



# Préambule

**E**n produisant ce guide à l'intention de ses membres, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec vise à offrir un soutien à la pratique professionnelle des ergothérapeutes. Ce document a pour objectif d'expliquer la portée des dispositions de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (projet de loi n° 90). Il expose d'abord sommairement les fondements des nouvelles dispositions législatives et ensuite les applications dans la pratique professionnelle des ergothérapeutes.

Ce document ne constitue donc d'aucune façon une interprétation juridique de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. En effet, peu de temps s'est écoulé depuis l'entrée en vigueur de ces dispositions et les changements induits dans l'organisation professionnelle dans les établissements de santé n'ont pas encore tous été mis en œuvre. Comme pour toute autre loi, l'interprétation des dispositions législatives sera complétée par l'expérimentation et celles qui feront l'objet de litige seront éventuellement tranchées par les tribunaux.

Aux fins de produire ce document, diverses sources d'information ont été utilisées par l'Ordre. Les textes produits antérieurement par l'Ordre à l'intention du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines (Groupe de travail ministériel) et de l'Office des professions du Québec (Office), de même que le Cahier explicatif de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, produit par l'Office, sont les principales sources d'information sur la réforme du système professionnel et d'explication sur la Loi. Les commentaires visant la compréhension du champ d'exercice de l'ergothérapie et l'exercice des activités professionnelles des ergothérapeutes sont le fait de l'Ordre. De plus, les documents produits par divers ordres professionnels également visés par cette Loi ont été utilisés, plus spécifiquement pour les explications visant certaines activités réservées à ces professionnels. Il s'agit de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec et de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec.

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>5</b>
<b>Modèle adopté et cadre juridique</b> .....	<b>7</b>
<b>UN CHAMP D'EXERCICE REDÉFINI POUR CHAQUE PROFESSION     ET UNE ZONE COMMUNE D'ACTIVITÉS</b> .....	7
<b>DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES EN EXCLUSIVITÉ     OU EN PARTAGE POUR CHAQUE PROFESSION</b> .....	8
La particularité des activités réservées en partage .....	8
Des conditions imposées pour exercer certaines activités réservées .....	8
Des exclusions à la réserve d'activités .....	9
L'organisation du travail dans les établissements de santé .....	10
<b>LA RÉSERVE DU TITRE PROFESSIONNEL</b> .....	10
<b>LA RESPONSABILITÉ CIVILE ET PROFESSIONNELLE</b> .....	11
<b>Portée du champ d'exercice et des activités professionnelles des ergothérapeutes</b> .....	<b>13</b>
<b>CHAMP D'EXERCICE DE L'ERGOTHÉRAPIE</b> .....	13
<b>ZONE COMMUNE D'ACTIVITÉS POUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ</b> .....	14
<b>ACTIVITÉS RÉSERVÉES</b> .....	15
Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi .....	15
Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique .....	16
Prodiguer des traitements reliés aux plaies .....	17
Décider de l'utilisation des mesures de contention .....	18
<b>Définition du champ d'exercice et de certaines des activités réservées à d'autres professionnels en interface avec les ergothérapeutes</b> .....	<b>21</b>
<b>DIÉTÉTISTES</b> .....	21
<b>INFIRMIÈRES</b> .....	22
<b>MÉDECINS</b> .....	23
<b>ORTHOPHONISTES ET AUDIOLOGISTES</b> .....	24
<b>PHYSIOTHÉRAPEUTES</b> .....	24

<b>ANNEXE 1</b>	<b>LES ARTICLES PERTINENTS DU CODE DES PROFESSIONS . . . . .</b>	<b>26</b>
<b>ANNEXE 2</b>	<b>L'APPLICATION DU TITRE RÉSERVÉ « ERGOTHÉRAPEUTE » . . . . .</b>	<b>28</b>
	Extraits de la Loi sur l'assurance automobile . . . . .	28
	Extraits du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance automobile . . . . .	28
	Extraits du Code de la sécurité routière . . . . .	28
	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles – extraits du Recueil des politiques en matière de réadaptation et d'indemnisation . . . . .	29
	Extraits du Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie . . . .	29
	Extraits du Programme d'adaptation de domicile (PAD) pour personnes handicapées (SHQ) . . . . .	30
	Extraits du Programme sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique (MSSS) . . . . .	31
	Extraits du Programme d'attribution des ambulateurs (MSSS) . . . . .	31
	Extraits du Programme d'attribution des tricycles et vélos adaptés (MSSS) . . . . .	32
	Extraits du Programme des aides techniques à la communication – guide d'attribution (MSSS) . . . . .	32
	Extraits du document explicatif relatif à l'autorisation de chasse pour une personne handicapée (Québec) . . . . .	33
	Extraits du document explicatif relatif au Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées (Canada) . . . . .	34
	Extraits de la Loi sur les prestations familiales – allocation pour enfant handicapé (Québec) . . . . .	34
	Extraits du Programme d'aide financière aux études (Québec) . . . . .	35
	Extraits du Certificat pour le montant relatif aux études (Canada) . . .	35
<b>ANNEXE 3</b>	<b>LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DES ERGOTHÉRAPEUTES . . . .</b>	<b>36</b>
<b>ANNEXE 4</b>	<b>LES APTITUDES . . . . .</b>	<b>37</b>
<b>ANNEXE 5</b>	<b>L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE EN APPLICATION D'UNE LOI . . . . .</b>	<b>38</b>
	Extraits de la Loi sur l'instruction publique . . . . .	38
	Extraits du Programme sur les aides à la mobilité : triporteur et quadriporteur (MSSS) . . . . .	39
	<b>Références . . . . .</b>	<b>40</b>



# Introduction

Au cours des 30 dernières années, les connaissances dans le domaine de la santé se sont accrues de façon exponentielle, la technologie et les techniques d'intervention ont connu une évolution foudroyante et les conditions dans lesquelles s'exercent les activités professionnelles se sont considérablement modifiées. Afin d'actualiser les lois professionnelles touchant les ordres du secteur de la santé et des relations humaines, l'Office des professions du Québec a entrepris en 2000 d'importants travaux.

La réalisation de la première partie de ces travaux a mené à l'adoption du projet de loi n° 90, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, le 14 juin 2002. Cette loi vient confirmer l'évolution de 11 professions du secteur de la santé physique, exerçant majoritairement dans les établissements du réseau de la santé. Ces professions sont : diététiste, ergothérapeute, infirmière, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, médecin, orthophoniste et audiologiste, pharmacien, physiothérapeute, technologue en radiologie et technologiste médical<sup>1</sup>.

De plus, cette loi vient renforcer la reconnaissance des compétences spécifiques et complémentaires des différentes disciplines et vise à favoriser l'exercice professionnel en interdisciplinarité, tout en permettant d'adapter l'organisation professionnelle du travail dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux en vue d'améliorer son efficacité et son efficience.

Finalement, cette loi vient confirmer et renforcer le rôle des ordres professionnels à l'égard de l'amélioration et du maintien de la qualité des services rendus à la population. En réservant des activités pour chacune des professions visées, elle a le mérite d'avoir tenu compte, à tout le moins partiellement, d'un problème majeur soulevé par les ordres professionnels à titre réservé à savoir que la seule réserve du titre professionnel n'assure pas la pro-

tection du public. Le caractère non obligatoire de l'appartenance à l'ordre pour exercer la profession et le phénomène de la double appellation des titres d'emploi (une pour les membres des ordres professionnels, l'autre pour les non-membres) dans le réseau public québécois de la santé et des services sociaux constituent en effet un obstacle majeur à la surveillance de l'exercice professionnel par les ordres tout en entraînant la confusion pour le public et le personnel des organismes gouvernementaux, paragouvernementaux et autres qui ont recours aux services de ces professionnels.

Plus spécifiquement pour les ergothérapeutes, cette loi représente un très grand pas en avant puisque à notre connaissance, nulle part ailleurs dans le monde des activités professionnelles leur sont réservées. Tous les efforts consentis par l'Ordre au cours des dernières années ont permis de donner une définition plus contemporaine de la profession ainsi que de faire reconnaître l'importance de l'impact de certaines activités professionnelles pour les personnes qui reçoivent des services d'ergothérapie et de la nécessité d'assurer la protection du public.

1. L'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* s'est faite en deux étapes. Pour les infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, médecins, pharmaciens, technologistes médicaux et technologues en radiologie, la loi est effective depuis le 30 janvier 2003. Pour les diététistes, ergothérapeutes, orthophonistes et audiologistes et physiothérapeutes, elle est effective depuis le 1<sup>er</sup> juin 2003.



# Modèle adopté et cadre juridique

Ce chapitre expose de manière générale les principes de la nouvelle organisation du système professionnel dans le secteur de la santé et des relations humaines pour les 11 professions visées par la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*.

Aux fins de bien saisir les modifications apportées par la Loi, il convient de faire un bref rappel de l'organisation du système professionnel. En 1973, le système professionnel reconnaissait deux types de professions : 1) les professions à exercice exclusif, pour lesquelles le titre professionnel et le champ descriptif de la profession étaient réservés en exclusivité aux membres de l'ordre, rendant ainsi l'appartenance à l'ordre obligatoire pour exercer la profession ; et 2) les professions à titre réservé, pour lesquelles aucune activité réalisée par ces professionnels n'était réservée, seule l'utilisation du titre professionnel étant réservée aux membres de l'ordre, rendant ainsi l'appartenance à l'ordre non obligatoire pour exercer la profession. Chacune des professions à exercice exclusif a une loi particulière qui décrit le champ d'exercice et les activités professionnelles pouvant être exercées par ses membres. Pour les professions à titre réservé, le champ d'exercice est décrit à l'intérieur même du *Code des professions*<sup>2</sup>.

