Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

OEQ

Participation du personnel de soutien clinique en ergothérapie à la prestation de soins et services

Guide de l'ergothérapeute

Octobre 2026

Équipe de l'OEQ

Direction du projet
Marie-France Jobin, erg., MBA, directrice du développement et de la qualité de l'exercice

Coordination du projet
Sabrina Guité, erg., MAP, directrice adjointe du développement et de la qualité de l'exercice
Caroline Roussel, erg., M. Réad., chargée des affaires professionnelles

Rédactrice principale
Caroline Roussel, erg., M. Réad., chargée des affaires professionnelles

Relecture
Alexandre Nadeau, erg., M. Erg., ASC, C.Dir., président
Patrick Murphy-Lavallée, erg., M. Sc., ASC, C.Dir., directeur général
Ingrid Ménard, erg., M. Sc., syndique
Jacynthe Massé, erg., M. Réad., cheffe de la formation continue
Me Michael Elfassy, LL.L, J.D, MBA, B. Sc.
Éloïse Gaudreau, erg., M. Sc., chargée des affaires professionnelles
Amélie Paquet, erg., M. Erg., chargée des affaires professionnelles

Révision linguistique et mise en page
Chantal Roby, agente administrative

Relecture (externe)
Valérie Boucher, erg., Santé Québec Lanaudière
Julie Côté, erg., Santé Québec Montérégie-Ouest
Nadyne Gobeil, erg., Santé Québec Saguenay–Lac-Saint-Jean – Universitaire
Manon Guay, erg., Ph. D., professeure titulaire à l'Université du Québec à Trois-Rivières
Élise Jobin, erg., LL.M., Santé Québec Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire
Marie-Christine Jobin-Chayer, erg., Santé Québec Abitibi-Témiscamingue
Nathalie Lafrenière, erg., Santé Québec Mauricie-et-Centre-du-Québec – Universitaire
Élise Matthey-Jacques, erg., Santé Québec Laurentides
Geneviève Nadon, erg., Santé Québec Laval
Nadia Tremblay, erg., Santé Québec Saguenay–Lac-Saint-Jean – Universitaire
Marjorie Vinet, erg., Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire
Geneviève Bouthillier, stagiaire, Université de Sherbrooke

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

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction commerciale de ce document ou son utilisation, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion même partielles, sont interdites sans l'autorisation formelle de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). La reproduction non commerciale de ce document, son utilisation ou la diffusion à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2026.

Publication numérique : version 1.0 — octobre 2026.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026.
Bibliothèque et Archives Canada, 2026
ISBN : 978-2-921965-19-4

Sommaire

Introduction	05
Partie 1. Situations dans lesquelles du personnel effectue du soutien clinique	05
Partie 2. Activités cliniques ne pouvant pas être réalisées par du PSCE	08
Partie 3. Compétences attendues lors de l'assignation d'une activité clinique	09
Partie 4. La tenue de dossier en contexte d'assignation d'activités cliniques	13
Partie 5. Pratique illégale	13
Conclusion	14
Annexes	15
Références	18

Liste des abréviations

AAC : Assignation d'activités cliniques
ACE : Association canadienne de l'ergothérapie
CNESST : Commission des normes de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail
OEQ : Ordre des ergothérapeutes du Québec
OPQ : Office des professions du Québec
PAT : Programme d'activités thérapeutiques
PNE : Personnel non-ergothérapeute
PSCE : Personnel de soutien clinique en ergothérapie
RLRQ : Recueil des lois et règlements du Québec
TDD : Tenue de dossier
TES : Technicienne ou technicien en éducation spécialisée

Introduction

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) a, entre autres, pour mission d'assurer la protection du public. Dans cette perspective, l'OEQ reconnaît que la participation de personnes autres que l'ergothérapeute au processus clinique en ergothérapie peut contribuer à améliorer l'accès aux soins et services, à réduire les délais d'attente et à optimiser l'organisation du travail, pourvu que cette participation soit balisée.

Le présent document remplace le guide *Participation du personnel non-ergothérapeute (PNE) à la prestation de services en ergothérapie* paru en 2005. Cependant, puisque l'appellation PNE pouvait être comprise comme une catégorie de personnel homogène, alors qu'elle recouvrait en pratique une variété de titres d'emploi et de niveaux de formation, l'utilisation de l'expression « personnel de soutien clinique en ergothérapie (PSCE) » lui est maintenant préférée en raison de sa plus grande précision.

