET D'AINSI OPTIMISER LA SÉCURITÉ À DOMICILE DES PERSONNES AÎNÉES HOSPITALISÉES, CELLES-CI SONT FRÉQUEMMENT ÉVALUÉES EN ERGOTHÉRAPIE DANS LES JOURS PRÉCÉDANT LEUR CONGÉ. LE PRINCIPAL OBJECTIF DE CES ÉVALUATIONS CONSISTE À VÉRIFIER LEURS CAPACITÉS À RÉALISER LEURS ACTIVITÉS DE LA VIE COURANTE, PUIS À OFFRIR DES RECOMMANDATIONS APPROPRIÉES AFIN DE MINIMISER LES RISQUES QUE DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES TELS QUE DES BLESSURES OU DES RÉADMISSIONS (PREYDE & BRASSARD, 2011) NE SURVIENNENT DANS LES MOIS SUIVANT LE CONGÉ.

L'Ordre est heureux de partager avec vous les résultats des travaux de recherche de **Mme Ariane Grenier**, erg., M. A., récipiendaire de la bourse de recherche projet de maîtrise 2019. Rappelons que l'un des engagements des récipiendaires est de rédiger un article pour publication par l'Ordre.

Actuellement, très peu d'outils d'évaluation standardisés sont disponibles pour soutenir le jugement clinique des ergothérapeutes lors de la planification du congé hospitalier de leurs clients âgés. En effet, plusieurs études montrent que les ergothérapeutes qui travaillent en soins aigus utilisent majoritairement des outils d'évaluations non standardisés pour évaluer leurs clients, par exemple des entrevues et des mises en situation (Crennan & MacRae, 2010 ; Douglas et al., 2013 ; Robertson & Blaga, 2013). Cela pourrait être expliqué en partie par le fait qu'il n'existe pas d'outil d'évaluation standardisé fondé sur l'observation de la performance

Actuellement, très peu d'outils d'évaluation standardisés sont disponibles pour soutenir le jugement clinique des ergothérapeutes lors de la planification du congé hospitalier de leurs clients âgés.

unique qui soit suffisamment accessible, rapide d'administration et complet pour permettre de considérer l'ensemble des aspects entourant la planification du congé, dans les délais alloués (Crennan & MacRae, 2010 ; Preyde & Brassard, 2011). Ainsi, il existe un écart entre la pratique clinique de ces ergothérapeutes et les recommandations fondées sur les données probantes qui suggèrent d'utiliser davantage d'outils objectifs pour soutenir la démarche évaluative (Lam Wai Shun & Bottari, 2018).

Le « *Performance Assessment of Self-Care Skills* » (PASS) [Holm & Rogers, 2008] est un outil d'évaluation standardisé fondé sur l'observation de la performance qui permet de vérifier la capacité de la personne à accomplir ses activités de la vie courante. Deux versions de l'outil ont été élaborées : une version pour la clinique et une version pour le domicile. Celles-ci sont identiques à l'exception du matériel utilisé pour les tâches. Le PASS permet d'évaluer la personne selon trois critères : l'indépendance, la sécurité et l'efficacité. Chacune des activités proposées par cet outil peut être utilisée de manière indépendante et valide (Chisholm et al., 2014), ce qui permet d'évaluer le client seulement dans les tâches pertinentes à sa situation, réduisant ainsi le fardeau relatif à de longues évaluations. Les ergothérapeutes en soins aigus gagneraient à s'appuyer sur ce type d'outil pour anticiper les risques de réadmission après le congé de l'hôpital de leurs clients âgés. Or, la capacité du PASS à prédire ce genre d'événements est peu connue.

À la lumière de cette problématique, cette étude s'est intéressée à la manière d'évaluer les personnes aînées hospitalisées, dans une optique de prédiction des événements indésirables à domicile. Elle a été réalisée en 2019 au CIUSSS de l'Estrie – CHUS et poursuivait les objectifs suivants : (1) explorer la capacité du PASS à prédire les réadmissions à l'hôpital et à l'urgence chez les personnes aînées durant les six mois post-congé ; (2) comparer la validité prédictive du PASS à celle du jugement clinique des ergothérapeutes fondé sur des évaluations non standardisées.

Méthodologie

Cette étude pilote à devis prospectif s'est déroulée au sein des unités de chirurgie et de médecine générale du centre hospitalier universitaire de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke. Pour être inclus, les participants devaient (1) être âgés de plus de 70 ans ; (2) être en mesure de communiquer en français ou en anglais ; (3) planifier un retour à domicile à la suite de l'hospitalisation. Les personnes présentant des déficits cognitifs (selon le score seuil au MMSE établi en fonction de l'âge et du niveau d'éducation [Bravo & Hébert, 1997] ou selon la présence d'un diagnostic de trouble neurocognitif), mais aptes à consentir, ont également été incluses dans l'étude, conditionnellement à ce que le proche aidant principal accepte de participer.

Les participants ont été évalués à deux reprises : à l'hôpital, quelques jours avant le congé, puis à domicile, une semaine après le congé. Deux ergothérapeutes détenant un niveau d'expérience similaire dans chacun de ces milieux de pratique respectifs ont procédé aux évaluations en s'assurant de suivre la même procédure. Dans un premier temps, des évaluations non standardisées telles que des entrevues, des observations libres et des mises en situation ont été administrées afin que l'ergothérapeute soit en mesure d'appuyer son jugement clinique. L'expression du jugement clinique quant au niveau de sécurité perçu vis-à-vis du retour à domicile a été mesurée au moyen d'une question, dont la réponse se déployait selon une échelle ordinale à trois niveaux (MacLeod, 2017) : dans quelle mesure ressentez-vous de l'insécurité concernant le congé de cette personne vers le domicile (haut, moyen, faible) ? Dans un deuxième temps, le PASS a été administré. Pour cette étude, quatre des 26 activités proposées par le PASS ont été sélectionnées : (1) utilisation du téléphone ; (2) gestion de la médication ; (3) préparation d'un repas léger impliquant l'utilisation de la cuisinière ; (4) transfert et mobilité au bain. Celles-ci ont été retenues, car elles permettent d'évaluer à la fois les

Cette étude visait d'abord à explorer la capacité de quatre activités du PASS à prédire les réadmissions à l'hôpital et à l'urgence à la suite du congé des personnes aînées.

capacités physiques et cognitives de la personne lorsqu'elle réalise ses activités de la vie courante. Les réadmissions à l'hôpital et à l'urgence ont été documentées durant les six mois post-congé au moyen d'un questionnaire téléphonique administré une fois toutes les deux semaines et par consultation des dossiers médicaux.

Des analyses statistiques descriptives ainsi que de sensibilité et spécificité ont été effectuées. Pour l'analyse des variables continues (PASS), le calcul des aires sous la courbe (AUC) ROC a été réalisé. Afin de pouvoir utiliser le PASS comme outil potentiel pour discriminer avec précision les personnes aînées à risque de réadmission après le congé de l'hôpital, des AUC supérieures à 0,70 ont été recherchées (Hosmer et al., 2013). Concernant l'analyse des variables ordinales (jugement clinique), des tests exacts de Fisher ont été effectués.

Résultats

Au total, 22 personnes hospitalisées âgées en moyenne de 78 ans ont pris part à l'étude. Parmi celles-ci, neuf ont été réadmises à l'hôpital ou à l'urgence durant les six mois suivant le congé.

Pour ce qui est des résultats obtenus avec le PASS, la capacité à utiliser le téléphone et à gérer sa médication de manière indépendante s'est avérée significativement liée aux réadmissions. Concernant l'utilisation du téléphone, les AUC étaient de 0,786, p = 0,025 et de 0,761, p = 0,042, en clinique et à domicile, respectivement. Concernant la gestion de la médication, le résultat ne s'est avéré significatif qu'à domicile, avec une AUC de 0,778, p = 0,030, bien qu'une tendance ait été observée à l'hôpital, avec une AUC de 0,714, p = 0,095. Aucune relation significative n'a été observée avec les deux autres activités du PASS (préparation des repas et transfert/mobilité au bain) ni avec les deux autres critères d'évaluation (sécurité et efficacité).

Pour ce qui est du jugement clinique, une association significative a été observée entre le niveau d'insécurité perçu vis-à-vis du congé vers le domicile et les taux de réadmissions à l'hôpital ou à l'urgence (p = 0,005 à partir des évaluations à l'hôpital et p = 0,023 à partir des évaluations à domicile). Des valeurs de sensibilité de 55,6 % et de spécificité variant entre 93 % et 100 % ont été obtenues. Ceci signifie que, pour un peu plus de la moitié des participants ayant été réadmis, les ergothérapeutes ont jugé d'un niveau d'insécurité vis-à-vis du congé « moyen à haut ». Inversement, pour la grande majorité des participants n'ayant pas été réadmis, les ergothérapeutes ont jugé d'un niveau d'insécurité « nul à faible ».

Discussion et implications pour la pratique des ergothérapeutes en soins aigus

Cette étude visait d'abord à explorer la capacité de quatre activités du PASS à prédire les réadmissions à l'hôpital et à l'urgence à la suite du congé des personnes aînées. Les résultats révèlent

que, parmi les quatre activités du PASS administrées, seuls les scores d'indépendance pour l'utilisation du téléphone et la gestion de la médication se sont avérés significativement liés aux réadmissions dans les six mois suivants le congé. Pour ces deux activités de la vie courante, on remarque que des fonctions cognitives telles que la mémoire et les fonctions exécutives sont sollicitées, notamment pour se rappeler et exécuter les différentes étapes selon le bon ordonnancement (Nygard & Starkhammar, 2003). D'ailleurs, les résultats observés au sujet de la validité prédictive de l'activité de gestion de la médication vont dans le même sens que l'étude de Anderson et Birge (2016), laquelle a montré que les personnes aînées qui nécessitent l'aide d'autrui pour gérer adéquatement leur médication présentent davantage de risques d'être réadmises à l'hôpital que les personnes indépendantes pour le faire. En effet, il est reconnu que les personnes présentant des déficits cognitifs soient à risque de présenter des problèmes pour la gestion adéquate de leur médication, notamment parce que cette activité implique de planifier/d'initier la prise de ses médicaments, d'être en mesure de se souvenir du moment opportun pour le prendre et de la posologie recommandée, d'être orienté dans le temps, etc. (Schmidt et al., 2019). De manière similaire, la performance cognitive a été montrée comme étant un prédicteur majeur de la capacité à accomplir des activités quotidiennes complexes requérant d'exécuter plusieurs étapes ainsi que des actions séquencées chez les personnes aînées présentant ou non des déficits cognitifs (Al-Heizan et al., 2018). Parallèlement à ceci, des études antérieures ont permis de montrer que la présence de déficits cognitifs était associée à des taux de réadmissions significativement plus élevés chez les personnes aînées retournant vivre à domicile après le congé en comparaison des personnes ne présentant pas de déficits cognitifs (Sakata et al., 2018 ; Tropea et al., 2017). En somme, considérant les liens qui unissent la cognition et le niveau d'indépendance dans les activités quotidiennes complexes et considérant que la présence de difficultés cognitives soit liée au risque d'hospitalisation, il apparaît cohérent que le niveau d'indépendance dans certaines activités de la vie courante sollicitant des fonctions cognitives de haut niveau soit aussi lié au risque de réadmission, tel qu'il l'a été observé dans cette étude.