Le nouveau modèle d'organisation du système professionnel retenu par le législateur, applicable seulement aux 11 professions de la santé visées par la Loi, repose sur deux principes majeurs : 1) des champs d'exercice non exclusifs qui définissent l'essence de chaque profession, enrichis d'une mission commune ; et 2) des activités professionnelles réservées en exclusivité ou en partage pour chaque profession.

## **UN CHAMP D'EXERCICE REDÉFINI POUR CHAQUE PROFESSION ET UNE ZONE COMMUNE D'ACTIVITÉS**

Chacune des professions visées par la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* est définie par un champ d'exercice qui la décrit de telle manière que l'on puisse saisir le sens et la finalité de l'intervention des professionnels de la discipline visée. Le champ d'exercice ne détermine pas ce qui est du ressort exclusif d'un groupe de professionnels mais il précise le contexte dans lequel sont exercées les activités professionnelles. On y retrouve les principales activités réalisées par ces professionnels, sans faire état de méthodes, moyens ou techniques qui pourraient nuire à la pérennité de la définition du fait de l'évolution des connaissances, de la technologie, du contexte de l'exercice de la profession et incidemment de nouvelles pratiques professionnelles<sup>3</sup>.

Par ailleurs, les politiques de la santé reconnaissent l'importance d'informer le public sur différents aspects de la santé et sur

ses déterminants. La *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* a intégré cette responsabilité à l'égard de la protection du public, mission première des ordres professionnels. Chaque professionnel de la santé voit donc son rôle affirmé en cette matière, dans la mesure où les activités réalisées sont reliées à ses activités professionnelles. Ainsi, les activités relatives à l'information, à la promotion de la santé,

*Les champs d'exercice décrivent le sens et la finalité de l'intervention des professionnels des différentes disciplines.*

2. Les textes de toutes les lois et règlements professionnels peuvent être obtenus à partir du site Web des Publications du Québec : [publicationsduquebec.gouv.qc.ca](http://publicationsduquebec.gouv.qc.ca).

3. On trouve à l'article 37 du *Code des professions* la nouvelle description du champ d'exercice des professions suivantes : diététiste, ergothérapeute, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, orthophoniste et audiologiste, physiothérapeute et technologiste médical. La description renouvelée du champ d'exercice des autres professions visées par la Loi — infirmière, médecin, pharmacien et technologue en radiologie — se trouve dans leur loi professionnelle particulière.

à la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice des membres des ordres visés par la Loi<sup>4</sup>.

## DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES EN EXCLUSIVITÉ OU EN PARTAGE POUR CHAQUE PROFESSION

Le législateur a retenu des critères de qualification spécifiques qu'une activité doit nécessairement respecter pour être réservée dans le cadre du système professionnel. Les principaux critères concernent le **risque de préjudice** que représente une activité, c'est-à-dire les interventions susceptibles de porter atteinte aux droits, aux intérêts, au bien-être ou à l'intégrité d'une personne, le **caractère invasif**<sup>5</sup> des interventions, la **complexité** liée à la réalisation de l'activité ainsi que la **formation** et la **compétence** requises à cet égard. Dans ce sens, plusieurs activités relatives à l'évaluation<sup>6</sup> et au traitement ont été réservées<sup>7</sup>.

Les activités réservées ont été libellées en termes généraux afin de favoriser l'autonomie professionnelle et de permettre l'évolution des pratiques. Elles ne représentent pas l'ensemble des activités qui peuvent être exercées par un professionnel dans le cadre de l'application de son champ d'exercice. La portée de l'action d'un professionnel à l'égard des activités réservées est balisée par les paramètres du champ d'exercice de sa profession.

Certaines activités sont réservées en exclusivité à un groupe de professionnels alors que d'autres sont réservées et partagées par plus d'un groupe. Une activité qui est réservée ne peut être réalisée,

en tout ou en partie, par un intervenant qui n'est pas habilité par la Loi à exercer cette activité réservée.

### La particularité des activités réservées en partage

Du fait que les activités réservées ont été libellées en termes généraux, certaines d'entre elles sont libellées de manière identique pour plus d'un groupe de professionnels. Ce sont les activités réservées dite « réservées en partage ». Il est essentiel de se rappeler que ces activités n'ont pas la même portée pour chacun des professionnels concernés puisqu'elles doivent être balisées par leur champ d'exercice respectif. Dans ce sens, le fait qu'une activité réservée soit partagée par plus d'un groupe de professionnels ne veut pas dire que les professionnels sont interchangeable, ni qu'ils font nécessairement la même chose lors de la réalisation de l'activité réservée. Par ailleurs, certaines activités réservées sont libellées de manière similaire et la portée de ces activités varie en fonction de ces libellés et du champ d'exercice des groupes professionnels visés.

*La portée des activités réservées en partage est dépendante du champ d'exercice de chacune des professions concernées.*

### Des conditions imposées pour exercer certaines activités réservées

L'exercice de certaines activités réservées est assorti de conditions particulières. Il s'agit notamment de la condition liée à l'ordonnance et de la condition liée à la formation.

4. Code des professions, article 39.4. Voir l'annexe 1.

5. Est invasive une méthode d'exploration ou de soins qui va au delà des barrières physiologiques, qui implique l'introduction dans une ouverture du corps humain ou qui cause une lésion autre que superficielle à l'organisme. Les barrières physiologiques spécifiquement identifiées dans la Loi sont le pharynx, le vestibule nasal, les grandes lèvres, le méat urinaire et la marge de l'anus. Certains professionnels se sont vu réserver le droit d'introduire un instrument ou un doigt au delà de certaines de ces barrières, selon leur champ d'exercice.

L'utilisation des formes d'énergie invasives a été réservée en raison de leur risque d'entraîner des dommages corporels du fait qu'elles pénètrent au delà de l'épiderme ou des muqueuses. Citons par exemple la diathermie à ondes courtes, les ultrasons et le laser utilisés en physiothérapie et les radiations ionisantes utilisées en radiologie. Les formes d'énergie n'ayant qu'un effet superficiel ne sont pas réservées.

6. La notion d'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir de l'information dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement.

7. On trouve à l'article 37.1 du Code des professions l'énumération des activités réservées aux diététistes, ergothérapeutes, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, orthophonistes et audiologistes, physiothérapeutes et technologues médicaux. Celles réservées aux infirmières, médecins, pharmaciens et technologues en radiologie se trouvent dans leur loi professionnelle particulière.

## L'ordonnance

La Loi spécifie que l'exercice de certaines des activités réservées est assujéti à une ordonnance<sup>8</sup>. Dans ces cas, le libellé de l'activité réservée précise cette condition. L'ordonnance vise donc à autoriser un professionnel à intervenir pour réaliser une activité professionnelle spécifique. Il existe deux types d'ordonnance, l'ordonnance individuelle et l'ordonnance collective.

L'ordonnance individuelle fait référence à un client en particulier, lequel doit être vu préalablement par le médecin avant que le professionnel visé par l'ordonnance intervienne pour réaliser les activités professionnelles réservées. Quant à l'ordonnance collective, elle permet aux professionnels habilités d'exercer les activités réservées relatives à leur champ d'exercice, sans que le client soit vu préalablement par le médecin, mais dans des situations cliniques définies dans l'ordonnance collective. Elle peut notamment préciser les professionnels visés, les catégories de clientèles et les contre-indications. Les établissements de santé doivent déterminer leurs propres règles pour l'élaboration et l'adoption des ordonnances collectives.

*Il faut distinguer l'ordonnance préalable nécessaire à l'exécution d'une activité réservée de la demande de référence faite à un professionnel.*

Il ne faut pas confondre l'ordonnance, telle que définie précédemment, et la demande de référence ou de consultation, laquelle ne constitue pas une condition imposée par la Loi aux fins de l'exercice d'une activité réservée. La demande de référence est adressée par un professionnel, généralement un médecin,

à un autre professionnel aux fins de lui demander de procéder à l'évaluation et au traitement d'un client en particulier. Quant au protocole de référence automatique, il est utilisé dans de nombreux établis-

sements de santé et vise à faire intervenir les professionnels de la réadaptation sans que le médecin n'ait à faire une demande individuelle pour chaque client. Ce type de demande vise essentiellement à faciliter l'accès aux services de ces professionnels pour des clientèles bien définies.

## L'attestation de formation

L'obligation de détenir une attestation de formation pour réaliser certaines activités réservées a été introduite dans le système professionnel afin de répondre aux besoins émergents et de favoriser une évolution contrôlée de la pratique d'une profession. Dans ces cas, le libellé de ces activités précise cette condition.

L'activité réservée assujéti à une condition de formation l'est en raison des connaissances et des compétences particulières qu'elle requiert. Elle ne peut être exercée que si le professionnel a participé à des activités de formation professionnelle continue obligatoire, telles que prévues au *Code des professions*<sup>9</sup>, et a obtenu une attestation de son ordre professionnel à cet effet. Ainsi, seul le professionnel détenteur d'une attestation de formation délivrée par l'ordre professionnel auquel il appartient peut exercer l'activité soumise à cette condition.

## Des exclusions à la réserve d'activités

Certaines situations ont été soustraites aux règles régissant les activités réservées. Il s'agit notamment : 1) des activités professionnelles habituellement réservées qui sont réalisées par un parent ou un aidant naturel<sup>10</sup>; 2) des soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne fournis dans certains milieux de vie substituts ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile; et 3) de l'administration de médicaments dans certains milieux de vie substituts ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile. Les dispositions relatives à ces situations apparaissent dans le *Code des professions*<sup>11</sup>.

8. Le *Code des professions*, à l'article 39.3, al. 1, définit ainsi l'ordonnance : « prescription donnée à un professionnel par un médecin, par un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles. L'ordonnance peut être individuelle ou collective. »

9. *Code des professions*, article 94 o). Voir l'annexe 1.

10. Au sens du *Code des professions*, un aidant naturel est une personne proche qui fournit sans rémunération des soins et du soutien régulier à une autre personne.