De plus, cette expression permet d'insister sur la fonction clinique exercée par ce type de personnel, fonction pour laquelle il est requis que l'ergothérapeute rende compte dans sa tenue de dossier (TDD) de son encadrement, en opposition aux tâches non cliniques et aux activités cliniques indirectes. Par conséquent, le présent guide vise à clarifier les responsabilités professionnelles des ergothérapeutes lorsqu'elles ou ils font appel à du PSCE.

Ces lignes directrices ne visent cependant pas à remplacer le jugement professionnel de l'ergothérapeute, mais proposent plutôt des repères pour l'exercer de manière structurée et adaptée au contexte clinique et organisationnel.

1. Situations dans lesquelles du personnel effectue du soutien clinique

Afin de soutenir le processus ergothérapique, le personnel de soutien en ergothérapie peut être appelé à effectuer des tâches non cliniques, des activités cliniques indirectes et des activités cliniques directes. Il importe de différencier ces trois types de soutien, puisque seule la réalisation de tâches cliniques nécessitera que l'ergothérapeute rende compte de son encadrement, et que l'on parlera alors de personnel de soutien **clinique** en ergothérapie.

Toutefois, en vertu de l'article 14 du *Code de déontologie des ergothérapeutes*, l'ergothérapeute engage sa responsabilité personnelle, peu importe le type de tâche ou d'activité confiée. Il ne peut invoquer la responsabilité d'une autre personne pour exclure ou limiter sa responsabilité personnelle lors de la conduite du processus ergothérapique.

OBJECTIFS DU GUIDE

1. **Clarifier les situations dans lesquelles du personnel effectue du soutien clinique à l'ergothérapeute;**
2. **Distinguer les activités pouvant être assignées à du PSCE de celles qui ne le peuvent pas;**
3. **Clarifier les compétences attendues lors de l'assignation d'une activité clinique à du PSCE;**
4. **Préciser les attentes en matière de tenue de dossier lors de l'assignation d'activités cliniques à du PSCE;**
5. **Cibler les situations à risque de glissement vers une pratique illégale de l'ergothérapie.**

1.1 Tâches non cliniques

Les tâches non cliniques soutiennent la prestation de services, mais ne sont pas directement liées au processus d'intervention ergothérapique. En voici quelques exemples :

- Gestion des rendez-vous et de l'horaire;
- Gestion, inventaire, nettoyage, récupération ou réparation de matériel et d'aides techniques;
- Préparation et rangement des espaces de traitement;
- Préparation générale du matériel nécessaire aux activités thérapeutiques;
- Transport de personnes pour leur permettre de recevoir des services.

L'encadrement de ce personnel lors de la réalisation de tâches non cliniques est effectué par la ou le gestionnaire. Il ne s'agit pas de soutien clinique en ergothérapie – la personne n'agit pas en tant que PSCE. L'ergothérapeute peut cependant lui offrir son soutien et contribuer à son orientation et sa formation.

1.2 Activités cliniques indirectes

Les activités cliniques indirectes sont liées au processus ergothérapique, mais ne requièrent pas la présence de la clientèle, par exemple :

- Collecte d'informations factuelles au dossier ou auprès d'une personne autorisée;
- Recherche d'aides techniques recommandées par l'ergothérapeute et demandes de soumission ;
- Installation d'équipements spécialisés selon des directives précises;
- Prise de mesures environnementales, lorsque les critères sont définis;
- Recherche de ressources communautaires ou de soutien en fonction d'indications établies.

L'encadrement clinique du PSCE lors des activités indirectes est effectué par l'ergothérapeute. Elle ou il n'a pas à en rendre compte dans sa tenue de dossier, mais peut le faire si pertinent ou nécessaire.

1.3 Activités cliniques directes

Les activités cliniques directes impliquent un contact avec la clientèle. Elles exigent une analyse plus rigoureuse du risque, de la complexité, des compétences du PSCE et de la disponibilité de l'ergothérapeute, par exemple :

- Observation structurée ou prises de mesures anthropométriques à l'aide d'une grille préparée par l'ergothérapeute;
- Supervision ou surveillance de la personne lors d'une activité enseignée au préalable par l'ergothérapeute;
- Application d'un programme d'activités thérapeutiques (PAT) déterminé par l'ergothérapeute;
- Entraînement à l'utilisation d'un équipement ou d'une stratégie déjà enseignée et balisée par l'ergothérapeute;
- Accompagnement dans une habitude de vie, lorsque les limites et les objectifs sont explicitement établis.

L'encadrement du PSCE lors d'activités cliniques directes est effectué par l'ergothérapeute. Elle ou il spécifie dans sa tenue de dossier l'apport du PSCE au plan d'action concernant la clientèle.