Par ailleurs, cette étude a également permis de s'intéresser au lien entre le jugement clinique des ergothérapeutes fondé sur des évaluations non standardisées et les risques de réadmission. Les résultats amènent à constater l'excellente spécificité du jugement clinique, contrairement à sa moins bonne sensibilité. En effet, les personnes aînées pour qui le congé vers le domicile apparaissait risqué ont effectivement été réadmises quelques mois plus tard.

Cette étude a également permis de s'intéresser au lien entre le jugement clinique des ergothérapeutes fondé sur des évaluations non standardisées et les risques de réadmission.

Devant ce constat, il apparaît primordial d'offrir des interventions de soutien à domicile aux clients pour qui les ergothérapeutes expriment de l'insécurité vis-à-vis du congé et ce, afin de limiter les taux de réadmissions. En revanche, la faible sensibilité du jugement clinique présente l'inconvénient non négligeable de ne pas détecter adéquatement certaines personnes pour qui le risque apparaît nul ou faible, mais qui seront effectivement réadmises.

En conclusion, cette étude pilote a permis de montrer la pertinence d'utiliser certaines tâches proposées par un outil standardisé fondé sur l'observation de la performance, le PASS, pour aider les ergothérapeutes à prédire les réadmissions dans les mois suivant le congé. Plus spécifiquement, l'évaluation de l'indépendance dans des activités impliquant principalement des exigences cognitives pourrait constituer une façon prometteuse de les prédire. De plus, le PASS est apparu comme étant complémentaire au jugement clinique fondé sur des évaluations non standardisées pour la prédiction des réadmissions chez les personnes aînées hospitalisées. Bien que prometteurs, les résultats de cette étude doivent être interprétés avec prudence considérant le fait qu'il s'agit d'une étude pilote menée auprès d'un échantillon de taille restreinte. D'autres recherches de plus grande envergure demeurent nécessaires afin d'établir la validité prédictive du PASS.

RÉFÉRENCES

Al-Heizan, M. O., Giles, G. M., Wolf, T. J. et Edwards, D. F. (2018). The Construct Validity of a New Screening Measure of Functional Cognitive Ability: The Menu Task. Neuropsychological Rehabilitation, 1-12. https://doi.org/10.1080/09602011.2018.1531767.

Anderson, R. E. et Birge, S. J. (2016). Cognitive Dysfunction, Medication Management, and the Risk of Readmission in Hospital Inpatients. Journal of the American Geriatrics Society, 64(7), 1464-1468. https://doi.org/10.1111/jgs.14200.

Bravo, G. et Hébert, R. (1997). Age- and Education-Specific Reference Values for the Mini-Mental and Modified Mini-Mental State Examinations Derived from a Non-Demented Elderly Population. International Journal of Geriatric Psychiatry, 12(10), 1008-1018.

Chisholm, D., Toto, P., Raina, K., Holm, M., & Rogers, J. (2014). Evaluating capacity to live independently and safely in the community: performance assessment of self-care skills. British Journal of Occupational Therapy, 77(2), 59–63. https://doi.org/10.4276/030802214X13916969447038.

Crennan, M. et MacRae, A. (2010). Occupational Therapy Discharge Assessment of Elderly Patients from Acute Care Hospitals. Physical & Occupational Therapy in Geriatrics, 28(1), 33-43. https://doi.org/10.3109/02703180903381060.

Douglas, A., Letts, L., Richardson, J. et Eva, K. (2013). Validity of Predischarge Measures for Predicting Time to Harm in Older Adults. Canadian Journal of Occupational Therapy, 80(1), 19-27. https://doi.org/10.1177/000841741247357 7.

Holm, M. B. et Rogers, J. C. (2008). Performance Assessment of Self-Care Skills (PASS). Dans B. J. Hemphill-Pearson (dir.), Assessments in Occupational Therapy Mental Health (2e éd., p. 101-110). Slack Incorporated.

Hosmer, D.W., Lemeshow, S. et Sturdivant, R. X. (2013). Applied Logistic Regression (3e éd.). John Wiley & Sons, Inc.

Lam Wai Shun, P., & Bottari, C. (2018). Development and pilot testing of a measure of potential barriers and facilitators to the use of a standardized assessment tool. The Journal of Continuing Education in the Health Professions, 38(2), 94–101. https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000194.

MacLeod, H. (2017, Février). Living at risk or with risk? [communication orale]. Regional geriatric program of Eastern Ontario, Toronto, Ontario.

Nygard, L. et Starkhammar, S. (2003). Telephone Use among Noninstitutionalized Persons with Dementia Living Alone: Mapping out Difficulties and Response Strategies. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 17(3), 239-249. https://doi.org/10.1046/j.14716712.2003.00177.x.

Preyde, M., et Brassard, K. (2011). Evidence-Based Risk Factors for Adverse Health Outcomes in Older Patients after Discharge Home and Assessment Tools: A Systematic Review. Journal of Evidence-Based Social Work, 8(5), 445-468. https://doi.org/10.1080/15433714.2011.542330.

Robertson, L. et Blaga, L. (2013). Occupational Therapy Assessments Used in Acute Physical Care Settings. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 20(2), 127-135. https://doi.org/10.3109/11038128.2012.737369.

Sakata, N, Okumura, Y., Fushimi, K., Nakanishi, M. et Ogawa, A. (2018). Dementia and Risk of 30-Day Readmission in Older Adults After Discharge from Acute Care Hospitals: Readmission Risk in Individuals with Dementia. Journal of the American Geriatrics Society, 66(5), 871-878. https://doi.org/10.1111/jgs.15282.

Schmidt, N. E., Steffen, A. et Meuser, T. M. (2019). Impairment for Medication Management in Older Adults: Validity of a Family Report Measure. Clinical Gerontologist, 1-13. https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1703064.

Tropea, J., LoGiudice, D., Liew, D., Gorelik, A. et Brand, C. (2017). Poorer Outcomes and Greater Healthcare Costs for Hospitalised Older People with Dementia and Delirium: A Retrospective Cohort Study: Cognitive Impairment Is Associated with Greater Hospital Costs. International Journal of Geriatric Psychiatry, 32(5), 539-547. https://doi.org/10.1002/gps.4491.

Le modèle *Recovery College* : pour soutenir le rétablissement et transformer collectivement les pratiques

Catherine Briand, professeure au département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et chercheure au Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CRIUSMM)
Myreille Bédard, formatrice certifiée CASR, autrice, conférencière et consultante au CRIUSMM
Marie-Josée Drolet, professeure au département d'ergothérapie de l'UQTR

Cet article présente une innovation en santé mentale, soit le modèle *Recovery College* (RC), né en Angleterre en 2007 en réponse à une insatisfaction envers les services de santé mentale centrés uniquement sur la dimension biomédicale, c.-à-d. la gestion des symptômes et des incapacités associées (Perkins & al., 2012 ; 2017). Plusieurs pays ont d'ailleurs adhéré à ce modèle ainsi qu'au paradigme de rétablissement qui recommande des changements importants dans nos façons de promouvoir, de prévenir et d'intervenir en matière de santé mentale (Perkins & al., 2018 ; Slade & al., 2012). Le modèle RC ainsi que le paradigme du rétablissement promeut l'autodétermination des personnes, les stratégies d'autosoins/autogestion misant sur leurs forces et ressources, le soutien par les pairs (pairs aidants) où la reconnaissance du savoir issu de l'expérience de vie est au cœur du processus de rétablissement (Shepherd & al., 2010). Dans les milieux de soins et de services, le paradigme du rétablissement suggère en priorité l'élaboration d'un plan de rétablissement incluant un plan de crise conjoint avec les proches significatifs, l'utilisation de ressources du milieu naturel, la prise de risques ainsi que la défense des droits et la lutte à la stigmatisation, plutôt que la stabilisation de la condition. Pour accompagner ce changement, les guides de pratique en matière d'implantation du paradigme de rétablissement recommandent la mise en place d'un RC pour soutenir la formation et la transformation collective des pratiques de l'ensemble des acteurs impliqués dans le soutien au rétablissement (personnes

Ce contexte inédit d'apprentissage, où tous les apprenants sont dans une position d'égalité, participe à la réduction des préjugés et de la stigmatisation en santé mentale, tout en soutenant le rétablissement ainsi que le mieux-être individuel et collectif.

en rétablissement, proches significatifs, intervenants, gestionnaires) [Shepherd & al., 2010].