11. *Code des professions*, articles 39.6, 39.7 et 39.8. Voir l'annexe 1.

## L'organisation du travail dans les établissements de santé

Le législateur a voulu établir une distinction entre les règles du système professionnel et les prérogatives des établissements de santé en matière d'organisation du travail. En effet, même si des professionnels sont légalement habilités à exercer des activités, un établissement de santé peut, dans l'organisation locale des soins et des services, considérer les ressources dont il dispose et l'expérience des professionnels à son service pour décider que certaines activités ne pourront être effectuées que par certains d'entre eux. Ainsi, un établissement peut choisir quel groupe de professionnels dispensera quels soins mais ce choix devra toujours respecter la finalité du champ d'exercice de chacun de ces groupes. Rappelons également qu'il ne peut jamais permettre à des personnes autres que celles qui sont autorisées par la Loi d'exercer les activités réservées<sup>12</sup>.

### LA RÉSERVE DU TITRE PROFESSIONNEL

La réforme du système professionnel applicable aux professions de la santé et des relations humaines maintient le principe de la réserve des titres professionnels. Toutefois, le législateur n'a pas retenu la recommandation du Groupe de travail ministériel à l'effet de rendre obligatoire l'appartenance à l'ordre professionnel pour toute personne exerçant une profession réglementée. Le fait que des activités aient été réservées pour chacune des professions visées rend l'appartenance à l'ordre professionnel obligatoire pour l'exercice de ces activités.

Cependant les activités réservées aux ergothérapeutes ne représentent qu'une petite partie des activités professionnelles réalisées dans le cadre de l'exercice général de la profession. Qu'en est-il donc de ces autres activités au regard de l'appartenance

à l'Ordre ? Au cours des travaux ayant mené à l'adoption de la Loi, l'Ordre a inventorié plusieurs lois, règlements et programmes dans lesquels les ergothérapeutes sont spécifiquement identifiés aux fins de réaliser certaines évaluations ou interventions. Puisque « ergothérapeute » est un titre réservé, l'intervenant doit donc obligatoirement être membre de l'Ordre pour exercer les activités nommées. Il s'agit ici essentiellement de faire respecter l'utilisation du titre professionnel réservé<sup>13</sup>. Dans le cadre de ses différentes activités auprès des employeurs, des organismes gouvernementaux ou paragouvernementaux et des autres organisations qui ont recours aux services des ergothérapeutes, l'Ordre les sensibilise à l'importance de vérifier l'appartenance à l'Ordre avant de consentir à l'offre de service ou d'accepter les rapports et les recommandations émanant des personnes œuvrant dans le champ d'exercice de l'ergothérapie.

Soulignons finalement que le *Code des professions* permet aux ordres professionnels d'intenter une poursuite pénale envers une personne qui exerce illégalement une activité professionnelle réservée à ses membres<sup>14</sup>. Il prévoit également que quiconque amène sciemment une personne qui n'est pas membre de son ordre professionnel à exercer une activité réservée ou à utiliser le titre ou les initiales réservés est passible d'une amende<sup>15</sup>.

*Une activité professionnelle non réservée mais pour laquelle le titre professionnel réservé est requis pour sa réalisation, ne peut être exécutée que par une personne membre de son ordre professionnel.*

12. *Code des professions*, article 188.1. Voir l'annexe 1.

13. L'annexe 2 présente des extraits de lois, règlements et programmes dans lesquels les ergothérapeutes sont spécifiquement nommés aux fins de la réalisation de certaines activités professionnelles.

14. *Code des professions*, article 189. Voir l'annexe 1.

15. *Code des professions*, article 188.1. Voir l'annexe 1.

## LA RESPONSABILITÉ CIVILE ET PROFESSIONNELLE

---

Les nouvelles dispositions législatives ne modifient aucunement les règles applicables en matière de responsabilité civile et professionnelle : chaque professionnel continue d'être responsable de ses actes. Lorsque plusieurs intervenants sont impliqués dans la réalisation d'une activité professionnelle, chacun voit sa responsabilité engagée en partage avec les autres intervenants, dans la mesure de ses propres fautes. Ainsi en est-il, par exemple, du professionnel qui procède à une évaluation conjointement avec un autre professionnel, du professionnel qui détermine un plan d'intervention conjointement avec l'équipe interdisciplinaire et qui participe à sa réalisation.

Un professionnel doit toujours agir avec compétence dans l'accomplissement de ses obligations professionnelles. Il doit de même maintenir à jour et développer ses connaissances et ses habiletés en vue d'assurer des services de qualité aux clientèles qu'il dessert. Il doit ainsi refuser d'exercer une activité, qu'il s'agisse d'une activité réservée ou non réservée, lorsqu'il ne possède pas la compétence requise. Il doit par contre prendre les moyens appropriés pour développer sa compétence lorsque cette activité s'inscrit dans les fonctions qui lui sont dévolues dans le milieu dans lequel il exerce.

*Chaque professionnel est responsable des actes qu'il pose et a l'obligation de s'assurer d'avoir les compétences requises avant d'agir.*



# Portée du champ d'exercice et des activités professionnelles des ergothérapeutes

## CHAMP D'EXERCICE DE L'ERGOTHÉRAPIE

« **Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser une autonomie optimale.** » (Code des professions, a. 37o)

La description du champ d'exercice de la profession permet de saisir l'essentiel du sens et de la finalité de l'intervention des ergothérapeutes. On y retrouve les principales activités qui peuvent être réalisées par ceux-ci, en tout ou en partie. Ainsi, dans les limites du champ d'exercice de la profession, les ergothérapeutes peuvent orienter leur pratique professionnelle dans de nombreux secteurs d'activité et auprès de diverses clientèles, en santé physique et en santé mentale, auprès des enfants, des adultes et des aînés<sup>16</sup>.

Par « **habiletés fonctionnelles** », on entend la manière dont une personne<sup>17</sup> réalise ses habitudes de vie<sup>18</sup> compte tenu de son état de santé, de ses capacités, de l'environnement dans lequel elle évolue, ainsi que de ses rôles sociaux, de ses valeurs et de ses intérêts.

Par « **évaluer les habiletés fonctionnelles** » on entend que l'ergothérapeute doit, par l'étude des compo-

santes inhérentes à chaque activité et des rapports existant entre elles :

- analyser la performance d'une personne dans la réalisation de ses activités et de ses habitudes de vie ;
- déterminer les facteurs qui influencent cette performance dans le but de les évaluer, ces facteurs représentant plus spécifiquement les caractéristiques personnelles telles que l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, les systèmes organiques et les aptitudes<sup>19</sup> (notamment aux plans sensori-moteur, perceptif, cognitif, intellectuel, comportemental, communicationnel) et l'environnement (les facteurs physiques, socioéconomiques et socioculturels) ;
- utiliser des méthodes et des instruments d'évaluation appropriés ;
- analyser les résultats de son évaluation et porter un jugement clinique sur ceux-ci.

Par « **déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention**<sup>20</sup> », on entend que l'ergothérapeute doit :

- transposer l'analyse des résultats de son évaluation sous la forme d'objectifs observables et mesurables, appropriés aux besoins et aux attentes de la personne ;
- déterminer les moyens et les modalités de traitement et d'intervention à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs ;

16. L'annexe 3 présente une liste non exhaustive des activités professionnelles généralement réalisées par les ergothérapeutes.

17. L'utilisation du terme « personne » dans le texte réfère aussi bien à un individu qu'à un groupe d'individus.

18. Les habitudes de vie selon la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (RICIDIH) sont : la condition corporelle, les soins personnels, la nutrition, la communication, l'habitation, les déplacements, les relations interpersonnelles, les responsabilités, la vie communautaire, l'éducation, le travail et les loisirs.

19. Une aptitude est la possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique et mentale. Pour une liste des aptitudes selon la RICIDIH, voir l'annexe 4.

20. La détermination d'un plan de traitement ou d'intervention n'inclut ni sa réserve, ni la surveillance de sa réalisation. L'exécution du ou d'une partie du plan d'intervention peut être confiée à une autre personne, sauf pour ce qui est des activités réservées qui ne peuvent être réalisées par une personne qui n'y est pas légalement autorisée par le Code des professions.

- appliquer ou assurer l'application du plan de traitement et d'intervention ; et
- ajuster le plan de traitement et d'intervention en fonction de l'évolution de la condition de la personne.

Par « **développer, restaurer ou maintenir les aptitudes** », on entend que l'intervention<sup>21</sup> de l'ergothérapeute vise à optimiser les aptitudes d'une personne pour lui donner la possibilité d'accomplir les activités nécessaires à la réalisation de ses habitudes de vie.

Par « **compenser les incapacités** », on entend que l'intervention de l'ergothérapeute vise à :

- rechercher des moyens compensatoires, de nature comportementale, technologique ou environnementale, et des stratégies d'adaptation appropriés à la condition de la personne ; et
- assurer l'entraînement à l'utilisation de ceux-ci pour que la personne soit en mesure d'exploiter ses aptitudes.

Par « **diminuer les situations de handicap** », on entend que l'intervention de l'ergothérapeute vise à permettre la réalisation des habitudes de vie de la personne en agissant au plan des interactions entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux.

Par « **adapter l'environnement** », on entend que l'intervention de l'ergothérapeute vise à :

- évaluer les caractéristiques de l'environnement physique et social ;
- identifier les facilitateurs et les obstacles à l'accomplissement des habitudes de vie ; et
- agir sur l'environnement à domicile, au travail, à l'école ou ailleurs.

Par « **favoriser une autonomie optimale** », on entend utiliser les forces de la personne et les ressources environnementales (adaptations et aides technologiques ; réseaux social, familial, communautaire et or-

ganisationnel) afin de permettre la réalisation des habitudes de vie ou, de manière plus générale, de permettre à la personne de se gouverner par ses propres moyens et de subvenir à ses besoins personnels.