Dans certaines situations particulières, il peut être difficile de déterminer si du personnel effectue du soutien clinique à l'ergothérapeute (collaboration au plan d'intervention en ergothérapie) ou s'il s'agit plutôt de collaboration interdisciplinaire. Il importe donc de se rappeler que les activités directes et indirectes confiées à du PSCE font partie intégrante d'un processus ergothérapique actif; l'ergothérapeute détient les compétences nécessaires pour les réaliser en cas d'absence du PSCE.

D'autre part, lorsque l'ergothérapeute délègue des activités à certains types de personnel, puisqu'elles dépassent son champ de compétence, ou parce que l'ergothérapeute met fin à son intervention ergothérapique, il s'agit plutôt de collaboration interdisciplinaire. Le tableau suivant offre quelques exemples de ces situations.

Tableau 1 : Types de collaborations possibles lors de la prestation de services en ergothérapie

TYPE DE COLLABORATION	PRÉCISION	EXEMPLES
Collaboration au plan d'intervention en ergothérapie (implication du PSCE)	Le personnel réalise des activités directement reliées au processus clinique de l'ergothérapeute, à sa demande	• Une auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS) soutient l'ergothérapeute dans sa cueillette de données évaluatives en lui rapportant ses observations (sans interprétation clinique), lors du transfert au bain d'un client; • Une technicienne en éducation spécialisée (TES) supervise le programme de développement des capacités de travail d'un client en alternance avec l'ergothérapeute; • Un assistant en réadaptation installe un banc de transfert chez une cliente, selon les directives de l'ergothérapeute.
	Tenue de dossier	L'ergothérapeute rend compte dans sa tenue de dossier : • De l'apport du PSCE (et ses limites) au plan d'action (évaluation, interventions et recommandations ergothérapiques) concernant le client ou la cliente; • Du consentement de la clientèle à la participation du PSCE à l'intervention ergothérapique; • De l'évolution de la clientèle à la suite de l'intervention du PSCE (elle ou il peut consulter les notes au dossier du PSCE, si applicable). Se référer à la section 4 du présent document pour de l'information complémentaire.
Collaboration interdisciplinaire	Le personnel réalise des tâches ou des activités complémentaires au processus ergothérapique	• Du personnel en soins infirmiers transmet de l'information complémentaire concernant le déroulement lors de la prise de médication d'un client; • Un kinésiologue anime un groupe de prévention du déconditionnement en centre d'hébergement; • Un moniteur de conduite offre un entraînement à une cliente afin de favoriser des déplacements automobiles sécuritaires, à la suite de l'évaluation de l'ergothérapeute; • Un mécanicien et un technologue en positionnement procèdent à l'ajustement d'un fauteuil roulant selon les recommandations de l'ergothérapeute.
	Tenue de dossier	• Le personnel qui collabore en interdisciplinarité est responsable de faire ses notes en respect des normes de sa profession ou selon les directives de l'organisation du travail; • L'ergothérapeute n'a pas à rendre compte de la portée de ces interventions dans sa tenue de dossier.

Interventions indépendantes du processus ergothérapique

Dans certains milieux, l'organisation des services fait en sorte que certains types de personnel peuvent réaliser des interventions reliées au champ d'exercice de l'ergothérapeute, sans toutefois que la clientèle visée par ces services fasse l'objet d'une prise en charge active par une ou un ergothérapeute (par exemple, lors d'application de protocoles ou d'arbres décisionnels pour l'attribution d'aides techniques à l'hygiène). Dans ce cas, le personnel autorisé à appliquer ces protocoles ou arbres décisionnels n'agit pas à titre de PSCE, puisqu'il ne participe pas à l'une ou l'autre des étapes du *processus clinique établi par l'ergothérapeute*.

De l'information additionnelle concernant ce type d'organisation clinique est présentée à l'**annexe 1**.

2. Activités cliniques ne pouvant pas être réalisées par du PSCE

La possible participation du PSCE doit être analysée à la lumière du cadre professionnel applicable à l'ergothérapie au Québec. Ce cadre comprend notamment le *Code des professions*, les règlements adoptés en vertu de celui-ci, le *Code de déontologie des ergothérapeutes*, le *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*, et le *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*. Ces activités sont, mais ne se limitent pas, à celles mentionnées dans l'encadré ci-dessous.

De l'information additionnelle concernant les balises légales et déontologiques de l'ergothérapeute se trouve à l'**annexe 2**.