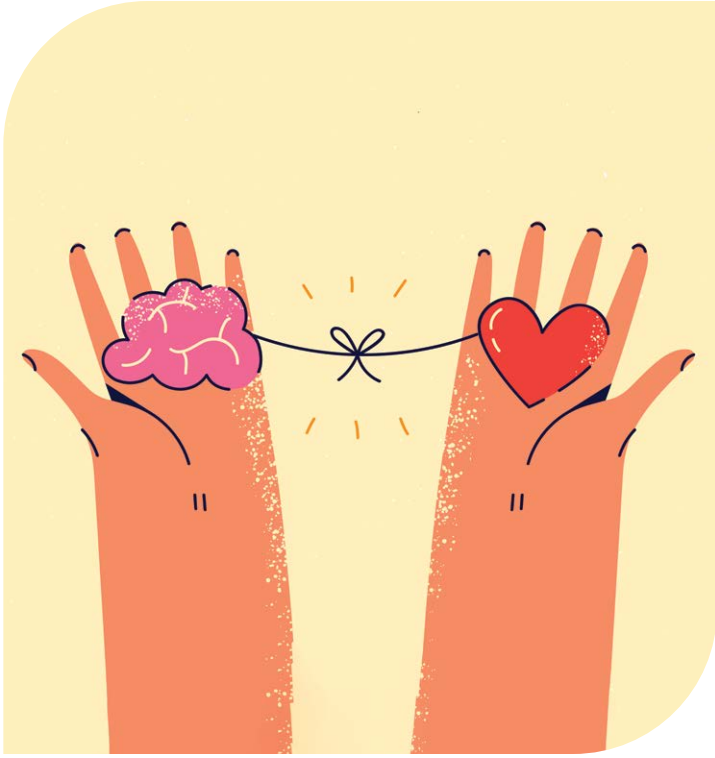
Aujourd'hui, plus d'une vingtaine de pays ont adopté ce modèle qui propose à toute personne des formations en matière de santé mentale, de rétablissement et de lutte à la stigmatisation (Perkins & al., 2018). Les formations sont offertes gratuitement dans la communauté ou en ligne et sont accessibles à tous. Le modèle RC se distingue par :

1. la mixité des apprenants, où chaque groupe est composé de 12 à 20 apprenants issus d'horizons différents (personnes en rétablissement, proches significatifs, intervenants du réseau de la santé, pairs aidants, gestionnaires, citoyens, etc.) ;
2. l'expérience de coapprentissage et de croisement des différents types de savoirs (théorique, clinique/pratique, expérientiel) ;
3. l'expérimentation de rapports sociaux égalitaires, libres de jugement et de préjugés où le savoir issu de l'expérience de vie est reconnu à parts égales et où on lutte explicitement contre la stigmatisation.

Dans les formations, le développement d'attitudes, de comportements et de pratiques soutenant le rétablissement des personnes est le résultat non seulement d'acquisition de connaissances, mais également d'un contact direct égalitaire entre les apprenants d'horizons différents qui coapprennent et coconstruisent ensemble un savoir intégré (Arbour et Rose, 2018 ; Pledger, 2018). Ce contexte inédit d'apprentissage, où tous les apprenants sont dans une position d'égalité, participe à la réduction des préjugés et de la stigmatisation en santé mentale, tout en soutenant le rétablissement ainsi que le mieux-être individuel et collectif.

Au cours des années précédentes, la pandémie a fragilisé nos systèmes de santé mentale. La prévalence de la dépression et de l'anxiété a augmenté de près de 25 % (OMS, 2022), complexifiant l'accès à des services de santé mentale et accentuant l'essoufflement et la pénurie du personnel soignant. Les limites de tels systèmes peu préventifs et principalement basés sur des modèles biopsychomédicaux, avec des solutions à dominance professionnelle, ont été mises en lumière. Plus que jamais, il est devenu essentiel d'aller vers d'autres stratégies de promotion, de prévention et d'intervention en santé mentale ainsi que de revoir nos façons de faire, même de révolutionner les interventions habituelles, proposées entre autres par les ergothérapeutes. Le modèle RC fait partie de ces stratégies novatrices soutenant la transformation.

Au Québec, le Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement (CASR) [http://www.santeretablissement.com], le



premier et unique RC québécois, a commencé ses activités à l'automne 2019 en collaboration avec plusieurs partenaires des milieux de la santé, de l'éducation et de la vie citoyenne. Né d'un partenariat de recherche-action participative avec le Centre d'études sur la réadaptation, le rétablissement et l'insertion sociale (CÉRRIS, Briand et al.) du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CRIUSMM), le CASR et ses partenaires assurent aujourd'hui la pleine gouvernance, le financement et l'opérationnalisation de ses activités.

À l'automne 2020, en contexte de la pandémie, le CASR a transformé le format de sa programmation vers des formations courtes et en ligne (3 séances de 2 h), permettant ainsi de rejoindre un plus grand nombre de personnes. Chaque formation a été coconstruite et coanimée par une dyade de formateurs : l'un détenant un savoir théorique et/ou clinique, l'autre un savoir expérientiel. À ce jour, près de 2 000 apprenants et 40 formateurs certifiés ont participé et contribué aux activités du CASR, dont plusieurs ergothérapeutes. Au sein du CASR, les ergothérapeutes sont à la fois membres fondateurs, formateurs, apprenants et partenaires. Ils contribuent à la transformation des pratiques et à la lutte contre la

Le modèle RC est soutenu empiriquement par plusieurs études internationales [...], dont une menée ici au Québec qui a confirmé les retombées des formations courtes et en ligne sur les niveaux d'anxiété, l'autodétermination, les préjugés et les pratiques en santé mentale.

stigmatisation et la discrimination en santé mentale. Après leur passage au CASR, par l'entremise du respect des valeurs et principes du paradigme de rétablissement, les ergothérapeutes exercent un rôle d'agent de changement dans leur milieu de pratique. Par exemple, ils encouragent l'identification de stratégies par les personnes qu'ils accompagnent (autodétermination), impliquent rapidement la personne et les proches significatifs dans l'élaboration d'un plan de rétablissement (collaboration égalitaire) et développent des formations sur le rétablissement et les droits en tandem avec des personnes vivant ou ayant vécu avec un trouble de santé mentale (éducation et égalité des savoirs).

RÉFÉRENCES

1. Arbour, S., & Rose, B.T. (2018). Improving relationships, lives and systems: the transformative power of a recovery college. *Journal of Recovery in Mental Health, 1*(3), 1-6.
2. Briand, C., Hakin, R., Macario de Medeiros, J., Luconi, F., Vachon, B., Drolet, M.-J., Boivin, A., Vallée, C., & Montminy, S. (2023). Learner Experience of an Online Co-Learning Model to Support Mental Health during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(3), 2498.
3. Briand, C., Macario de Medeiros, J., Vallée, C., Luconi, F., Drolet, M.-J., Monthuy-Blanc, J., Vachon, B., Montminy, S. (2022). Initial evidence of the effectiveness of a short, online Recovery College Model: a co-learning model to support mental health in the context of the Covid-19 pandemic. *Journl of Recovery in Mental Health*, 6, 29-37.
4. Meddings, S., Campbell, E., Guglietti, S., Lambe, H., Locks, et al. (2015a). From service user to student—the benefits of recovery college. *Clinical Psychology Forum*.
5. Meddings, S., McGregor, J., Roeg, W. et Shepherd, G. (2015b). Recovery colleges: quality and outcomes. *Mental Health and Social Inclusion, 19*(4), 212-221.
6. OMS. (2022). Les cas d'anxiété et de dépression sont en hausse de 25 % dans le monde en raison de la pandémie de COVID-19. Communiqué de presse, Genève, 2 mars 2022.
7. Perkins, R., Repper, J., Rinaldi, M. et Brown, H. (2012). Recovery colleges. London : *Sainsbury Centre for Mental Health*.
8. Perkins, R., & Repper, J. (2017). When is a 'recovery college' not a 'recovery college'? *Mental Health and Social Inclusion*, 21, 65–72.
9. Perkins R., Meddings S., Williams S., Repper J. (2018). *Recovery Colleges 10 Years On*. Nottingham, ImROC.
10. Pledger, AB (2018). The Value of Lived Experience: Co-Production and Collaboration in Recovery Colleges. *Journal of Recovery in Mental Health, 1*(3), 21-28.
11. Rapisarda, F., Macario de Medeiros, J., Briand, C., Boivin, A., Monthuy-Blanc, J., Vallée, C., Drolet, MJ., Vachon, B., & Luconi, F. (2022). Assessing changes in anxiety empowerment stigma and wellbeing in participants attending an Online-Based Recovery College in Quebec during the Covid-19 pandemic: a pre-experimental study. *International journal of public health*, 67, 1604735.
12. Slade, M., Adams, N., O'Hagan, M. (2012). Recovery: Past progress and future challenges. *International Review of Psychiatry*, February 24(1): 1–4.
13. Shepherd, G., Boardman J. et Burns M. (2010). Implementing Recovery, *A Methodology for Organisational Change*. Sainsbury Centre for Mental Health, Londres.
14. Thériault, J., Lord, M.-M., Briand, C., Piat, M. et Meddings, S. (2020). Recovery Colleges After a Decade of Research : A Literature Review. *Psychiatric services, 71*(9), 928-940.

Le modèle RC est soutenu empiriquement par plusieurs études internationales (Meddings et al., 2015 ab ; Thériault et al., 2020), dont une menée ici au Québec qui a confirmé les retombées des formations courtes et en ligne sur les niveaux d'anxiété, l'autodétermination, les préjugés et les pratiques en santé mentale (Briand et al., 2022, 2023 ; Rapisarda et al., 2022). Le modèle RC représente une façon différente de répondre aux besoins en santé mentale et de redonner du pouvoir d'agir aux personnes et aux collectivités. En travaillant ensemble, peu importe le bagage d'expertises et d'expériences, en s'assurant de la mixité et du contact direct sans lien hiérarchique d'individus d'horizons différents, les apprenants, les formateurs et les partenaires créent ensemble un réel espace d'apprentissage sécuritaire et transformateur.

La solution en matière de santé mentale et de rétablissement réside avant tout dans le mieux-être et vivre ensemble et par l'expérimentation de rapports sociaux véritablement égalitaires et inclusifs. Au sein du RC, les ergothérapeutes participent à la mise en œuvre d'organisations et de sociétés plus justes, plus tolérantes et plus inclusives, n'est-ce pas le rôle fondamental des ergothérapeutes ? <

L'ERGOTHÉRAPEUTE ALI EL-SAMRA OBTIENT UN PRESTIGIEUX STAGE PARLEMENTAIRE DE LA FONDATION JEAN-CHARLES-BONENFANT

L'OEQ est fier de souligner que l'ergothérapeute Ali El-Samra fait partie de la cohorte 2022-2023 du Programme de stages parlementaires de la Fondation Jean-Charles-Bonenfant. Ce programme offre un stage, en plus d'être assorti d'une bourse de plus de 24 000 $. Le stage pratique permettra à M. El-Samra de découvrir le travail parlementaire à l'Assemblée nationale du Québec et d'approfondir ses connaissances de la politique québécoise.