## ZONE COMMUNE D'ACTIVITÉS POUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ

« **L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.** »  
(Code des professions, a. 39.4)

L'accent mis sur l'occupation comme élément central de la promotion et du maintien de la santé et du bien-être est l'un des fondements qui sous-tendent la théorie et la pratique de l'ergothérapie<sup>22</sup>. Les ergothérapeutes considèrent que la personne participe activement au maintien ou à l'amélioration de sa santé lorsqu'elle s'engage dans des occupations significatives en prenant soin d'elle, en se divertissant et en contribuant à l'édifice social et économique de sa collectivité. Les initiatives sur la promotion de la santé visent notamment les études portant sur les facteurs qui influent sur la santé, la promotion de styles de vie sains, la diffusion d'information sur des questions qui préoccupent la population et la création de milieux de travail et de vie plus sains.

Dans le cadre des activités professionnelles reliées à l'information, la promotion de la santé et la prévention, l'ergothérapeute est notamment appelé à :

- promouvoir la santé, réduire les facteurs de risque liés aux problèmes de santé les plus courants et promouvoir la participation active à des occupations significatives tout au long de la vie en vue de favoriser l'autonomie, le maintien ou l'amélioration des habiletés fonctionnelles et la qualité de vie ;

21. Une intervention est le regroupement, sous forme d'un processus personnalisé, coordonné et limité dans le temps, des différents moyens mis en œuvre pour permettre à une personne ayant des déficiences de développer ses capacités physiques et mentales et son potentiel d'autonomie sociale. Office de la langue française, 2003.

22. L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) a publié plusieurs prises de position ayant trait à la promotion de la santé et à la prévention. Les activités professionnelles présentées ici sont majoritairement inspirées de celles-ci. Les prises de position de l'ACE sont disponibles dans le site [www.caot.ca](http://www.caot.ca).

- promouvoir les principes d'accessibilité universelle auprès des décideurs, l'environnement construit (domiciles, écoles, lieux de travail, parcs, lieux commerciaux et routes) étant un déterminant majeur de la santé pouvant exercer une influence sur le bien-être physique et psychologique ;
- contribuer à la promotion de la santé par des activités de recherche et de représentation qui ciblent les entraves à la réalisation des habitudes de vie et qui proposent des moyens d'améliorer la santé ;
- élaborer ou collaborer à la conception de programmes de promotion de la santé et de prévention à l'intention du public en général ou de groupes ciblés de personnes ;
- participer à des activités d'information et de formation relatives à la prévention à l'intention du public en général, de groupes ciblés de personnes ou d'intervenants en intégrant les principes de la communication verbale claire et d'un langage approprié dans le but d'aider les personnes à comprendre l'information sur la santé.

## ACTIVITÉS RÉSERVÉES

Les ergothérapeutes se sont vu réserver quatre activités professionnelles, lesquelles sont partagées avec une ou plus d'une autre profession.

*La portée d'une activité réservée en partage est circonscrite par les paramètres du champ d'exercice des professions visées.*

Rappelons que dans le cas des activités réservées en partage, celles-ci n'ont pas la même portée pour chacun des professionnels concernés puisqu'elles doivent se réaliser dans le cadre de l'application des champs d'exercice

respectifs, de telle sorte qu'une activité réservée partagée par plus d'un groupe de professionnels ne veut pas dire que les professionnels sont interchangeables,

ni qu'ils font nécessairement la même chose lors de la réalisation de l'activité réservée.

Aucune des activités réservées aux ergothérapeutes n'est assujettie à une condition d'ordonnance ou de formation additionnelle<sup>23</sup>.

Les activités professionnelles réservées aux ergothérapeutes ne peuvent être exercées à moins de détenir un permis en règle et d'être inscrit au tableau des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec<sup>24</sup>.

*Pour exercer les activités réservées, la personne doit être membre de l'Ordre.*

## Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi

Cette activité a été réservée avec un libellé identique, mais circonscrit par leur champ d'exercice respectif, à quatre groupes de professionnels : les ergothérapeutes, les orthophonistes et les audiologistes ainsi que les physiothérapeutes.

L'expression « *en application d'une loi* » fait strictement référence à toute loi, règlement ou programme d'application de ceux-ci, dans lequel on retrouve une disposition faisant nommément mention de l'« évaluation fonctionnelle ». Le législateur a volontairement restreint la portée de la réserve de cette activité en exigeant que le terme « évaluation fonctionnelle » soit écrit tel quel dans le texte. Dans cette circonstance seulement, le caractère hautement préjudiciable associé à cette évaluation est reconnu légalement du fait de son impact important sur l'exercice des droits des personnes qui y sont soumises<sup>25</sup>. Actuellement, seule la *Loi sur l'instruction publique*<sup>26</sup> est connue comme utilisant nommément le terme

23. Voir les explications reliées aux conditions particulières d'exercice à la page 9.

24. *Code des professions*, article 37.2. Voir l'annexe 1.

25. L'Ordre a fait valoir que, dans de nombreuses situations, les ergothérapeutes émettent une opinion prépondérante quant à l'exercice ou à la perte d'un droit ou d'un privilège. On peut notamment penser à l'évaluation de la capacité à conduire un véhicule automobile ; à l'évaluation visant à aménager un domicile, un véhicule automobile ou un poste de travail ; à l'évaluation des habiletés fonctionnelles en vue de déterminer le degré d'invalidité d'une personne ; ainsi qu'à l'évaluation des habiletés fonctionnelles en vue de déterminer l'aptitude d'une personne à se gouverner par ses propres moyens et à subvenir à ses besoins personnels. Toutes ces activités comportent un risque de préjudice élevé pour les personnes. Cependant, le législateur n'a pas voulu réserver toutes les activités d'évaluation à caractère préjudiciable.

26. Voir l'annexe 5 pour la reproduction d'extraits pertinents de la *Loi sur l'instruction publique*.

Pour être considérée comme une activité réservée « en application d'une loi », le terme « évaluation fonctionnelle » doit être inscrit dans le texte.

« évaluation fonctionnelle ». De même à ce jour, seul le Programme ministériel d'attribution des triporteurs et quadriporteurs<sup>27</sup> fait nommément mention de « l'évaluation fonctionnelle » qui doit être réalisée par un ergothérapeute ou un physiothérapeute.

Du fait de cette restriction, on comprend que la réserve de cette activité a un effet essentiellement prospectif, c'est-à-dire qu'elle pourra influencer la rédaction des futurs textes législatifs<sup>28</sup>. En effet, les lois actuelles ont été rédigées dans un contexte où les champs d'exercice étaient définis de façon moins spécifique et surtout où aucune activité n'avait encore été réservée aux professionnels de la réadaptation, de telle sorte qu'il y a de nombreux termes qui s'apparentent à l'évaluation fonctionnelle au sens où le législateur l'a entendu. On peut ainsi noter que même dans la *Loi sur l'instruction publique*, il n'y a pas d'uniformité dans l'utilisation de la terminologie puisqu'on y retrouve tour à tour les expressions « évaluation du fonctionnement global », « évaluation fonctionnelle » et « évaluation du fonctionnement », qui réfèrent toutes, selon l'Ordre, à l'évaluation fonctionnelle dans le sens usuel du terme.

La réserve de cette activité n'a pas comme effet d'empêcher les professionnels compétents de procéder à une évaluation fonctionnelle lorsqu'une telle évaluation s'inscrit dans le cadre de leur champ d'exercice et qu'elle n'est pas spécifiquement requise par une loi. Dans ce sens, en ce qui a trait aux ergothérapeutes, cette évaluation fonctionnelle réfère généralement à « l'évaluation des habiletés fonctionnelles » telle qu'inscrite dans le champ d'exercice de la profession<sup>29</sup>.

Ainsi, l'ergothérapeute qui procède à l'évaluation fonctionnelle doit notamment, dans le cadre du mandat qui lui est confié par la loi, le règlement ou le programme visé :

- évaluer les habiletés fonctionnelles de la personne comprenant notamment l'évaluation des aptitudes (motrices, sensorielles, perceptives, cognitives, intellectuelles, comportementales, communicationnelles) et des facteurs environnementaux (facteurs physiques, socioéconomiques et socioculturels) qui influencent sa performance dans la réalisation de ses activités et de ses habitudes de vie ;
- émettre une opinion clinique sur la condition physique et mentale de la personne, sur sa capacité à réaliser ses habitudes de vie, sur son habileté à mener sa vie de manière autonome ;
- déterminer le plan d'intervention ergothérapique et le mettre en œuvre pour répondre aux besoins de la personne (aux plans du développement, de l'amélioration, de la restauration de la fonction neuromusculosquelettique et des aptitudes nécessaires pour l'accomplissement de ses habitudes de vie) ;
- faire les recommandations appropriées à la condition physique et mentale de la personne (notamment aux plans des services requis, du milieu de vie, des appareils suppléant à la déficience physique ou à l'incapacité fonctionnelle, des moyens compensatoires, de l'adaptation de l'environnement) ;
- inscrire au dossier toutes les données pertinentes relatives à l'évaluation fonctionnelle réalisée ;
- assurer le suivi de son intervention en fonction du mandat donné.

### Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique

Cette activité a été réservée avec un libellé identique à deux groupes de professionnels : les ergothérapeutes et les physiothérapeutes. La réserve de l'activité ne s'applique que lorsque l'évaluation vise une personne qui présente une déficience ou une incapacité de sa fonction physique. Elle est nécessairement circonscrite par le champ d'exercice respectif des professionnels qui l'exercent.

27. Voir l'annexe 5 pour la reproduction d'extraits pertinents du *Programme sur les aides à la mobilité : triporteur et quadriporteur* (MSSS, 2003).