Activités non assignables au PSCE

- Les activités professionnelles réservées aux ergothérapeutes (se référer au *Guide des activités professionnelles de l'ergothérapeute* pour des précisions);
- Les activités autorisées aux ergothérapeutes par règlement d'un autre ordre professionnel;
- Les activités nécessitant l'appartenance à un ordre;
- Les activités nécessitant le jugement professionnel de l'ergothérapeute;
- L'interprétation, l'acceptation, le recadrage ou le refus d'une demande de services en ergothérapie;
- L'obtention du consentement libre et éclairé à l'évaluation et au plan d'intervention en ergothérapie;
- L'obtention du consentement pour recourir à du PSCE;
- La détermination du type d'information à recueillir et du moyen de la recueillir lorsqu'elle vise l'évaluation ergothérapique;
- L'analyse et l'interprétation des données d'évaluation;
- La détermination des objectifs du plan d'intervention et le choix des modalités d'intervention;
- La communication des résultats d'évaluation, des opinions professionnelles, du plan d'intervention et des recommandations de l'ergothérapeute;
- La décision de mettre fin à l'intervention ergothérapique ou de diriger la personne vers d'autres ressources;
- La tenue du dossier professionnel de l'ergothérapeute.

3. Compétences attendues lors de l'assignation d'une activité clinique

Le *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada* (2021) soulève, à la section A7 (« Gérer l'assignation d'activités aux assistants et assistantes et autres ») les compétences attendues de l'ergothérapeute qui fait l'assignation d'activités cliniques :

> *A7.1 Identifier les situations cliniques dans lesquelles la clientèle peut bénéficier d'activités assignées aux assistants et assistantes ou autres.*
> *A7.2 N'assigner des activités cliniques qu'à des assistants et assistantes et à d'autres personnes qui ont les compétences nécessaires pour les fournir.*
> *A7.3 Contrôler la sécurité et l'efficacité des assignations par la supervision, le mentorat, l'enseignement et le coaching.*
> *A7.4 Suivre les directives réglementaires pour l'assignation et l'encadrement des services.*

Lors de l'assignation d'une activité clinique à du PSCE, l'ergothérapeute doit mobiliser ces quatre compétences.

3.1 Identifier des situations cliniques dans lesquelles le PSCE peut intervenir

L'assignation d'activités cliniques (AAC) à du PSCE suppose que le milieu a mis en place un modèle d'organisation clinique qui favorise sa participation et qui permet aux ergothérapeutes d'assurer son encadrement. L'ergothérapeute doit également prendre en considération les balises organisationnelles ou les directives de son employeur pouvant limiter cette pratique (par exemple, des milieux pourraient ne pas autoriser que certains types de PSCE interviennent seuls à domicile).

Ensuite, l'ergothérapeute doit s'assurer que l'assignation ne compromet ni la sécurité de sa clientèle ni la qualité des services qui lui seront rendus. À cette fin, les facteurs dont l'ergothérapeute doit tenir compte sont les suivants :

Tableau 2 : Facteurs à prendre en considération lors de l'AAC

FACTEUR	DESCRIPTION
Les facteurs personnels de la clientèle	Avant de procéder à l'AAC à du PSCE, l'ergothérapeute doit identifier les facteurs personnels susceptibles d'influencer la réalisation d'une activité. L'AAC peut se faire lorsque les facteurs personnels incluent : • Une déficience, une incapacité ou une combinaison de celles-ci ne nécessitant pas de connaissances et des habiletés approfondies ou l'utilisation d'approches, de techniques ou de stratégies particulières; • Une déficience, une incapacité ou une combinaison de celles-ci ne requérant pas de suivi rapproché visant l'ajustement fréquent du plan d'intervention en lien avec l'évolution de la condition physique ou mentale de la cliente ou du client; • Une condition physique ou mentale stable, ou dont l'évolution est relativement lente et prévisible.
Les composantes de l'activité	L'AAC à du PSCE peut être envisagée lorsque les activités sont : • Des activités cliniques indirectes; • Des activités cliniques directes qui consistent en : ◦ La supervision de la clientèle lors de la réalisation d'une activité enseignée au préalable par l'ergothérapeute; ◦ L'entraînement de la clientèle lors de la réalisation d'une habitude de vie (par exemple : faire l'épicerie, aller à la banque, utiliser le transport en commun, etc.); ◦ L'application d'un programme d'activités thérapeutiques établi par l'ergothérapeute; ◦ L'observation et la prise de notes des comportements de la clientèle lors de la réalisation d'une tâche ou d'une habitude de vie, à l'aide d'une grille ou d'un formulaire conçu à cet effet; ◦ Etc.
Les facteurs environnementaux	Avant de procéder à l'AAC à du PSCE, l'ergothérapeute doit identifier les facteurs environnementaux susceptibles d'influencer la réalisation d'une activité et déterminer comment y remédier. L'ergothérapeute doit s'assurer que les mesures et méthodes de sécurité nécessaires sont mises en place et communiquées au PSCE avant de lui confier des activités cliniques directes ou indirectes.
Le risque de préjudice pour la clientèle	Lorsque tous les facteurs précédents ont été pris en considération, le risque de préjudice doit être pris en compte, évalué et analysé. Celui-ci relève de : • La probabilité qu'un événement dommageable pour la clientèle survienne lors de la réalisation de l'activité clinique; • La nature et le caractère d'irréversibilité de l'impact sur la clientèle advenant sa survenance.