Plus précisément, le stage consiste à :

- appuyer une députée ou un député du gouvernement et une députée ou un député de l'opposition avec qui il est jumelé ;
- rédiger un essai sur un sujet lié à la démocratie ;
- réaliser des missions exploratoires à l'étranger et au Canada pour analyser différents systèmes parlementaires et rencontrer des acteurs de la vie politique.

Toutes nos félicitations vont à Ali El-Samra !

À propos de la Fondation Jean-Charles-Bonenfant
La Fondation Jean-Charles-Bonenfant a pour mission de développer et de diffuser des connaissances sur les institutions politiques et parlementaires. Depuis 1978, la Fondation soutient et aide financièrement les personnes et les organismes à but non lucratif qui souhaitent, entre autres, approfondir leurs connaissances de la démocratie, acquérir de nouveaux savoirs sur le parlementarisme ou participer aux activités éducatives de l'Assemblée nationale du Québec. <

Ali El-Samra

Quand le sens des mots détermine l'avenir : la portée inconnue des limitations fonctionnelles

Isabelle Rivet, erg.
Droit de publication et collaboration avec ERG-go ! Revue des Ergothérapeutes du Québec
Isabelle Rivet est ergothérapeute et ergonome avec une attestation en médecine d'assurance et expertise en sciences de la santé. Elle travaille en réadaptation socioprofessionnelle avec des clientèles présentant une déficience physique. Elle développe un intérêt particulier pour les dossiers litigieux, ce qui l'amène à témoigner dans les tribunaux administratifs du Québec à titre d'experte en ergothérapie et en ergonomie.

Le texte qui suit a pour but de vous familiariser avec le processus sous-jacent au retour au travail pour une clientèle indemnisée par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST). À la suite d'un accident au travail ou d'une maladie professionnelle, il se peut qu'un travailleur subisse une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique et demeure avec des limitations fonctionnelles. Ces limitations fonctionnelles sont établies par un médecin et ce sont ces limitations fonctionnelles qui sont au centre de la décision de la CNESST concernant la capacité du travailleur à reprendre ou non son emploi prélésionnel. Les mots choisis par le médecin émetteur des limitations fonctionnelles deviennent donc cruciaux pour l'avenir du travailleur et leur interprétation, souvent débattus au Tribunal administratif du travail (TAT).

Les compétences de l'ergothérapeute

Selon le *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (2013), la conduite et la gestion du processus d'interventions en ergothérapie requièrent une pratique en connaissance des lois et règlements pertinents. Pour les travailleurs blessés, la Loi sur les accidents du travail et

Les limitations fonctionnelles sont permanentes ; elles doivent être rigoureusement émises et ne doivent pas porter préjudice au travailleur dans son parcours professionnel futur.

les maladies professionnelles (LATMP) balise les interventions en clinique privée et dans les établissements de santé du Québec. La LATMP est entrée en vigueur en 1985 et le projet de loi 59 (PL-59) a été adopté en septembre 2022, devenant la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité au travail. La LATMP comprend 596 articles et 52 règlements, dont le Règlement sur l'assistance médicale qui encadre les traitements en ergothérapie. Au-delà de ces connaissances au regard de sa discipline, l'ergothérapeute a donc un devoir professionnel de connaître les différents aspects pertinents de cette loi et leurs impacts chez le travailleur accidenté afin de permettre une réadaptation socioprofessionnelle optimale.

Le contexte juridique de la LATMP

La consolidation d'une lésion se définit par « la guérison ou en la stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé du travailleur n'est prévisible » (article 2). Donc, malgré la persistance de symptômes résiduels et d'incapacités fonctionnelles, la lésion sera consolidée. Le travailleur qui s'attend à une guérison complète de sa lésion peut être déçu de constater que le cadre juridique ne prévoit pas l'indemnisation au-delà d'un plateau thérapeutique. Au moment de la consolidation de la lésion professionnelle par le médecin, ce dernier doit se positionner sur l'existence ou non de séquelles permanentes et de limitations fonctionnelles. L'absence de séquelles permanentes ou de limitations fonctionnelles entraîne automatiquement la fin des indemnités de remplacement du revenu et la décision de capacité de travail à l'emploi prélésionnel par la CNESST.

En présence de séquelles, soit une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (APIPP), une indemnité forfaitaire sera versée au travailleur. Cette indemnité est versée une seule fois et varie selon le pourcentage de l'APIPP et l'âge de la personne au moment de la lésion. Cette indemnité est établie en tenant compte du déficit anatomo-physiologique (les séquelles diagnostiquées médicalement), du préjudice esthétique ainsi que des douleurs et de la perte de jouissance de la vie qui en résultent. Ce pourcentage additionnel pour les douleurs et la perte de jouissance de la vie est déjà fixé dans le barème des dommages corporels de la CNESST. Par exemple, l'APIPP totale reconnue pour une entorse lombaire avec séquelles fonctionnelles objectivées est de 2,2 %. Pour cette lésion, en 2022, un travailleur de 20 ans recevra donc un montant forfaitaire de 2 517,09 $ et un travailleur de 55 ans, un montant forfaitaire de 1 559,49 $ (CNESST, 2022). Le travailleur qui s'attend à recevoir des compensations financières significatives en raison d'une lombalgie résiduelle peut être déçu de constater que le cadre juridique prévoit un barème pour évaluer les dommages d'une lésion professionnelle. En présence de limitations fonctionnelles, la CNESST doit évaluer la capacité du travailleur à exercer son emploi. Les limitations fonctionnelles sont permanentes ; elles doivent être rigoureusement émises et ne doivent pas porter préjudice au travailleur dans son parcours professionnel futur. Selon la croyance populaire, l'opinion médicale n'est pas prise en considération dans la décision de capacité à exercer un emploi ; seules les limitations fonctionnelles le sont. Le médecin qui se prononce sur l'incapacité ou l'inaptitude à reprendre le travail n'a aucun pouvoir décisionnel dans le cadre de la LATMP. Le travailleur qui s'attend à changer d'emploi car un médecin lui a suggéré une réorientation peut être déçu de constater que seule la corrélation entre les exigences de son emploi et ses limitations fonctionnelles déterminera sa capacité à reprendre ou non son travail. Un processus de contestation de cette décision peut être déclenché par le travailleur ou par l'employeur s'ils sont en désaccord et une audience au TAT est le dernier palier de cette contestation. Une exception est toutefois présente : le travailleur ne peut pas contester les limitations fonctionnelles émises par le médecin qui a la charge de son dossier (« médecin traitant »). La présence de limitations fonctionnelles prend donc une place cruciale dans le processus décisionnel de retour au travail. Il existe cependant de la confusion chez les ergothérapeutes dans la définition d'une limitation fonctionnelle selon la jurisprudence du TAT et la définition d'une limitation fonctionnelle selon les modèles conceptuels et schèmes de référence en ergothérapie.

Les restrictions, les limitations et la tolérance

Contrairement à la pensée ergothérapique, une incapacité fonctionnelle pour un travailleur blessé n'est pas traduite indubitablement en limitation fonctionnelle. Un travailleur avec lésion au genou qui ne peut pas soulever une charge de 10 kg au sol à la fin de sa réadaptation représente une incapacité fonctionnelle, mais cela ne se traduit pas forcément en limitation fonctionnelle où ce travailleur devrait, par exemple, éviter les manutentions de plus de 10 kg. Ce sera au médecin de déterminer si cette incapacité est permanente ou si cette activité risque de détériorer la lésion initiale.

Selon différentes décisions du TAT, il est possible de distinguer deux sortes de limitations fonctionnelles à la suite d'une lésion professionnelle. D'une part, il y a les limitations fonctionnelles qui résultent d'une atteinte permanente laissée par la lésion et qui empêchent le travailleur d'exécuter certains mouvements. D'autre part, il y a les limitations fonctionnelles qui préviennent l'accomplissement d'une activité de travail qui risque d'aggraver sa condition, de causer des rechutes et d'engendrer des arrêts de travail.

À la lumière de ce constat, une limitation fonctionnelle peut aussi être une restriction fonctionnelle à titre préventif.

Ces concepts sont clairement définis par l'American Medical Association (Talmage et coll., 2011) dans le tableau suivant :

Restriction fonctionnelle « Work restriction »	Quelque chose que le patient peut faire, mais ne devrait pas faire. Un préjudice substantiel qui produirait une aggravation objectivement vérifiable de l'état du patient et non une augmentation des symptômes. Exemple : sauter chez un travailleur atteint d'une instabilité ligamentaire au genou.
Limitation fonctionnelle « Work limitation »	Quelque chose que le patient ne peut pas physiquement accomplir. Les capacités réfèrent à des concepts comme la mobilité et la force qui peuvent être mesurées avec un certain degré d'objectivité. Les capacités peuvent s'améliorer avec l'activité et le conditionnement physique (« use it or lose it »). Exemple : amplitude articulaire du genou limitée en flexion à 50 degrés
Tolérance à l'activité « Tolérance »	Capacité à tolérer une activité soutenue. Les symptômes comme la douleur et la fatigue limitent la tolérance ; le patient peut faire l'activité, mais pas confortablement. Le patient peut faire l'activité (a la capacité), mais choisit de ne pas la faire en raison des symptômes (tolérance). Exemple : tolérance à marcher limitée en raison des douleurs

En résumé, une atteinte de la tolérance se transpose rarement en limitation fonctionnelle et les limitations fonctionnelles identifiées par les médecins sont souvent des restrictions fonctionnelles. Il faut toutefois avouer que les médecins qui choisissent de retenir des limitations fonctionnelles pour les travailleurs ont la tâche laborieuse d'écrire des termes précis puisque ceux-ci seront interprétés par les ergothérapeutes après une évaluation des exigences physiques de l'emploi en milieu de travail.