28. L'Ordre s'appliquera à faire les représentations voulues pour que les modifications en ce sens s'actualisent.

29. Se référer à la définition des habiletés fonctionnelles, page 13.

La fonction neuromusculosquelettique se définit comme un ensemble qui intègre les systèmes nerveux, musculaire et squelettique. Cette activité d'évaluation a été réservée parce qu'elle atteint un haut degré de complexité (du fait que le professionnel doit tenir compte de l'interaction entre

*Dans le contexte de la réserve de cette activité d'évaluation, les trois systèmes (nerveux, musculaire et squelettique), sont indissociables.*

ces trois systèmes, l'implication du système nerveux augmentant le degré de cette complexité) et qu'elle repose spécifiquement sur le jugement clinique exercé par le professionnel.

Il faut distinguer la nature et la finalité de l'évaluation neuromusculosquelettique lorsqu'elle est réalisée par

un ergothérapeute ou un physiothérapeute, de celles de l'évaluation réalisée par d'autres catégories d'intervenants tels les éducateurs physiques ou les kinésithérapeutes. Pour l'ergothérapeute et le physiothérapeute, la finalité de l'évaluation est d'identifier la déficience ou l'incapacité de la fonction physique d'une personne afin de la traiter par une action thérapeutique propre à chaque profession. Ces professionnels évalueront les composantes des systèmes neurologique, musculaire et squelettique, leurs interactions et l'impact de toute déficience ou incapacité sur la fonction physique d'une personne, en vue de déterminer un plan d'intervention et de traitement approprié à leur champ d'exercice respectif. L'intervention de l'éducateur physique ou du kinésithérapeute a plutôt pour but de suggérer un programme d'exercices ou d'activités physiques qui tient compte d'une déficience ou d'une incapacité préalablement soupçonnée ou identifiée, et non pas de traiter cette incapacité ou cette déficience. En cela, ils contribuent au maintien ou à l'amélioration de la santé des individus par le biais d'interventions dans le domaine de l'activité physique.

Ainsi, l'ergothérapeute qui procède à l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique d'une personne qui présente une déficience ou une incapacité de sa fonction physique, doit notamment :

- évaluer la fonction neuromusculosquelettique comprenant notamment l'évaluation des compo-

santes suivantes : tonus musculaire, mouvements réflexes, amplitude articulaire, force musculaire, posture, coordination, équilibre, mobilité, préhension et dextérité, contractures, fonctions entéroceptives, proprioceptives et extéroceptives, déformations, œdème, tremblements, douleur, endurance ;

- évaluer les habiletés fonctionnelles de la personne comprenant notamment l'évaluation d'autres aptitudes (perceptives, cognitives, intellectuelles, comportementales) et des facteurs environnementaux (facteurs physiques, socioéconomiques et socioculturels) qui influencent sa performance dans la réalisation de ses activités et de ses habitudes de vie ;
- évaluer et analyser la répercussion des symptômes, des déficiences, des incapacités et des problématiques environnementales sur les habitudes de vie de la personne ;
- émettre une opinion clinique sur la condition physique et mentale de la personne et sur sa capacité à réaliser ses habitudes de vie ;
- déterminer le plan d'intervention ergothérapeutique et le mettre en œuvre pour répondre aux besoins de la personne (aux plans du développement, de l'amélioration, de la restauration de la fonction neuromusculosquelettique et des aptitudes nécessaires pour l'accomplissement de ses habitudes de vie) ;
- faire les recommandations appropriées à la condition physique et mentale de la personne (notamment aux plans des services requis, du milieu de vie, des appareils suppléant à la déficience physique ou à l'incapacité fonctionnelle, des moyens compensatoires, de l'adaptation de l'environnement) ;
- inscrire au dossier toutes les données pertinentes relatives à l'évaluation et aux interventions réalisées.

### **Prodiguer des traitements reliés aux plaies**

Cette activité a été réservée à deux groupes de professionnels avec un libellé identique : les ergothérapeutes et les physiothérapeutes. Elle est par ailleurs réservée avec des libellés similaires, qui ont une portée plus étendue, aux infirmières et aux infirmières auxiliaires<sup>30</sup>.

30. Se référer aux explications données pour les infirmières, page 23.

La réserve de cette activité aux ergothérapeutes vise à reconnaître ce qui se fait actuellement dans la pratique courante de certains de ceux-ci. Elle ne permet pas à l'ergothérapeute de traiter tout type de plaie ou d'appliquer tout type de traitement des plaies requis par la condition de la personne. Rappelons que les professionnels qui exercent cette activité réservée, dont les ergothérapeutes, doivent avoir les compétences requises pour prodiguer les traitements

*La réserve de cette activité ne signifie pas que les ergothérapeutes sont habilités à traiter tout type de plaies.*

reliés aux plaies. Rappelons également que le fait qu'une activité réservée soit partagée par plus d'un groupe de professionnels ne permet pas l'interchangeabilité de ceux-ci puisque l'activité doit être circonscrite par le champ d'exercice respectif de chaque profession. Ainsi, l'ergothérapeute est habilité à exercer cette activité réservée lorsque

les traitements liés aux plaies qu'il effectue, tels que trempette, nettoyage, débridement, retrait de point de suture et pansement, et ce, pour certains types de plaie, tels que brûlures, plaies de pression, plaies chirurgicales de la main, plaies d'un moignon, sont intégrés au plan d'intervention ergothérapique relatif, notamment, au positionnement, aux surfaces thérapeutiques, aux soins des plaies, à la mobilité et à la prévention.

Lorsque l'ergothérapeute intervient dans les traitements liés aux plaies, il doit notamment :

- connaître le diagnostic médical à l'origine de la plaie ;
- connaître les indications et contre-indications cliniques aux traitements prévus ;
- tenir compte, dans son évaluation, des facteurs étiologiques de la plaie ou de l'altération de la peau (problèmes de santé, médication, mobilité, friction, etc.), des facteurs influant la guérison (œdème, nécrose, infection, etc.), des habitudes de vie de la personne et des facteurs environnementaux ;
- évaluer les avantages et les risques des mesures préventives et thérapeutiques envisagées ainsi que les facteurs de risque (positionnement, mobilisation, surface thérapeutique, hygiène, etc.) ;

- aviser le médecin traitant ou l'infirmière responsable du plan de traitement de l'évolution de la plaie et consulter d'autres professionnels de la santé ou y diriger la personne au besoin ;
- inscrire au dossier toutes les données pertinentes relatives à l'évaluation et aux traitements réalisés ainsi que les recommandations appropriées.

## Décider de l'utilisation des mesures de contention

La portée de la réserve de cette activité à certains groupes de professionnels (médecins, ergothérapeutes, infirmières et physiothérapeutes) repose spécifiquement sur le jugement clinique exercé par le professionnel décideur concernant le recours à la contention. Il peut exercer cette activité réservée dans les limites de son champ d'exercice seulement. La contention chimique, le recours à des médicaments ou à des substances contrôlées, demeurent sous la responsabilité du médecin seulement.

Le professionnel qui prend la décision d'utiliser une mesure de con-

tention a la responsabilité de déterminer ce qui doit être fait. Cependant, la plupart du temps une telle décision exige une démarche interdisciplinaire puisqu'elle doit être consignée dans un plan d'intervention individualisé, que ce soit en santé physique ou en santé mentale. Dans tout autre contexte, soit en situation d'urgence ou en présence d'un comportement qui met en danger la sécurité de la personne ou celle d'autrui, la décision d'utiliser des mesures de contention ne constitue pas l'objet de la réserve visée par la Loi et n'est, de ce fait, pas limitée aux groupes de professionnels identifiés ci-dessus.

De plus, lorsque la décision a été prise, la mesure de contention, s'il s'agit d'une contention physique, peut être appliquée par des non-professionnels, le tout en conformité avec le plan d'intervention établi.

*La décision d'utiliser la contention comme mesure de contrôle s'inscrit dans le cadre d'une intervention planifiée, en santé physique ou en santé mentale.*

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a défini des orientations relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle<sup>31</sup> et a élaboré un plan d'action en vue de l'actualisation des objectifs poursuivis. La contention y est définie comme étant une « mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap ». Les orientations ministérielles sont explicites quant à la philosophie d'intervention, aux règles éthiques, aux principes directeurs et au cadre juridique sur lesquels doit reposer l'utilisation des mesures de contrôle. Ces orientations préconisent une démarche systématique visant à utiliser des mesures de remplacement respectueuses de la personne, de son autonomie, de son environnement et de ses proches, qui diminueront, voire élimineront l'utilisation de la contention comme mesure de contrôle. Tous les établissements de santé doivent, en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>32</sup>, adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles. Par contre, l'ergothérapeute qui exerce dans un milieu non régi par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, par exemple dans un établissement scolaire, et qui prend la décision d'utiliser ou utilise des mesures de contention devrait, dans un but de protection de la personne, se conformer à des règles similaires à celles qui sont en vigueur dans les établissements du réseau de la santé et demander que soit adopté un protocole à cet effet.

Dans ce sens, l'ergothérapeute qui intervient au niveau de la prise de décision dans l'utilisation d'une mesure de contention doit procéder selon une démarche systématique propre à sa profession et respectant les principes édictés par les orientations ministérielles. Dans ce sens, il doit notamment :

- procéder à l'évaluation des habiletés fonctionnelles de la personne comprenant les aptitudes (motrices, sensorielles, perceptives, cognitives, intellectuelles), les habitudes de vie, les manifestations comportementales (agitation, agressivité, confusion, chute, errance, fugue) et les facteurs environnementaux qui les influencent ;

- émettre une opinion clinique sur la condition physique et mentale de la personne et sur les risques de blessure pour elle-même et pour autrui ;
- déterminer les mesures de remplacement à la contention à privilégier, incluant l'aménagement de l'environnement physique et l'organisation de l'environnement humain ;
- déterminer le moyen de contention à privilégier, dans la perspective où celui-ci doit être le moins contraignant possible tout en étant optimal ;
- s'assurer d'obtenir le consentement de la personne ou de son représentant lorsque la décision d'utiliser une contention a été prise ;
- s'assurer que l'environnement humain (la personne elle-même, la famille, les aidants naturels, l'équipe de soins) comprend les objectifs de l'utilisation de la contention et a la formation requise pour l'application des moyens de contention déterminés ;
- inscrire au dossier toutes les données pertinentes relatives à l'utilisation des mesures de remplacement et de contention, notamment : l'analyse des résultats de l'évaluation motivant l'application ou le maintien de la mesure de contention ; la description des moyens utilisés ; les éléments à surveiller ; la période d'application des mesures de remplacement et de contention ; et les mesures de suivi ;
- évaluer l'application de la mesure, son efficacité, son effet sur la personne et sur l'environnement humain.