3.2 S'assurer que le PSCE a les compétences requises

L'encadrement que l'ergothérapeute offre au PSCE lui permet de s'assurer de la qualité des services et de la sécurité de sa clientèle. Selon le *Code de déontologie*, « l'ergothérapeute doit s'assurer que toute personne qui l'assiste ou qu'il supervise dans l'exercice de sa profession est qualifiée et compétente pour les tâches qu'il lui confie » (*Code de déontologie des ergothérapeutes,* RLRQ c. C-26, r. 113.01, art. 71).

De manière générale, l'ergothérapeute doit s'assurer que le PSCE :

- a reçu l'orientation pertinente sur les éléments essentiels du champ d'exercice de l'ergothérapie : valeurs, objectifs d'intervention et modalités d'intervention ainsi que sur les procédures et le matériel généralement associés au processus d'intervention ergothérapique dans le secteur d'activité visé;
- est informé des responsabilités et des rôles qui seront généralement attendus de sa part, de même que des limites qui lui seront généralement imposées.

Elle ou il doit également s'assurer que, de manière spécifique, le PSCE :

- a la compétence requise sur le plan des connaissances, des habiletés et du jugement pour réaliser l'activité assignée;
- a la formation requise pour l'utilisation adéquate et sécuritaire des outils, instruments, types de matériels ou d'équipements nécessaires à la réalisation de l'activité assignée;
- connaît les limites dans lesquelles il peut agir (contre-indications, modifications de l'activité, etc.) pour réaliser l'activité assignée;
- connaît les circonstances ou situations dans lesquelles il doit entrer en communication avec l'ergothérapeute responsable de la clientèle.

Produit en 2024 par l'Association canadienne de l'ergothérapie (ACE), le *Référentiel de compétences pour les assistantes et assistants de l'ergothérapeute* peut guider l'ergothérapeute dans l'évaluation des compétences du personnel auquel des activités cliniques sont assignées. Il faut cependant savoir que ce référentiel a été écrit à l'intention des personnes détenant une formation spécifique menant à ce titre d'emploi, qui n'est pour l'instant pas reconnu au Québec.

3.3 Contrôler la sécurité et l'efficacité des interventions

Toujours selon le *Code de déontologie*, « l'ergothérapeute doit exercer une supervision appropriée des personnes à qui ont été confiés des services professionnels dont il est responsable » (*Code de déontologie des ergothérapeutes*, RLRQ c. C-26, r. 113.01, art. 72). Les modalités de cette supervision doivent être définies pour chaque activité assignée et consignées au dossier de la clientèle, lors d'AAC. Elles concernent :

Tableau 3 : Modalités d'encadrement du PSCE

MODALITÉ	DESCRIPTION
Le degré : rapproché ou à distance	Il appartient à l'ergothérapeute de déterminer le degré d'encadrement nécessaire lors d'une assignation, et celui-ci sera tributaire du risque de préjudice préalablement identifié (voir sous-section 3.1). • Encadrement rapproché : la présence sur place de l'ergothérapeute est nécessaire; • Encadrement à distance : l'ergothérapeute n'est pas sur place, mais facilement accessible (par téléphone, en ligne, etc.). Elle ou il doit être dans l'exercice de ses fonctions à l'intérieur de la même organisation. L'ergothérapeute doit pouvoir fournir l'encadrement nécessaire au PSCE au moment approprié. À titre d'exemple, il ne serait pas possible pour du PSCE d'intervenir auprès de la clientèle d'une clinique pendant que l'ergothérapeute lui ayant fait l'assignation enseigne à l'université. Il est possible de déléguer l'encadrement du PSCE à une ou un collègue ergothérapeute les jours non travaillés, pourvu que les modalités de l'encadrement lui soient précisées.
Les mécanismes de communication	Les mécanismes de communication privilégiés et les situations pour lesquelles le PSCE doit entrer en communication avec l'ergothérapeute doivent également être clairement définis.
La fréquence	Quotidienne, hebdomadaire, bihebdomadaire, etc.
Les limites dans lesquelles le PSCE peut agir	• Contre-indications; • Modifications de l'activité selon des critères précis ne demandant pas de jugement clinique; • Etc.