L'expertise et les données probantes

L'évaluation des exigences physiques de l'emploi en milieu de travail devient donc une expertise puisque le mandat est octroyé à des fins administratives, légales ou financières dans le but de renseigner un tiers payeur qui prend les décisions.

Dans ce contexte d'expertise, l'ergothérapeute doit s'assurer de ne pas être en conflit d'intérêts pour agir en toute objectivité. Il ne peut donc pas accepter ce mandat s'il a été l'ergothérapeute traitant.

L'intégrité, l'indépendance, la rigueur et la compétence sont donc des principes éthiques et des valeurs indissociables de ces évaluations.

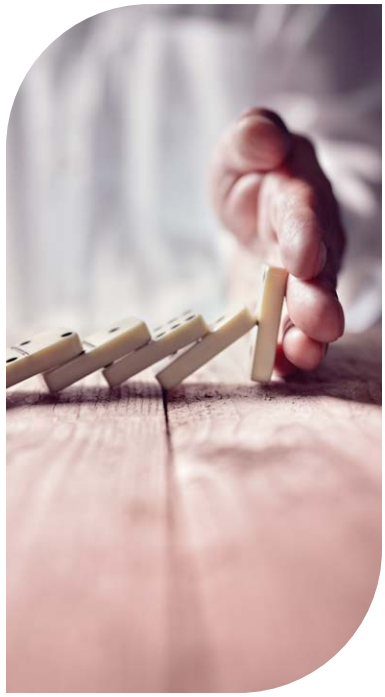
Comme les restrictions et limitations fonctionnelles sont au cœur de l'analyse de la situation au travail, les connaissances approfondies des facteurs de risque contribuant aux lésions professionnelles sont essentielles. L'opinion professionnelle de l'ergothérapeute doit éviter d'être une

L'opinion professionnelle de l'ergothérapeute doit éviter d'être une analyse technique de chacun des termes contenus dans les limitations fonctionnelles, mais plutôt une triangulation de tous les faits.

analyse technique de chacun des termes contenus dans les limitations fonctionnelles, mais plutôt une triangulation de tous les faits. La même limitation fonctionnelle peut être analysée différemment en fonction du type de lésion professionnelle ou de l'emploi.

Par exemple, les exigences physiques chez un infirmier seront-elles compatibles avec sa restriction fonctionnelle « éviter les coups et les contrecoups » ? L'opinion de l'ergothérapeute sera modulée en fonction des données personnelles et des données environnementales recueillies. Chez l'infirmier de 25 ans dont la lésion professionnelle est une tendinite de la coiffe des rotateurs travaillant en centre d'hébergement avec des usagers en perte d'autonomie, la restriction fonctionnelle risque d'être respectée. Chez l'infirmier de 55 ans dont la lésion professionnelle est une déchirure partielle du sus-épineux travaillant aux urgences psychiatriques, la restriction fonctionnelle risque de ne pouvoir être respectée. Lorsqu'il est question du concept des limitations fonctionnelles, l'ergothérapeute doit éviter de s'afficher comme un technicien en quantifiant seulement les facteurs de risque, mais il doit mettre en lumière l'ensemble de ses compétences pour faire cette expertise. En amont de cette évaluation en milieu de travail, les ergothérapeutes intervenant avec des travailleurs indemnisés par la CNESST mériteraient de mieux renseigner leur client sur les aspects législatifs du régime pour optimiser le processus de retour au travail.

Pour joindre l'auteure :
Isabelle@expertiseergo.com



RÉFÉRENCES

CNESST (2022). Travailleuses et travailleurs : indemnité pour préjudice corporel. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/demarches-formulaires/travailleuses-travailleurs/indemnites-remboursements/indemnites/indemnite-pour-prejudice-corporel

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, c A-3.001 [LATMP].

Ordre des ergothérapeutes du Québec (2010, mise à jour 2013). *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*. Montréal, Qc : Ordre des ergothérapeutes du Québec.

Talmage, JB, Melhorn, JM, Hyman, MH. (2011). AMA Guides to the Evaluation of Work Ability and Return to Work (Second Edition). American Medical Association.

Bourses d'études de la Société de l'assurance automobile du Québec pour le certificat de deuxième cycle en réadaptation à la conduite automobile de l'Université McGill

LA SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (SAAQ), DÉSIREUSE DE SOUTENIR LA FORMATION D'ERGOTHÉRAPEUTES SOUHAITANT TRAVAILLER DANS LE DOMAINE DE L'ÉVALUATION DE L'APTITUDE À CONDUIRE ET DE L'ADAPTATION DE VÉHICULES, OFFRIRA DE NOUVELLES BOURSES D'ÉTUDES DÈS L'AUTOMNE 2023.

Ces bourses couvriront les frais d'inscription aux cours du certificat de deuxième cycle en réadaptation à la conduite automobile de l'Université McGill. Les ergothérapeutes qui intégreront ce programme à la session d'automne 2023 pourraient y être admissibles.

Pour plus de renseignements sur le programme d'études, consultez le https://www.mcgill.ca/spot/fr/programmes/certificats-detudes-superieures-en-ligne/readaptation-la-conduite-automobile-programme-en-ligne

Les personnes intéressées pourront obtenir le formulaire de demande de bourse sur ce même site, ou en communiquant avec Isabelle Gélinas, directrice des programmes d'études supérieures, au 514 398-4514 ou à isabelle.gelinas@mcgill.ca. La date limite pour effectuer une demande de bourse pour l'automne 2023 est fixée au 1er juin 2023.

Ce projet financé par la Société de l'assurance automobile du Québec a été élaboré en partenariat avec l'Université McGill, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec et le Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay.

Pleins feux sur la relève

Un centre de connaissances en ligne sur les pratiques de soins virtuels créé pour les cliniciens en réadaptation

L'ÉCOLE DE PHYSIOTHÉRAPIE ET D'ERGOTHÉRAPIE DE L'UNIVERSITÉ MCGILL LANCE L'ESPACE TÉLÉRÉADAPTATION.

Lancé en février 2023 par une équipe de l'École de physiothérapie et d'ergothérapie de l'Université McGill, l'Espace TéléRéadaptation aide les cliniciennes et cliniciens en réadaptation (ergothérapeutes, physiothérapeutes et orthophonistes) à développer leur pratique de la téléréadaptation en réunissant et en mettant à leur disposition les plus récentes ressources fondées sur des données probantes.

La pandémie de COVID-19 a accéléré l'avènement d'une multitude de ressources virtuelles fondées sur des données probantes pour la prestation de services de réadaptation à distance. Pour donner accès rapidement à cette abondance de projets de recherche, d'outils cliniques et de procédures en téléréadaptation, un répertoire en ligne d'outils et de ressources numériques fondés sur des données probantes a été créé à l'intention du milieu clinique. Grâce à un financement de Santé Canada dans le cadre du projet Dialogue McGill* et avec l'appui de la communauté clinique de l'École, Caroline Storr, erg., MBA, professeure agrégée (professionnelle) à l'École, a réuni un groupe consultatif constitué de scientifiques de l'ÉPE et de gestionnaires cliniques en réadaptation des secteurs public et privé. Un groupe de travail piloté par la Pre Storr et une coordonnatrice de projet ont ensuite collaboré avec une agence québécoise de conception web pour créer le site web bilingue.

L'Espace TéléRéadaptation est un site web qui propose un répertoire de ressources interrogeable et convivial. Une recherche peut être lancée dans toute la base de données ou dans chaque grande catégorie de ressources. Les ergothérapeutes, physiothérapeutes et orthophonistes y trouveront plus de 300 ressources, dont des trousses de démarrage en pratique virtuelle, des outils d'évaluation, des meilleures pratiques pour la prestation de services à distance, des renseignements sur la formation continue et des occasions de réseautage professionnel. Les ressources sont catégorisées en sept domaines : cognition, neurologie, musculosquelettique, communication, santé mentale, douleur et communauté. Des icônes indiquent clairement le type de ressource et les données probantes qui y sont associées. Le site est mis à jour en continu, avec l'émergence de nouveaux outils, de nouveaux travaux de recherche et de nouvelles plateformes.

L'Espace TéléRéadaptation sert les utilisateurs des ressources en réadaptation des régions éloignées et urbaines, en français et en anglais, en offrant aux cliniciennes et cliniciens des outils virtuels de pointe accessibles dans la langue de conception originale. En consultant le site régulièrement, les professionnelles et professionnels en réadaptation pourront se familiariser avec les ressources disponibles en téléréadaptation.

* Cette initiative est financée par Santé Canada, et appuyée par Dialogue McGill à l'Université McGill, dans le cadre du Plan d'action pour les langues officielles – 2018-2023 : Investir dans notre avenir. Les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada, de l'Université McGill et de Dialogue McGill.

Stage à la Clinique multidisciplinaire en santé à Drummondville

Mélisande Guertin, Judith St-Aubin, Camille Tousignant et **Joëlle Vivier**, supervisées par **Josée Isabelle** et **Geneviève Rodrigue**

Étant la première cohorte d'étudiants hors campus en ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, nous avons dû relever quelques défis lors de notre parcours scolaire. L'un de ces défis a été de bâtir des projets de stage à la Clinique multidisciplinaire en santé (CMS) au campus de Drummondville, où personne n'avait encore mis les pieds. Notre devoir était de construire des projets innovants, pertinents pour notre formation clinique et l'image de la clientèle de Drummondville.

Ce stage se distingue par le fait que l'approche populationnelle est privilégiée pour soutenir l'engagement occupationnel de nos clients, ce qui est plutôt rare dans les milieux de stage traditionnels. Sur une durée de huit semaines, nous avons donc forgé des liens avec des organismes communautaires, des écoles du quartier, des centres d'hébergement et des associations de la région.

Nous sommes particulièrement fières de notre projet « Accompagnement dans l'évaluation du permis de conduire » . Il implique trois feuillets informatifs visant à accompagner le conducteur âgé et les acteurs du réseau de la santé dans le processus complexe lié à l'évaluation de la conduite automobile. C'est avec un plaisir non dissimulé que nous vous annonçons que des centaines de feuillets ont été imprimées et distribuées dans la région de Drummondville

et les alentours dans le but de fournir des informations pertinentes au sujet du processus d'évaluation et, conséquemment, de favoriser la sécurité routière des personnes âgées. Ces trois modèles de feuillets seront disponibles sur notre site web prochainement.