Par ailleurs, de nombreuses clientèles desservies par les ergothérapeutes nécessitent un positionnement (au fauteuil ou au lit), lequel présente des particularités ayant un lien étroit avec la contention. Dans ces cas, le protocole de l'établissement relatif à l'utilisation des mesures de contrôle devrait en tenir compte et l'ergothérapeute devrait respecter la même démarche systématique que celle énoncée ci-dessus pour l'utilisation de la contention.

31. « Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques ». MSSS, 2002. On peut se procurer ce document à partir du site Internet [www.msss.gouv.qc.ca/documentation/publications.html](http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/publications.html).

32. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 118.1.



# Définition du champ d'exercice et de certaines des activités réservées à d'autres professionnels en interface avec les ergothérapeutes

## Note

Les commentaires visant l'application de certaines activités réservées à d'autres groupes de professionnels proviennent de sources externes à l'Ordre. Ils apparaissent en caractère italique et en retrait dans le texte qui suit. Ils sont tirés des documents suivants :

- Office des professions, « Cahier explicatif de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé » (2003);
- Ordre professionnel des diététistes du Québec, « Guide d'information – Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé » (2003);
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, « Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé » (2003);
- Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, « Document explicatif sur l'entrée en vigueur de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé » (2003).

Ils sont complétés par les commentaires de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec en ce qui a trait à l'intervention des ergothérapeutes dans ces domaines. Ils apparaissent en caractère normal dans le texte.

## DIÉTÉTISTES

### Champ d'exercice

**Évaluer l'état nutritionnel d'une personne, déterminer et assurer la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé.**

## Une des activités réservées

- **Déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, lorsqu'une ordonnance individuelle indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie.**

*La portée de cette activité réservée est limitée, d'une part par la définition de la clientèle visée, soit celle pour qui la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie, d'autre part par l'exigence relative à l'émission d'une ordonnance individuelle. Le médecin doit en effet pouvoir déterminer, en fonction de chaque cas, si un plan de traitement nutritionnel est nécessaire ou non et émettre une ordonnance individuelle à cet effet.*

*La détermination du plan de traitement nutritionnel réfère au choix des composantes, au mélange de celles-ci et au choix de la voie adéquate d'administration. La détermination de la voie d'alimentation appropriée est l'activité qui consiste à choisir entre la voie orale, la voie entérale ou la voie parentérale.*

Certains éléments de l'interprétation de cette activité réservée aux diététistes, plus spécifiquement en ce qui concerne le choix de la voie d'alimentation, soulèvent des interrogations à l'égard de l'intervention d'autres professionnels compétents auprès de cette clientèle, notamment les ergothérapeutes et les orthophonistes.

Le choix de la voie d'alimentation est une activité réservée aux diététistes sous réserve d'obtenir une ordonnance individuelle. Dans bien des cas, pour être en mesure de choisir la voie d'alimentation appropriée, il faut procéder à une évaluation de la

déglutition chez la personne. L'évaluation de la déglutition n'est pas une activité réservée par la Loi. Les professionnels qui procèdent le plus souvent à cette évaluation, notamment les ergothérapeutes, les orthophonistes et les diététistes, peuvent donc continuer à le faire, selon leurs compétences et les paramètres de leur champ d'exercice respectif. Or, la notion même d'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne

*L'évaluation de la déglutition n'est pas une activité réservée par la Loi. Les ergothérapeutes peuvent procéder à cette évaluation et émettre une opinion clinique sur la capacité de la personne à s'alimenter par la voie orale.*

à partir de l'information dont le professionnel dispose. Ainsi, celui qui procède à l'évaluation de la déglutition peut notamment émettre une opinion clinique sur la capacité de la personne à s'alimenter par la voie orale. Le diététiste fondera notamment sa décision portant sur le choix de la voie d'alimentation appropriée, sur les recommandations ou les suggestions du ou des professionnels qui auront procédé à l'évaluation.

Les ergothérapeutes interviennent en dysphagie parce que se nourrir constitue une activité de la vie quotidienne qui s'inscrit dans les habitudes de vie de toute personne. Afin de maximiser la capacité de la personne à s'alimenter, l'intervention de l'ergothérapeute porte plus particulièrement sur l'évaluation, le développement, la réadaptation ou le maintien des habiletés fonctionnelles. L'évaluation réalisée par l'ergothérapeute auprès de la personne dysphagique comporte une évaluation des différentes composantes pouvant affecter la déglutition, de même qu'une évaluation des capacités de l'individu à s'alimenter.

Dans ce sens, l'ergothérapeute qui procède à l'évaluation de la déglutition doit notamment :

- procéder à l'évaluation des composantes anatomophysiologiques, motrices, sensorielles, perceptives, cognitives, psychiques et environnementales pouvant affecter la déglutition ;
- procéder à l'évaluation des capacités de la personne à s'alimenter en termes de sécurité, d'efficacité et d'indépendance ;
- élaborer un plan d'intervention ergothérapique qui tient compte des attentes de la personne et de ses

aidants et qui inclut notamment la réadaptation, le positionnement et l'utilisation de moyens compensatoires permettant une autonomie optimale ;

- communiquer ses conclusions, notamment son opinion clinique sur la capacité de la personne à s'alimenter par la voie orale, afin qu'un plan d'intervention soit établi pour répondre aux besoins de la personne.

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec et l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec considèrent tous trois que l'intervention auprès de cette clientèle relève souvent d'une intervention interdisciplinaire, qui doit se réaliser dans le respect des connaissances et des compétences de chacun des professionnels impliqués et surtout dans l'intérêt de la personne.

## INFIRMIÈRES

### Champ d'exercice

**L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.**

### Certaines activités réservées

- **Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.**

*L'activité d'évaluation de la condition physique et mentale permet à l'infirmière de porter un jugement clinique sur l'état d'une personne symptomatique, de distinguer l'anormalité de la normalité, de détecter des complications et de déterminer des problèmes de santé. Elle permet à l'infirmière d'initier des mesures diagnostiques et des traitements selon une ordonnance permanente et peut l'amener, dans certains contextes, à orienter la personne, s'il y a lieu, vers les services requis. Cette activité permet aux infirmières d'agir avec davantage d'autonomie lors de l'évaluation des personnes dans les services de première ligne, au CLSC ou à l'urgence par exemple.*

La réserve de l'évaluation de cette activité ne fait pas en sorte de limiter l'évaluation réalisée par les ergothérapeutes. Rappelons que l'évaluation des habiletés fonctionnelles d'une personne comprend l'évaluation des facteurs personnels (âge, sexe, identité socioculturelle, systèmes organiques et aptitudes) qui sont étroitement liés à la condition physique et mentale d'une personne.

- **Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.**

*La surveillance clinique s'exerce lorsque l'état de santé de la personne malade requiert une présence constante. Elle consiste à observer, directement au chevet du malade et avec une attention soutenue, les manifestations de la maladie de manière à ajuster le plan de traitement infirmier en fonction de l'évolution de l'état de santé de la personne et des résultats des soins et traitements en cours ou à demander l'intervention adéquate.*

La réserve de cette activité exclut la surveillance que doivent néanmoins exercer d'autres professionnels de la santé, dont les ergothérapeutes, dans le cadre de leur intervention, lorsqu'ils sont en présence d'une personne dont l'état de santé est ou peut être instable. Citons par exemple les personnes présentant des troubles cardiorespiratoires, un état comateux, des plaies de pression ou post-opératoires (amputation, plastie), des brûlures, en néonatalogie.

- **Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et traitements qui s'y rattachent.**

*L'infirmière est appelée à déterminer le plan de traitement infirmier lié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments. Cette activité lui confère une plus grande autonomie. La contribution spécifique de l'infirmière réside principalement*

*dans l'évaluation et dans les mesures préventives liées aux facteurs de risque et au traitement des plaies et des altérations de la peau et des téguments. Elle comprend la possibilité d'utiliser et de recommander des médicaments et des substances disponibles sans ordonnance individuelle ni collective.*

Pour les infirmières, la portée de la réserve de cette activité est beaucoup plus large que celle de l'activité réservée, avec un libellé similaire, aux ergothérapeutes et aux physiothérapeutes. Elle leur permet notamment de déterminer le plan de traitement infirmier et de traiter tout type de plaies. Rappelons qu'à l'égard du traitement relié aux plaies, les ergothérapeutes doivent agir dans le cadre du champ d'exercice de la profession, les traitements reliés aux plaies devant faire partie du plan d'intervention ergothérapeutique, ce qui ne les habilite pas à traiter tout type de plaies<sup>33</sup>.

- **Décider de l'utilisation des mesures de contention.**

La portée de la réserve de l'activité visant l'utilisation de la contention est la même pour les ergothérapeutes, les infirmières et les physiothérapeutes. Elle repose spécifiquement sur le jugement clinique exercé par le professionnel décideur concernant le recours à la contention, dans les limites de son champ d'exercice<sup>34</sup>.