3.4 Suivre les directives réglementaires pour l'assignation et l'encadrement des services

En plus des aspects légaux et déontologiques entourant sa pratique (voir annexe 2), l'ergothérapeute doit prendre des moyens raisonnables pour faire respecter la confidentialité et le secret professionnel par toute personne qui collabore avec elle ou lui. Ainsi, l'ergothérapeute doit s'assurer de ne transmettre au PSCE que l'information pertinente à la prestation de l'activité clinique pour laquelle ce personnel est sollicité.

L'ergothérapeute doit exercer toutes ses activités professionnelles dans le respect des lois et des règlements pertinents à sa pratique professionnelle. Au moment d'écrire ces lignes, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) ne permet pas le recours au PSCE dans les services offerts à sa clientèle conformément au *Règlement sur les services de santé, l'équipement adapté et les autres frais* (RLRQ c. A-3.001, r. 14.2). Il relève donc de la responsabilité de l'ergothérapeute de vérifier si le contrat de service permet la facturation des services ergothérapiques s'ils n'ont pas été offerts par une ou un ergothérapeute.

4. Tenue de dossier en contexte d'assignation d'activités cliniques

L'ergothérapeute a la responsabilité de tenir un dossier professionnel pour l'ensemble de sa clientèle. Dans le cas où elle ou il choisit d'assigner à du PSCE une ou des activités cliniques reliées au processus d'intervention ergothérapique, il doit être indiqué dans son dossier :

- La mention que la cliente ou le client a reçu l'information de cette assignation et qu'elle ou il y consent;
- Les activités cliniques directes assignées;
- L'identification de la personne à qui ont été assignées ces activités (nom et titre d'emploi);
- Les modalités de supervision prévues : le degré, la fréquence, les limites dans lesquelles le PSCE peut agir, les situations pour lesquelles le PSCE doit entrer en communication avec l'ergothérapeute, ainsi que les mécanismes de communication privilégiés.

L'ergothérapeute tient compte, dans ses notes ou rapports, des observations faites par le PSCE, indépendamment du fait que ce personnel ait accès ou non au dossier de la clientèle. L'ergothérapeute doit indiquer le nom de la personne qui a fait les observations et dans quel cadre elle a agi.

5. Pratique illégale

L'ergothérapeute pourrait être passible d'une poursuite en exercice illégal si elle ou il amène, par une autorisation, un conseil, un ordre ou un encouragement, une personne n'étant pas membre de l'Ordre à exercer une activité professionnelle réservée à ses membres.

Toute personne prétendant avoir le droit d'exercer ou d'agir en faisant croire qu'elle est autorisée à exercer des activités réservées aux membres d'un ordre professionnel est passible de poursuite pour pratique illégale de la profession. Cela pourrait se produire dans le cas où le PSCE ne respecte pas les rôles assignés par l'ergothérapeute et s'approprie des activités qui lui sont réservées (voir annexe 2 pour des précisions).

Dans un même ordre d'idées, un employeur qui confie à une tierce personne des activités professionnelles réservées à l'ergothérapeute contrevient également au *Code des professions*. Par exemple, l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique est un acte réservé à l'ergothérapeute (en partage avec d'autres titres professionnels). Demander une telle évaluation à une personne dont le titre professionnel n'a pas cette réserve reviendrait donc à forcer l'exercice illégal de la profession d'ergothérapeute.

Il est important pour l'ergothérapeute et l'organisation de bien établir les balises et les rôles de chaque partie prenante pour éviter ce glissement.

Conclusion

Le recours au PSCE constitue un levier important pour améliorer l'accessibilité, la continuité et l'efficience des services d'ergothérapie. Toutefois, cette contribution doit s'inscrire dans un cadre rigoureux qui préserve la qualité des services et assure la protection du public. L'assignation d'activités cliniques à du PSCE ne diminue en rien la responsabilité professionnelle de l'ergothérapeute, qui demeure imputable des services ergothérapiques rendus.

En précisant les activités qui peuvent et ne peuvent pas être assignées au PSCE, le présent guide vise à soutenir une pratique conforme aux exigences légales, déontologiques et professionnelles de l'ergothérapie. L'ergothérapeute doit exercer un jugement éclairé afin d'évaluer la pertinence de toute assignation, en tenant compte des caractéristiques de la clientèle, du niveau de risque associé à l'intervention, des compétences du PSCE et de sa disponibilité pour en assurer l'encadrement adéquat.