Ce projet dépeint très bien l'approche particulière de la CMS de l'UQTR. L'ergothérapie étant une profession de la santé en constante évolution, nous sommes fières de pouvoir dire que nous avons fait rayonner la profession en exploitant l'approche populationnelle à son plein potentiel. De plus, grâce à cette opportunité de stage, nous avons pu développer nos compétences d'agentes de changement et nous brûlons d'envie d'appliquer nos connaissances dans nos futurs milieux de travail.

L'ergothérapie étant une profession de la santé en constante évolution, nous sommes fières de pouvoir dire que nous avons fait rayonner la profession en exploitant l'approche populationnelle à son plein potentiel.

Avis de radiation temporaire
(Dossier 17-22-00049)

AVIS est par la présente donné que Mme **Élodie Brière**, ergothérapeute (n° 02-014), dont le domicile professionnel est situé à Montréal, a été déclarée coupable le 18 janvier 2023 par le Conseil de discipline de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec des infractions suivantes :

1. À Montréal, entre le ou vers le 19 mars 2019 et le ou vers le 24 juin 2019, a fait défaut d'avoir une conduite irréprochable en établissant ou permettant que s'établisse une relation amicale, intime et sexuelle avec [Monsieur A] pendant la durée de la relation professionnelle, contrevenant ainsi aux articles 27 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et 59.2 du *Code des professions* ;
2. À Montréal, entre le ou vers le 19 août 2019 et le ou vers le 23 septembre 2021, a commis un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession en transgressant les limites de la relation professionnelle en établissant des liens amicaux, intimes, et sexuels avec [Monsieur B], contrevenant ainsi aux articles 27 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et 59.2 du *Code des professions* ;

Le même jour, le Conseil de discipline a imposé à Mme Brière **une période de radiation temporaire de quinze (15) mois** sur chacun des chefs 1 et 2 de la plainte, le tout devant être purgé concurremment. La décision du conseil étant exécutoire le 31e jour de sa signification à l'intimée, **Mme Brière est donc radiée du Tableau de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec pour une période de quinze (15) mois à compter du 18 février 2023**.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 18 février 2023

Me Caroline Fortier,
secrétaire du Conseil de discipline

TVR TECHNOLOGIES INC.
Spécialiste en adaptation de véhicules et remorques pour personnes à mobilité réduite
20 Rue des Métiers,
Lavaltrie (QC) J5T 3L3
1 888 919-2555
www.tvrtechnologies.com
info@tvrtechnologies.com

PRIORITÉ À LA MOBILITÉ

NATIONAL MOBILITY EQUIPMENT DEALERS ASSOCIATION QAP Quality Assurance Program
Votre gage de qualité
MEMBRE ACCRÉDITÉ
NMEDA NATIONAL MOBILITY EQUIPMENT DEALERS ASSOCIATION
ADED The Association for Driver Rehabilitation Specialists

Avis de radiation temporaire

(Dossier 17-22-00048)

AVIS est par la présente donné que Mme **Betty Cindric** (nº 95-144), dont le domicile professionnel est situé à L'Île-Perrot, a été déclarée coupable le 23 février 2023 par le Conseil de discipline de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec de diverses infractions, dont notamment les suivantes, lesquelles ont eu lieu à Montréal entre le 26 juillet 2021 et le 11 février 2022 :

- a entravé un membre du Comité d'inspection professionnelle dans l'exercice de ses fonctions en omettant de transmettre dans le délai indiqué tous les documents demandés, contrevenant ainsi à l'article 89 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 114 du *Code des professions* ;
- a entravé la syndique adjointe dans l'exercice de ses fonctions en faisant défaut de se présenter au lieu de convocation avec cette dernière alors qu'elle avait confirmé sa présence, contrevenant ainsi à l'article 89 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 114 du *Code des professions* ;
- a entravé la syndique adjointe en omettant de répondre dans le délai indiqué à une lettre de cette dernière, contrevenant ainsi à l'article 89 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* et à l'article 114 du *Code des professions* ;
- a fait défaut d'exercer sa profession selon les normes généralement reconnues et les règles de l'art, notamment en omettant de recueillir toutes les informations nécessaires à l'évaluation de l'évolution fonctionnelle et la capacité à retourner au travail de six clients, contrevenant ainsi aux articles 15 et 22 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* ;
- a exercé sa profession dans des conditions, états ou des circonstances susceptibles de compromettre la qualité de ses services, notamment en raison du manque de ressources matérielles à son lieu de travail, contrevenant ainsi à l'article 18 du *Code de déontologie des ergothérapeutes* ;
- a fait défaut de faire connaître au secrétaire de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec dans les délais prévus le lieu où elle exerce principalement sa profession, contrevenant ainsi à l'article 60 du *Code des professions*.

Le même jour, le Conseil de discipline a imposé à Mme Cindric **diverses périodes de radiation temporaire allant de 1 mois à 3 mois**, le tout devant être purgé concurremment. Le Conseil a cependant ordonné que soit soustraite de ces périodes de radiation temporaire, la période de radiation provisoire immédiate prononcée par une autre formation du conseil de discipline le 29 août 2022, **de telle manière que les périodes de radiation temporaire imposées soient considérées comme ayant été purgées en date de la présente décision**.

En vertu de l'article 133 du *Code des professions*, **la radiation provisoire** prononcée par le Conseil dans sa décision du 29 août 2022 **demeure cependant en vigueur jusqu'au 27 mars 2023 inclusivement**.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 28 mars 2023

Me Caroline Fortier,
secrétaire du Conseil de discipline

Bienvenue aux nouveaux membres

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

- Abou Seif, Mariette
- Achour, Hidaya
- Adair, Sabrina
- Allyhossen, Sabina
- Amalfi, Amanda
- Audet-Rochon, Laurie
- Audit, Clodine
- Barrière, Alice
- Beauchamp, Gabriel
- Bendakir, Yousra
- Bergeron, Lisa-Marie
- Bernier-Blier, Julia
- Bibeau, Amélie
- Bisaillon, Léa
- Bissonnette, Katerine
- Bolduc, Élodie
- Boria, Meghann
- Bouchard, Noémie
- Brabant, Léanne
- Bussière, Mélody
- Campbell, Mia
- Carbone, Roxanne
- Cartier, Maya
- Chan, Tracy Wai Moy
- Charest, Catherine
- Chénard, Marilie
- Coll-Daigneault, Shany
- Couasse, Clémence
- Coulombe, Kathleen
- Coursol, Clhoé
- Dam, Alexander
- De Serres-Lafontaine, Annabelle
- Delaplace, Madeleine
- Deschênes, Aurélie
- Desrochers, Sarah
- Dion, Delphine
- Djahdou, Rozlene
- Dubé, Myriam
- Duclos, Lauriane
- Duplessis, Caroline
- Duval, Sandrine
- Ellahi, Mohammed-Atiq
- Fiset, July-Pier
- Fleurantin, Gaëlle
- Fortin, Charlie
- Gauthier, Marc-Antoine
- Gauthier-Roy, Gabrielle
- Geairon, Léo
- Girard, Rébecca
- Goulet,Laurence
- Goulet, Katia
- Grégoire, Juliette
- Guilmain-Gemme, Sandrine
- Gélinas, Catherine
- Hammodan, Chaimae
- Hasen, Erica
- Hazlett, aomi
- Houbachi, Othmane
- Hurtubise, Claudie
- Huynh, Oliver
- Huynh, Anna
- Hwong, Gabriela
- Kara, Dania Océane
- Kersalé, Marietta
- Killoran, Lian
- Kissel, Sara
- Labourot, Justine
- Ladouceur, Laurie
- Lamonde, Stéphanie
- Langlois, Corinne
- Laouar Staihi, Meriem
- Lapierre, Lily
- Larivière, Laurence
- Latif, Mariam
- Lavoie-Léonard, Elizabeth
- Leclerc, Charline
- Lecomte, Olivier
- Lefèvre, Marie-Pier
- Legendre, Sara
- Lemay-Potvin, Amélie
- Lessard, Vincent
- Li, Jia Yin
- Lin, Ying Yan
- Liwerant, Marion
- Lortie, Audrey-Maude
- Lévesque, Florence
- Lê, Kevin
- MacLeod, Emma
- Malec, Carolann
- Mampuya, Gracia
- Marceau, Isabelle
- Marcoux, Marie-Ève
- Mazzoccone, Elizabeth
- Michaud, Madeleine
- Miron, Mirabelle
- Mooijekind, Claudie
- Morgan, Mariam
- Méthot, Raphaël
- Otis, Catherine
- Ouellet, Rosie-Sol
- Ouellet, Catherine
- Parker, Megan
- Patel, Vidhya
- Pelchat, Maude-Amélie
- Pelletier, Justine
- Pelletier, Myriam
- Piché, Marianne
- Pinette, Emilie
- Plante-Richard, Louise
- Ricci, Vanessa
- Riel-Paré, Laurie
- Rossi, Justine
- Rousseau, Élisabeth
- Rousseau, Gabrielle
- Rusu, Maria Teodora
- Saia-Bélanger, Clémence
- Sandoval-Linares, Kathy
- Savard, Emmanuelle
- Saïd-Gagné, Sagal
- Senecal, Arianne
- Slater, Julie
- St-Pierre, Anabelle
- St-Pierre, Marjolaine
- Thibault, Sarah-Maude
- Thibault, Alice
- Thibeault, Mégane
- Thibodeau, Charles
- Théberge-Lamoureux, Vanessa
- Théoret, Cassandra
- Tran, Celine
- Truong, Brian
- Turan, Hatice
- Turcotte, Marie-Pier
- Turtureanu, Elena
- Valiquette, Laura Lou
- Verville, Annabelle
- Yahiani, Maroua
- Yassine, Sami
- Yin, Sophie
- Zacharie, Marina <

Formation continue 2023-2024

Nouvelle programmation
Retrouvez tous les détails du programme de formation continue 2023-2024 sur le Portail.OEQ.
Également, l'infolettre Info-OEQ vous informe tous les mois des mises à jour et des nouvelles activités au programme de formation continue.
Pour tout renseignement supplémentaire ou pour des activités de formation sur demande : formation.continue@oeq.org <