## MÉDECINS

### Champ d'exercice

**L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé de l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir.**

*La médecine regroupe, à une exception près (soit la préparation des médicaments), l'ensemble des activités reliées au diagnostic et au traitement de la maladie chez l'être humain.*

33. Se référer aux explications données précédemment pour les ergothérapeutes, page 17.

34. Se référer aux explications données précédemment pour les ergothérapeutes, page 18.

## Une des activités réservées

### ■ Diagnostiquer les maladies.

*Le diagnostic des maladies est une activité qui n'est réservée qu'au médecin. Les autres professionnels de la santé procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice, lesquelles peuvent contribuer à l'élaboration du diagnostic.*

Les professionnels de la santé autres que les médecins ont jusqu'à maintenant souvent utilisé le terme « diagnostic » associé à leur discipline, par exemple « diagnostic ergothérapeutique », sans pour autant prétendre à diagnostiquer une maladie. Cependant, la Loi réserve l'utilisation du terme « diagnostic » aux médecins. Les ergothérapeutes doivent donc utiliser une autre terminologie, par exemple « hypothèse de l'ergothérapeute », « conclusion ergothérapeutique » ou « opinion ergothérapeutique ».

## ORTHOPHONISTES ET AUDIOLOGISTES

### Champ d'exercice

**Évaluer les fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole, déterminer un plan de traitement et d'intervention et en assurer la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication.**

### Certaines activités réservées

#### ■ Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi.

La portée de la réserve de cette activité est la même pour tous les professionnels habilités (ergothérapeutes, orthophonistes et audiologistes, physiothérapeutes), sous réserve que l'exercice de cette activité soit circonscrit par les paramètres du champ d'exercice du professionnel qui l'exerce<sup>35</sup>.

#### ■ Évaluer les troubles du langage, de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques.

*Par l'activité d'évaluation des troubles du langage, de la parole et de la voix, l'orthophoniste réalise les actions nécessaires pour documenter la situation (notamment aux plans neuro-anatomo-physiologique, linguistique, communicationnel, relationnel) et porte un jugement sur la nature du problème et sur ses conséquences. Le langage est constitué des modalités orale, écrite et non orale (langage gestuel, communication au moyen de pictogrammes ou d'un tableau de communication, etc.).*

La réserve de cette activité aux orthophonistes n'a pas comme effet d'empêcher les ergothérapeutes d'agir dans le cadre du champ d'exercice de la profession. Ainsi, les ergothérapeutes peuvent évaluer les habiletés fonctionnelles liées à la communication, reposant sur les aptitudes reliées au langage, sur les facteurs environnementaux et sur les habitudes de vie des personnes, et intervenir au plan des systèmes de communication visant à compenser les incapacités et diminuer les situations de handicap vécues par la personne.

*Les ergothérapeutes peuvent procéder à l'évaluation des habiletés fonctionnelles liées à la communication dans le cadre des paramètres du champ d'exercice de la profession.*

## PHYSIOTHÉRAPEUTES

Au moment de la rédaction de ce document, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec n'avait pas de documentation disponible concernant l'application de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* à ses membres.

35. Se référer aux explications données précédemment pour les ergothérapeutes, page 15.

## Champ d'exercice

**Évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal.**

## Certaines activités réservées

- **Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique.**
- **Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi.**
- **Prodiguer des traitements reliés aux plaies.**
- **Décider de l'utilisation des mesures de contention.**

La portée de ces quatre activités réservées est la même pour tous les professionnels habilités par la Loi, sous réserve que l'exercice de cette activité soit circonscrit par les paramètres du champ d'exercice du professionnel qui l'exerce<sup>36</sup>.

36. Se référer aux explications données précédemment pour les ergothérapeutes, pages 15 à 19.

# ANNEXE 1

## LES ARTICLES PERTINENTS DU CODE DES PROFESSIONS

### Champ d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec

**37.** Tout membre d'un des ordres professionnels suivants peut exercer les activités professionnelles suivantes, en outre de celles qui lui sont autrement permises par la loi :

- o) l'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec : évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser une autonomie optimale.

**39.4** L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.

### Activités réservées aux membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec

**37.1** Tout membre d'un des ordres professionnels suivants peut exercer les activités professionnelles suivantes, qui lui sont réservées dans le cadre des activités que l'article 37 lui permet d'exercer :

**4°** l'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec :

- a) procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi ;
- b) évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique ;
- c) prodiguer des traitements reliés aux plaies ;
- d) décider de l'utilisation des mesures de contention.

### Autres modifications pertinentes

**37.2** Nul ne peut de quelque façon exercer une activité professionnelle réservée en vertu de l'article 37.1 aux membres d'un ordre professionnel, prétendre avoir le droit de le faire ou agir de manière à donner lieu de croire qu'il est autorisé à le faire, s'il n'est titulaire d'un permis valide et approprié et s'il n'est inscrit au tableau de l'ordre habilité à délivrer ce permis, sauf si la loi le permet.

**39.5** L'article 37.2 n'empêche pas des personnes ou des catégories de personnes d'exercer des activités professionnelles que peuvent exercer les membres d'un ordre professionnel, pourvu qu'elles les posent en conformité avec les dispositions d'un règlement pris en application du paragraphe *h* de l'article 94.

**39.6** Malgré toute disposition inconciliable, un parent, une personne qui assume la garde d'un enfant ou un aidant naturel peut exercer des activités professionnelles réservées à un membre d'un ordre.

Aux fins du présent article, un aidant naturel est une personne proche qui fournit sans rémunération des soins et du soutien régulier à une autre personne.

**39.7** Les soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne qui sont requis sur une base durable et nécessaires au maintien de la santé ne constituent pas une activité professionnelle réservée à un membre d'un ordre, lorsqu'ils sont fournis par une personne agissant dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire ou de type familial visée à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires.

**39.8** Malgré toute disposition inconciliable, une personne agissant dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire ou de type familial visée à l'article 39.7 ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires, dans une école ou dans un autre milieu de vie substitut temporaire pour les enfants peut administrer des médicaments prescrits et prêts à être administrés, par voie orale, topique, transdermique, ophthalmique, otique, rectale ou par inhalation ainsi que de l'insuline par voie sous-cutanée.

**188.1** Commet une infraction et est passible, pour chaque infraction, de l'amende prévue à l'article 188, quiconque sciemment :

**3°** amène, par une autorisation, un conseil, un ordre ou un encouragement, mais autrement que par le fait de solliciter ou de recevoir des services professionnels d'une personne qui n'est pas membre d'un ordre professionnel dont les membres exercent une profession d'exercice exclusif ou une activité professionnelle réservée en vertu de l'article 37.1, une personne qui n'est pas membre d'un tel ordre :

- a) à exercer une activité professionnelle réservée aux membres d'un tel ordre ;
- b) à utiliser un titre ou une abréviation de ce titre, réservés aux membres d'un tel ordre, ou un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'elle l'est ;
- c) à s'attribuer des initiales réservées aux membres d'un tel ordre ou des initiales pouvant laisser croire qu'elle en est membre ;

**189.** Un ordre professionnel peut, sur résolution du Bureau ou du comité administratif et conformément à l'article 10 du Code de procédure pénale (Chapitre C-25.1), intenter une poursuite pénale pour exercice illégal de la profession que ses membres sont autorisés à exercer ou d'une activité professionnelle réservée à ses membres s'il s'agit d'un ordre visé à l'article 39.2<sup>37</sup>, pour usurpation d'un titre réservé à ses membres ou, le cas échéant, pour une infraction prévue dans la loi constituant cet ordre.

37. L'article 39.2 fait référence aux 11 ordres professionnels visés par la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*.

**Formation obligatoire pour exercer  
une activité professionnelle**

94. Le Bureau peut, par règlement :
- o) déterminer les activités de formation continue ou le cadre de ces activités que les membres de l'ordre ou une classe d'entre eux doivent suivre, selon les modalités fixées par résolution du Bureau ; ce règlement doit alors contenir les motifs qui justifient la tenue d'activités de formation continue ainsi que les modes de contrôle, de supervision ou d'évaluation des activités, les sanctions découlant du défaut de les suivre et, le cas échéant, les cas de dispense de les suivre.

**Personnes autres que des membres de l'Ordre autorisées  
à exercer les activités réservées aux ergothérapeutes**

94. Le Bureau peut, par règlement :
- h) déterminer, parmi les activités professionnelles que peuvent exercer les membres de l'ordre, celles qui peuvent être exercées par les personnes ou les catégories de personnes que le règlement indique, notamment les personnes effectuant un stage de formation professionnelle déterminé en application du paragraphe i), ainsi que les conditions et modalités suivant lesquelles elles peuvent les exercer.

Note. Le règlement de l'Ordre à cet effet permet à un étudiant en ergothérapie ainsi qu'à une personne qui demande la reconnaissance d'une équivalence des diplômes et de la formation, d'exercer les activités professionnelles réservées aux ergothérapeutes.

# ANNEXE 2

## L'APPLICATION DU TITRE RÉSERVÉ « ERGOTHÉRAPEUTE »

### Note

Lorsque le titre professionnel « **ergothérapeute** » est utilisé aux fins d'identifier le type d'intervenant autorisé à agir en application de lois, de règlements ou de programmes gouvernementaux, cet intervenant doit obligatoirement détenir un permis et être inscrit au tableau des membres de l'Ordre. Quelques-uns de ces textes sont repris ici aux fins d'illustrer l'application du titre réservé.

### EXTRAITS DE LA LOI SUR L'ASSURANCE AUTOMOBILE

**83.7** La Société peut prendre les mesures nécessaires pour contribuer à la réadaptation d'une victime, pour atténuer ou faire disparaître toute incapacité résultant d'un préjudice corporel et pour faciliter son retour à la vie normale ou sa réinsertion dans la société ou sur le marché du travail.

**83.8** Pour l'application du présent chapitre, est un professionnel de la santé toute personne **membre d'un ordre professionnel** déterminé par un règlement de la Société.