Une collaboration efficace entre l'ergothérapeute, le PSCE et les membres de son organisation repose sur une compréhension commune des rôles, des responsabilités et des limites de chacune et chacun. Le respect de ces balises contribue à prévenir les situations de pratique illégale, à favoriser des interventions sécuritaires et à maintenir la confiance du public envers la profession. Ainsi, lorsqu'elle est exercée dans le respect des présentes lignes directrices, la participation du PSCE représente une modalité de soutien pertinente et complémentaire au processus ergothérapique.

MESSAGE CLÉ

Une collaboration efficace entre l'ergothérapeute, le PSCE et les membres de son organisation repose sur une compréhension commune des rôles, des responsabilités et des limites de chacune et chacun.

Annexe 1

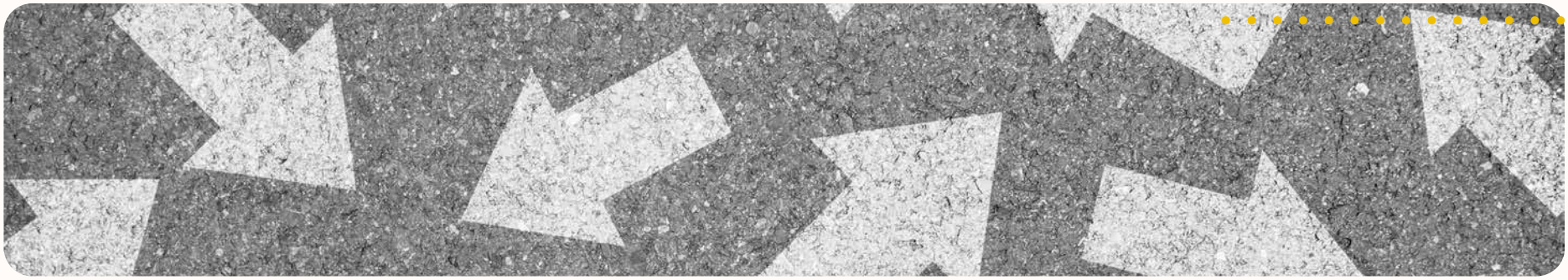
Intervention reliée au champ d'exercice de l'ergothérapeute mais indépendante d'une prise en charge en ergothérapie

Dans certains établissements, des protocoles ou des arbres décisionnels sont mis en place par l'organisation pendant l'attente des services en ergothérapie, ou afin d'en réduire les listes d'attente. Ces activités sont balisées de manière que le personnel qui en fait l'application n'ait pas à exercer de jugement clinique.

Les protocoles et arbres décisionnels visant l'attribution de surfaces préventives ou d'aides techniques facilitant les soins d'hygiène en sont des exemples. L'application de ces protocoles ne s'inscrit pas dans un processus d'intervention en ergothérapie, puisqu'elle ne vise pas l'atteinte d'un objectif d'intervention actif ou la mise en place d'une recommandation établie par l'ergothérapeute.

Dans un même ordre d'idées, des interventions mises en place pendant l'attente de services en ergothérapie, tels que des groupes de stimulation globale en pédiatrie ou l'application de stratégies universelles pour favoriser l'autonomie et la sécurité dans la réalisation de différentes habitudes de vie, sont également indépendantes du processus clinique en ergothérapie.

Dans ce cas, la responsabilité de l'ergothérapeute est limitée à sa participation à l'élaboration et à la mise à jour de ces protocoles et ces services (par exemple, dans la détermination de la clientèle ciblée par l'intervention, la détermination des catégories de personnel autorisées à intervenir, et l'identification des situations pour lesquelles l'implication de l'ergothérapeute est requise), pour l'expertise qu'elle ou il peut y apporter. L'encadrement de ce personnel relève de la ou du gestionnaire, bien que l'ergothérapeute puisse participer à sa formation.



Annexe 2

Contexte légal et déontologique de la pratique de l'ergothérapie au Québec

Activités réservées

Certaines activités sont réservées aux ergothérapeutes, en exclusivité ou en partage avec d'autres professions. Même lorsqu'une activité est réservée en partage, elle doit être exercée dans les paramètres du champ d'exercice propre à chaque profession. Les professions ne sont donc pas interchangeables. Les activités réservées à l'ergothérapeute sont les suivantes :

- 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;
- 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 la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis* et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*;
- Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic établi par une professionnelle ou un professionnel habilité;
- Évaluer une ou un élève ayant un handicap 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 une ou 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.

CHAMP D'EXERCICE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

Le champ d'exercice de l'ergothérapeute consiste notamment à évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement afin de favoriser une autonomie optimale.