Formations en ligne

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

Formations en cours synchrones (journées ou demi-journées)

Dépistage et effets de la déficience visuelle sur le quotidien des adultes et aînés	5 et 6 octobre, 16 et 17 novembre 2023
Gestion des mesures de contrôle (contention et isolement) : rôle de l'ergothérapeute	26 octobre, 2 novembre, 7 et 14 décembre 2023 ou 14 et 22 février, 4 et 11 avril 2024
Programme d'entrainement à l'autocompassion pour les professionnel(le)s de la santé	5, 12, 19 mai 2023 ou 17 novembre, 1er et 8 décembre 2023 ou 1er, 8 et 15 février 2024
Réadaptation syndrome post-COVID : comprendre et intervenir adéquatement	15 et 22 janvier 2024
Tenue de dossiers en ergothérapie : habiletés de rédaction – Niveau de base	19 septembre, 11 octobre ou 2, 9, 16 et 23 novembre
Tenue de dossiers en ergothérapie – Niveau avancé	30 novembre, 7 décembre 2023
Tenue de dossiers : soutien et accompagnement en groupe	2 groupes offerts Voir les dates encore disponibles sur le portail

Formations hybrides (préparation en ligne et cours synchrones)

De l'évaluation à la réadaptation cognitive – Clientèle âgée en CLSC, CHSLD et réadaptation – Niveau 1	20 et 21 novembre, 18 et 19 décembre 2023 ou 8 et 9 février, 14 et 15 mars 2024
De l'évaluation à la réadaptation cognitive – Clientèle âgée en courte durée – Niveau 1	Printemps 2024
De l'évaluation à la réadaptation cognitive – Clientèle âgée – Niveau 2 : l'intervention	22 janvier 2024 (Québec)
Dysphagie et difficultés à l'alimentation chez l'adulte et la personne âgée : démarche ergothérapique	À venir
Évaluation de l'inaptitude : approches éthique, juridique et clinique et processus d'évaluation	12, 13, 15 et 16 juin 2023 ou 9, 10,13 et 14 novembre 2023 ou 21, 22, 25 et 26 mars 2024
Favoriser la motivation à agir chez les personnes aux prises avec des difficultés à s'engager dans l'occupation	14 et 21 février 2024
Gestion des mesures de contrôle : rôle de l'ergothérapeute auprès de la clientèle présentant une DI-TSA	12 et 19 février, 8 et 15 avril 2024
Gestion des mesures de contrôle (contention et isolement) : rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire	24 et 31 octobre, 5 et 12 décembre 2023 ou 13 et 20 février, 2 et 9 avril 2024
Prévention et traitement des lésions de pression	12 octobre et 13 novembre 2023 (Québec)
SÉCuRE : Approche contextualisée et réflexion à l'évaluation de la sécurité domiciliaire en santé mentale	5 et 11 février 2023
Troubles neurocognitifs majeurs et SCPD : évaluation et approches d'intervention par l'ergothérapeute	8 et 9 mai 2023 ou 1er et 3 novembre 2023

En collaboration avec le CAPRIT Formation hybride (préparation en ligne et cours synchrones)

Évaluer et favoriser le retour au travail des personnes absentes en raison de troubles mentaux courants	Du 4 octobre au 6 décembre 2023
La réadaptation au travail pour une clientèle en oncologie – NOUVEAU	Du 23 janvier au 26 mars 2024
Utilisation de OISHT auprès de personnes présentant des troubles musculosquelettiques	À venir
Réadaptation au travail : soutenir les personnes pour la prise de leurs décisions difficiles	À venir
Soutenir le retour et le maintient au travail en utilisant le concept de marge de manœuvre	À venir

Formation continue autres organismes

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

Cours et ateliers

COVID LONGUE : COACHING ET MENTORAT PROFESSIONNEL POUR SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT D'UNE PRATIQUE SÉCURITAIRE		
Clinique universitaire de réadaptation de l'Estrie (Coop CURE)	Sur demande, individuel ou petit groupe	jacinthe.beauregard-millaire@usherbrooke.ca
APPRENDRE À AIDER VOS PATIENTS AVEC DES TROUBLES VISUELS		
Point de Vue Solutions – Services en Basse Vision	Formation disponible selon la demande	https://www.povsolutions.ca/professional-training-sessions-1
APPROCHE INTERDISCIPLINAIRE POUR LA RÉADAPTATION DU MEMBRE SUPÉRIEUR PARÉTIQUE POST-AVC		
Lynda Rondeau, physiothérapeute et chercheuse-clinicienne	Formation disponible selon la demande	Lynda.Rondeau@USherbrooke.ca – 819 238-6307 https://formationphysioneuro.blogspot.com/2018/10/approche-interdisciplinaire-pour-la.html
MISE À JOUR DE L'ANATOMIE DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL ET DES PRINCIPALES PATHOLOGIES		
Lynda Rondeau, physiothérapeute et chercheuse-clinicienne	Formation disponible selon la demande, en présentiel ou en ligne	Lynda.Rondeau@USherbrooke.ca – 819 238-6307 https://formationphysioneuro.blogspot.com/2020/04/mise-jour-des-connaissances-du-systeme.html
RÉADAPTATION POST-AVC : MISE À JOUR DES DONNÉES PROBANTES ET DES CONCEPTS CLINIQUES		
Université de Montréal – programme d'ergothérapie	27 et 28 avril 2023 à Montréal	https://bit.ly/3xSRz04
FORMATION INTÉGRATION RÉFLEXES PRIMITIFS		
MNRI®	4, 5, 6 et 7 mai 2023 à Montréal	https://masgutovamethod.com/events/?2336

Formations autres organismes

INTERVENIR DANS UN CONTEXTE CULTURELLEMENT DIVERSIFIÉ : DES ENJEUX QUI DYNAMISENT LA PRATIQUE DE L'ERGOTHÉRAPIE		
Université de Montréal – programme d'ergothérapie	26 mai et 9 juin 2023 à Montréal	https://bit.ly/30iDWgu
JOURNÉES D'ERGOTHÉRAPIE DU CHU SAINTE-JUSTINE		
CHU Sainte-Justine	29 et 30 mai 2023	https://event.fourwaves.com/fr/ergomai2023/pages
L'ART DE LA FABRICATION D'ORTHÈSES : TECHNIQUES DE NIVEAU INTERMÉDIAIRE POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES		
Université McGill, School of Physical & Occupational Therapy	2 juin de 8 h 30 à 16 h 30 à Montréal (Université McGill)	https://www.mcgill.ca/spot/professional-development/campus/orthosis-workshop-atelier-dorthese
ÉVALUATION ET TRAITEMENT DE L'ÉCRITURE ET ABC BOUM + POUR ERGOTHÉRAPEUTES		
ABC boum +	20, 21, 22 et 23 septembre 2023 (du mercredi au samedi) à Montréal	https://abcboum.net/formations/formation-pour-ergotherapeutes-et-evaluation-et-traitement-de-lecriture/
JOURNÉES D'ERGOTHÉRAPIE DU CHU SAINTE-JUSTINE		
CHU Sainte-Justine	4 et 5 décembre 2023	https://event.fourwaves.com/fr/ergodecembre2023/pages

Webinaires – Formations en ligne

DÉMYSTIFIER LA COVID LONGUE – formation gratuite		
Formation continue partagée (FCP) – Centre universitaire de santé McGill, en collaboration avec le CISSS de la Montérégie-Ouest		https://fcp.rtss.qc.ca/course/view.php?id=12999 Voir la bande-annonce : https://vimeo.com/772052174/73f6b84a18
JOUER AU YOGA : FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT SENSORIEL, MOTEUR, COGNITIF ET ÉMOTIONNEL DE TOUS LES ENFANTS, AVEC OU SANS BESOIN PARTICULIER		
Mélanie Caouette, ergothérapeute et professeure de yoga pour les enfants ayant des besoins particuliers		ergotherapiemelaniecaouette@gmail.com https://forms.gle/drQdj4KCGUEcrfqDA
LA BOÎTE À RÉUSSITES SUR LA DYSPRAXIE VISUO-SPATIALE – PARTIE 1		
Françoise Lespérance, ergothérapeute de Jouer et Grandir	Formation en ligne de 6 h 30 sous forme de vidéos et documents PDF présentés en plusieurs chapitres et sous-chapitres (théorie, évaluation, analyse, intervention et adaptations).	francoise@jouer-et-grandir.com 819 592-2684 https://jouer-et-grandir.com/dvs-formation-en-ligne/
LA BOÎTE À RÉUSSITES SUR LA DYSPRAXIE VISUO-SPATIALE – PARTIE 2 : LES INTERVENTIONS EN ERGOTHÉRAPIE		
Françoise Lespérance, ergothérapeute de Jouer et Grandir	Formation en ligne de 10 h 30 axée spécifiquement sur la préparation du plan d'intervention et du suivi de l'enfant DVS.	francoise@jouer-et-grandir.com 819 592-2684 https://jouer-et-grandir.com/dvs-intervention-en-ergotherapie/