Annexe 2

Contexte légal et déontologique de la pratique de l'ergothérapie au Québec

Activités autorisées aux ergothérapeutes

Un ordre professionnel peut, par règlement (*Code des professions*, RLRQ c. C-26, art. 94), accorder le droit à d'autres personnes d'exercer une activité réservée à ses membres; on parle alors d'*activités autorisées*. Tel est le cas du Collège des médecins du Québec, qui a adopté le *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un ergothérapeute* (RLRQ c. M-9, r. 12), leur autorisant les activités suivantes (au moment d'écrire ces lignes) :

- Administrer des médicaments ou d'autres substances par voie orale ou par voie topique lors de l'évaluation des habiletés fonctionnelles d'une personne ou dans le cadre d'un entraînement à l'autonomie;
- Administrer des médicaments topiques lors des traitements reliés aux plaies.

Après l'adoption de ce Règlement, l'OEQ a publié un guide d'application (2010) dans le but d'informer les ergothérapeutes sur les dispositions d'une telle habilitation et leurs conséquences sur la pratique de l'ergothérapie.

Activités professionnelles qui exigent l'appartenance à l'OEQ

Lorsque le titre « ergothérapeute » est utilisé aux fins d'identifier le type de personne autorisée à agir en application de lois, de règlements ou de programmes gouvernementaux, ces personnes doivent nécessairement être membres de leur ordre professionnel. Quelques-uns des textes dans lesquels les ergothérapeutes sont identifiés comme étant des professionnelles et des professionnels reconnus aux fins d'exercer certaines activités sont nommés dans l'encadré suivant.

- *Loi sur l'assurance automobile* (RLRQ c. A-25);
- *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance automobile* (RLRQ c. A-25, r.1);
- *Code de la sécurité routière* (RLRQ c. C-24.4);
- *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles – Recueil des politiques en matière de réadaptation et d'indemnisation* (RLRQ c. A-3.001);
- *Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie* (RLRQ c. A-29, r.4);
- *Programme d'adaptation de domicile pour personnes handicapées* (Gouvernement du Québec, 2026);
- *Programme sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique* (Gouvernement du Québec, 2023);
- *Programme d'attribution des ambulateurs* (Gouvernement du Québec, 2024);
- *Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs* (Gouvernement du Québec, 2024);
- *Programme d'attribution des tricycles et des vélos adaptés* (Gouvernement du Québec, 2023);
- *Programme ministériel sur les aides techniques à la communication – Guide d'attribution* (Gouvernement du Québec, 2026);
- *Programme national de santé publique – Habilitation à administrer des produits immunisants* (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2026).

Pour en savoir davantage sur ces textes, consultez le document *Application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé : Guide de l'ergothérapeute* (OEQ, 2004).

Références

Association canadienne des organisations de réglementations en ergothérapie, Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie et Association canadienne de l'ergothérapie. (2021). *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*. https://caot.ca/document/7678/Competencies%20for%20Occupational%20Therapists%20in%20Canada%202021%20-%20Final%20FR%20HiRes.pdf

Association canadienne des ergothérapeutes. *Référentiel de compétences pour les assistantes et assistants de l'ergothérapeute*. (2024). https://caot.ca/document/8147/Comptencies%20OTA%20FR%20Feb%208%202024.pdf

Code de déontologie des ergothérapeutes. RLRQ c. C-26, r. 113.01. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20113.01%20

Code des professions. RLRQ c. C-26. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26

Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2005). *Participation du personnel non-ergothérapeute (PNE) à la prestation des services d'ergothérapie*. https://www.oeq.org/DATA/CMSDOCUMENT/288.pdf

Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2010). *Administrer des médicaments — Autorisation accordée aux ergothérapeutes par voie réglementaire — Guide d'application du Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un ergothérapeute*. https://www.oeq.org/DATA/NORME/29~v~guide_admin_medicaments_juin10_web-final.pdf

Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2024). *Guide des activités professionnelles de l'ergothérapeute*. www.oeq.org/DATA/ACTUALITE/54~v~27025_oeq_gape_v2couleur.pdf

Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2004). *Application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé – Guide de l'ergothérapeute*. https://www.oeq.org/DATA/NORME/34~v~loi_90_guidemembre.pdf

Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un ergothérapeute. RLRQ, c. M-9, r. 12. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/M-9,%20r.%2012

Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec. RLRQ, c. C-26, r. 121.1. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/c-26,%20r.%20121.1

Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par des personnes autres que des ergothérapeutes. RLRQ, c. C-26, r. 107.1. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20107.1

Règlement sur les services de santé, l'équipement adapté et les autres frais. RLRQ c. A-3.001, r. 14.2. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/A-3.001,%20r.%2014.2