ÉCRIRE LIBREMENT : COMPRENDRE, ÉVALUER ET COMMENCER À INTERVENIR DANS L'AXE DES RÉFLEXES PRIMITIFS (niveau de difficulté : avancé)		
ACADÉMIE JCSI / Josiane Caron Santha, ergothérapeute	Formation en ligne. Inscriptions par cohortes (voir les dates sur le site), 12 h sur 12 mois à votre rythme.	service@josianecaronsantha.com 450 999-0566 www.josianecaronsantha.com
L'ÉCRITURE ET L'ERGOTHÉRAPIE : PRINCIPES ET APPROCHES D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION (niveau de difficulté : avancé)		
ACADÉMIE JCSI / Josiane Caron Santha, ergothérapeute	Formation en ligne. Inscriptions par cohortes (voir les dates sur le site), 24 h sur 12 mois à votre rythme.	service@josianecaronsantha.com 450 999-0566 www.josianecaronsantha.com
LA MOTRICITÉ FINE EN PÉDIATRIE : COMPÉTENCES CLINIQUES POUR ERGOTHÉRAPEUTES – théorie, évaluation, analyse, intervention, intégration (niveau de difficulté : modéré)		
ACADÉMIE JCSI / Josiane Caron Santha, ergothérapeute	Formation en ligne. Inscriptions par cohortes (voir les dates sur le site), 24 h sur 12 mois à votre rythme.	service@josianecaronsantha.com 450 999-0566 www.josianecaronsantha.com
L'ESSENTIEL EN ERGOTHÉRAPIE PÉDIATRIQUE : DÉVELOPPEMENT ET FONCTIONNEMENT DE L'ENFANT : INTRODUCTION À LA PERSPECTIVE ET AUX STRATÉGIES DE L'ERGOTHÉRAPIE (le sac à outil pour sauver du temps de planification – Niveau de difficulté : léger)		
ACADÉMIE JCSI / Josiane Caron Santha, ergothérapeute	Formation en ligne. Inscriptions en tout temps. 14 h de formation continue sur 12 mois à votre rythme.	service@josianecaronsantha.com 450 999-0566 www.josianecaronsantha.com
INITIATION À LA TÉLÉPRATIQUE EN PÉDIATRIE (pour débuter ou se perfectionner – Niveau de difficulté : léger)		
ACADÉMIE JCSI / Josiane Caron Santha, ergothérapeute	Formation en ligne. Inscriptions en tout temps. 6 h de formation continue sur 12 mois à votre rythme.	service@josianecaronsantha.com 450 999-0566 www.josianecaronsantha.com
DÉMARRER SON ENTREPRISE DANS LE DOMAINE DE L'ERGOTHÉRAPIE		
Institut Kara		https://institutkara.ca/ergotherapeute/
SAVOIR COMPOSER AVEC UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL EN PERPÉTUEL MOUVEMENT DANS LE MILIEU DE LA SANTÉ		
Université de Sherbrooke, Centre universitaire de formation continue		https://bit.ly/3SqlS52
FORMATION SUR LE MUTISME SÉLECTIF CHEZ L'ENFANT		
Geneviève Bérubé, orthopédagogue		https://genevieveb.didacte.com/
COMPTABILITÉ ET FISCALITÉ : CONNAISSANCES DE BASE POUR LE TRAVAILLEUR SALARIÉ ET/OU PRATICIEN EN PRATIQUE PRIVÉE		
Formations Syllabus	(3 h en ligne différée) avec Isabelle Savoie CPA	info@formationssyllabus.com www.formationssyllabus.com
IMAGE CORPORELLE : COMPRÉHENSION, ÉVALUATION ET TRAITEMENT avec Marie-Michèle Ricard, psychoéducatrice et psychothérapeute		
Formations Syllabus		info@formationssyllabus.com www.formationssyllabus.com
LE PROGRAMME D'INTERVENTION DES FONCTIONS ATTENTIONNELLES ET MÉTACOGNITIVES (PIFAM) COMME OUTIL D'INTERVENTION DE GROUPE AUPRÈS D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION		
Centre de formation CENOP	https://www.cenopformation.com/produit/le-pifam-comme-outil-dintervention-de-groupe-aupres-denfants-et-dadolescents-en-difficulte-dadaptation/	

Formations autres organismes

GRANDIR ET LIRE : FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS DE 3 À 5 ANS GRÂCE AUX LIVRES		
Valérie Kempa, ergothérapeute et bibliothécaire	Formation en ligne de 3 h 30 sous forme de vidéos + document PDF	info@valeriekempa.ca https://valeriekempa.ca/grandir-et-lire
FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT MOTEUR DES ENFANTS GRÂCE À SON BAC À RECYCLAGE, DES OBJETS DU QUOTIDIEN ET DES ÉLÉMENTS DE LA NATURE		
Valérie Kempa, ergothérapeute et bibliothécaire	Formation en ligne de 2 h 15 sous forme de vidéos + document PDF	info@valeriekempa.ca https://www.valeriekempa.ca/favoriser-le-developpement-moteur-des-enfants
COVID ET RÉSILIENCE par Boris Cyrulnik		
Formations Psy Québec		https://www.formationspsy.ca/fr/
LA DÉPRESSION : DÉFINITIONS, ÉVALUATION ET PSYCHOTHÉRAPIE par Antoine Pelissolo		
Formations Psy Québec		https://www.formationspsy.ca/fr/
LA RÉSILIENCE CHEZ LES AÎNÉS par Boris Cyrulnik		
Formations Psy Québec		https://www.formationspsy.ca/fr/
LE TDAH par Dr Annick Vincent, Clinique FOCUS		
Formations Psy Québec		https://www.formationspsy.ca/fr/
PROTECTION ET RÉSILIENCE par Boris Cyrulnik		
Formations Psy Québec		https://www.formationspsy.ca/fr/
TOC : ÉVALUATION ET TRAITEMENT par Antoine Pelissolo		
Formations Psy Québec		https://www.formationspsy.ca/fr/
TROUBLES DE L'ANXIÉTÉ : ÉVALUATION ET TRAITEMENTS par Antoine Pelissolo		
Formations Psy Québec		https://www.formationspsy.ca/fr/
AUTISME : RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES		
Formations Psy Québec		https://www.formationspsy.ca/fr/
CONNAISSANCES DE L'AUTISME		
Formations Psy Québec		https://www.formationspsy.ca/fr/
JOURNÉE DE FORMATION EN PODOPÉDIATRIE		
Service de la formation continue et de la formation hors campus – Université du Québec à Trois-Rivières	Jusqu'au 31 décembre 2024	https://bit.ly/3CsOAOB
ODYSSÉE TDAH : S'OUTILLER POUR MIEUX INTERVENIR		
La Fondation Philippe Laprise		https://fondationphilippelaprise.com/vivre-avec-le-tdah/ (voir Formations spécialisées santé)
BIOMÉCANIQUE CLINIQUE DES BLESSURES SPORTIVES		
Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)		https://oraprdnt.uqtr.uquebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=6823

PRATIQUE DE L'ERGOTHÉRAPIE AUPRÈS DES PERSONNES AYANT UNE COMORBIDITÉ DE TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION DE SUBSTANCES		
Université de Montréal, programme d'ergothérapie	21 avril 2023	https://bit.ly/3xy5don
TRAITEMENT DE LA DOULEUR CHRONIQUE – PAIN REPROCESSING THERAPY		
Pain Reprocessing Therapy Center	22 avril au 19 mai 2023	https://www.painreprocessingtherapy.com/training-overview
SPÉCIFICITÉ DE L'ERGOTHÉRAPEUTE DANS L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE		
Université de Montréal, programme d'ergothérapie	28 avril 2023	https://bit.ly/3xQdjKC
PLAN D'INTERVENTION INDIVIDUALISÉ		
Réseau international sur le Processus de production du handicap	2 mai 2023 de 9 h à 16 h	https://ripph.qc.ca/formations/calendrier-des-formations/
TROUBLES NEUROCOGNITIFS MAJEURS ET COMPORTEMENT D'AGRESSIVITÉ EXTRÊME : MIEUX INTERVENIR POUR DIMINUER L'ESCALADE D'AGRESSIVITÉ		
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec	4 mai 2023	cevq.enseignement.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca 418 525-4444 poste 84838 www.ciussscn.ca/cevq/formation-continue
L'ÉTHIQUE EN GÉRIATRIE : AIDER À LA RÉSOLUTION DES DILEMMES FRÉQUEMMENT RENCONTRÉS		
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec	11 mai 2023	cevq.enseignement.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca 418 525-4444 poste 84838 www.ciussscn.ca/cevq/formation-continue
REDESIGNING DAILY OCCUPATIONS (REDO) : PROGRAM FOR SUPPORTING PERSONS WHO WOULD LIKE TO MAKE CHANGES IN THEIR EVERYDAY LIFE FOR BETTER HEALTH		
Université de Montréal, programme d'ergothérapie	15 et 16 mai 2023	https://bit.ly/39prGMF
ERGOTHÉRAPIE ET SEXUALITÉ		
Université de Montréal, programme d'ergothérapie	19 mai et 2 juin 2023	https://bit.ly/3mN9ijQ
SOUTIEN À DOMICILE ET GESTION DES RISQUES		
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec	24 mai 2023	cevq.enseignement.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca 418 525-4444 poste 84838 www.ciussscn.ca/cevq/formation-continue
APPROCHE GÉRIATRIQUE DE RETRAIT DES CONTENTIONS PHYSIQUES : DÉMARCHE CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE		
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec	25 mai 2023	cevq.enseignement.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca 418 525-4444 poste 84838 www.ciussscn.ca/cevq/formation-continue
CONTRIBUTION DE L'ÉVALUATION EN ERGOTHÉRAPIE À LA PLANIFICATION DES CONGÉS		
Université de Montréal, programme d'ergothérapie	31 mai 2023	https://bit.ly/3mX3UdL
L'UTILISATION THÉRAPEUTIQUE DE L'ACTIVITÉ ADAPTÉE AUPRÈS D'AÎNÉS ATTEINTS DE TROUBLES NEUROCOGNITIFS		
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec	7 juin 2023	cevq.enseignement.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca 418 525-4444 poste 84838 www.ciussscn.ca/cevq/formation-continue

Leika
Équipements médicaux

35 ans

PLUS DE 35 ANS...
DE SOLUTIONS
ET DE RÉSULTATS !

Fidèle à nos convictions et nous tenant à vos côtés pour la sécurité et le confort du patient, nous vous remercions d'être le point de contact entre nous et eux, en nous permettant de participer à ce noble travail qui est le vôtre.

Notre plus grande fierté, est d'avoir maintenu l'équilibre et la continuité de nos produits afin que vous puissiez prodiguer les meilleurs soins possibles à vos patients.

Leika désire participer au développement du système de santé et se tenir aux côtés de tous les professionnels, en particulier les ergothérapeutes. C'est pour cela qu'elle ajoute à son catalogue des nouveaux produits, afin de faciliter le choix et surtout vous aider à atteindre vos objectifs.

medicaux@leika.ca
450 659-1991
Télécopieur : 450 659-4925

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

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

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