**83.11** Une personne doit, à la demande de la Société et aux frais de celle-ci, se soumettre à l'examen d'un professionnel de la santé choisi par cette personne.

**83.12** Lorsqu'elle l'estime nécessaire, la Société peut, à ses frais, exiger d'une personne qu'elle se soumette à l'examen d'un professionnel de la santé choisi par la Société à partir d'une liste de professionnels dressée par celle-ci après consultation des ordres professionnels concernés.

**83.14** Le professionnel de la santé qui examine une personne à la demande de la Société doit faire rapport à celle-ci sur l'état de santé de cette personne et sur toute autre question pour laquelle l'examen a été requis.

[doc.gouv.qc.ca](http://doc.gouv.qc.ca); rechercher « *Loi sur l'assurance automobile* ».

### EXTRAITS DU RÈGLEMENT D'APPLICATION DE LA LOI SUR L'ASSURANCE AUTOMOBILE

**14.1** Pour l'application du chapitre VI du titre II de la Loi, est un professionnel de la santé toute personne qui est membre de l'un des ordres professionnels suivants : **L'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec**;

[doc.gouv.qc.ca](http://doc.gouv.qc.ca); rechercher « *Loi sur l'assurance automobile* »; choisir « *Règlements correspondants : Règlement d'application de la Loi sur l'assurance automobile* ».

### EXTRAITS DU CODE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

**4** Dans le présent code, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par les mots **professionnel de la santé** : une personne qui est titulaire d'un permis délivré par l'un des ordres ci-après énumérés et qui est inscrite au tableau de ce dernier :

- 1° Ordre professionnel des médecins du Québec;
- 2° Ordre professionnel des optométristes du Québec;
- 3° Ordre professionnel des psychologues du Québec;
- 4° **Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec**;
- 5° Ordre professionnel des infirmières et infirmiers du Québec;

**73** La Société peut exiger d'une personne qui demande l'obtention ou le renouvellement d'un permis, d'en faire changer la classe ou de lui en ajouter une autre ou de faire supprimer une condition y apparaissant, qu'elle se soumette à un examen médical ou à une évaluation sur sa santé fait par un médecin spécialiste ou un autre **professionnel de la santé** que la Société peut désigner nommément. Cette personne doit, à la demande de la Société, lui remettre le rapport de cet examen ou de cette évaluation dans le délai qu'elle lui indique et qui ne peut excéder 90 jours.

En outre, la Société peut requérir que l'examen ou l'évaluation soit fait dans le centre hospitalier ou dans le centre de réadaptation qu'elle désigne nommément ou dont elle détermine la classe parmi celles établies à l'article 86 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

La Société peut également exiger que la personne qui demande de faire supprimer une condition apparaissant sur son permis se soumette à un examen de compétence [...]

Tout rapport d'évaluation doit être transmis à la Société dans le délai qu'elle indique.

**109** La Société peut exiger que le titulaire d'un permis se soumette à un examen ou à une évaluation visés aux articles 67 ou 73 dans les cas suivants :

- 1° il a atteint l'âge de 70 ans;
- 2° son permis autorise la conduite d'un véhicule de commerce, d'un véhicule d'urgence, d'un taxi, d'un autobus ou d'un minibus;
- 3° il n'a pas subi d'examen depuis 10 ans;
- 4° elle a des motifs raisonnables de vérifier son état de santé ou son comportement de conducteur;
- 5° il n'a plus l'autorisation de conduire un véhicule routier depuis trois ans ou plus.

**603** Tout **professionnel de la santé** peut, selon son champ d'exercice, faire rapport à la Société du nom, de l'adresse, de l'état de santé d'une personne de 14 ans ou plus qu'il juge inapte à conduire un véhicule routier, en tenant compte notamment des maladies, déficiences et situations incompatibles avec la conduite d'un véhicule routier telles qu'établies par règlement.

Pour l'application du présent article, tout **professionnel de la santé** est autorisé à divulguer à la Société les renseignements qui lui ont été révélés en raison de sa profession.

**604** La Société peut divulguer au **professionnel de la santé** qui lui a fait rapport en vertu de l'article 603, la décision qu'elle a prise à la suite des renseignements qu'il lui a transmis.

**605** Aucun recours en dommages-intérêts ne peut être intenté contre un professionnel de la santé pour s'être prévalu des dispositions de l'article 603.

**606** Le rapport visé à l'article 603 ne peut être admis en preuve dans un procès ou dans des procédures judiciaires ou quasi judiciaires, sauf celles relatives à l'application de l'article 560.

[doc.gouv.qc.ca](http://doc.gouv.qc.ca) ; rechercher « Code de la sécurité routière ».

## LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES – EXTRAITS DU RECUEIL DES POLITIQUES EN MATIÈRE DE RÉADAPTATION ET D'INDEMNISATION

### *Les soins et les traitements*

Dans le cas de la physiothérapie et l'ergothérapie, en plus d'assumer le coût des traitements fournis par un physiothérapeute ou un **ergothérapeute membre de son ordre professionnel**, ...

### *L'adaptation du domicile*

Le conseiller en réadaptation peut, au besoin, appuyer son évaluation sur l'avis de spécialistes tels le médecin, l'**ergothérapeute**, l'architecte, l'ingénieur, l'entrepreneur spécialisé ainsi que sur la documentation disponible à ce sujet.

### *L'adaptation du véhicule principal*

Le conseiller en réadaptation peut, au besoin, appuyer son évaluation d'avis de spécialistes tels l'**ergothérapeute**, l'ingénieur, l'entrepreneur spécialisé ainsi que de documentation disponible à ce sujet. Dans les cas où l'adaptation excède un coût total de 300 \$, l'évaluation des besoins par un spécialiste est obligatoire.

### *Les aides techniques et les frais*

Ces aides techniques doivent être prescrites par le médecin qui a charge du travailleur ou, dans le cas des aides à la vie quotidienne, elles peuvent également être recommandées par un physiothérapeute ou un **ergothérapeute** auquel le médecin qui a charge a référé le travailleur.

### *Prothèses et orthèses pour le tronc et les membres*

La Commission assume également le coût d'orthèses fabriquées par un physiothérapeute, un **ergothérapeute** ou un podiatre. Ces orthèses doivent être prescrites par un professionnel de la santé.

[www.csst.qc.ca](http://www.csst.qc.ca) ; choisir « Lois et politiques » ; et « Politiques en matière de réadaptation et d'indemnisation ».

## EXTRAITS DU RÈGLEMENT SUR LES APPAREILS SUPPLÉANT À UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE ET ASSURÉS EN VERTU DE LA LOI SUR L'ASSURANCE-MALADIE

**30.** La Régie assume également le coût d'achat, de remplacement, de mise au point ou de réparation d'un appareil, de l'un ou d'un ensemble de ses composants, ajustements ou compléments, assuré et fourni au Québec à un bénéficiaire par un établissement dans le centre hospitalier ou le centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique que ce dernier exploite ou par un laboratoire, en application du paragraphe 1 du premier alinéa de l'article 27, aux conditions additionnelles suivantes :

- 1°** les spécifications techniques de l'appareil ont été précisées par écrit par une personne du centre parmi les suivantes : un prothésiste, un orthésiste ou un technicien en orthèses-prothèses, un **ergothérapeute** ou un physiothérapeute, ces deux derniers désignés par ce centre ; l'un de ces personnes doit avoir, à cette fin, rencontré le bénéficiaire ;
- 2°** s'il s'agit d'un laboratoire, les spécifications techniques de l'appareil ont été précisées par écrit par une personne du laboratoire parmi les suivantes : un prothésiste, un orthésiste ou un technicien en orthèses-prothèses ; l'une de ces personnes doit avoir, à cette fin, rencontré le bénéficiaire ;
- 3°** en ce qui a trait à une aide à la marche, qu'elle soit fournie au Québec à une personne assurée par l'établissement ou par le laboratoire, l'évaluation globale des besoins de cette personne attestant par écrit la nécessité d'une aide spécifique a été effectuée par un physiothérapeute ou par un **ergothérapeute** d'un centre exploité par un établissement visé au quatrième alinéa dans lequel peut déjà être organisé et dispensé à la personne assurée un processus visant à sa réadaptation ; de plus, ce physiothérapeute ou cet **ergothérapeute** a attesté que la personne assurée suit ou a suivi un tel processus et que, malgré ce processus, l'aide est nécessaire pour assurer sa démarche ; un prothésiste, un orthésiste, un technicien en orthèses-prothèses du laboratoire qui a fourni au Québec l'aide à la marche ou, s'il s'agit d'un établissement, l'une de ces personnes, un **ergothérapeute** ou un physiothérapeute doit avoir, afin de fournir cette aide, rencontré la personne assurée.

Un technicien en orthèses-prothèses est la personne qui détient un diplôme d'études collégiales en techniques d'orthèses et de prothèses (1984) ou en techniques d'orthèses et de prothèses orthopédiques (1993).

Un orthésiste ou un prothésiste est la personne qui détient un diplôme d'orthésiste ou de prothésiste d'une institution d'enseignement reconnue par le ministre de l'Éducation et décerné avant le 1<sup>er</sup> juillet 1982 ou qui s'est vue octroyer un permis de laboratoire en orthèses orthopédiques ou en prothèses orthopédiques en vertu de la Loi sur la protection de la santé publique (L.R.Q., c. P-35).

Malgré l'article 13, aux fins de l'application du paragraphe 3° du premier alinéa, l'établissement visé au présent alinéa est un établissement public au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., c. S-5) ou est un établissement privé à la fois visé par

l'article 99 et par l'article 475 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou à la fois visé par les articles 12 et 177 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

**31.** La Régie assume également le coût d'achat, de remplacement, de mise au point ou de réparation d'un appareil, ou de l'un ou d'un ensemble de ses composants, ajustements ou compléments, assuré et fourni au Québec à un bénéficiaire par un établissement dans le centre hospitalier ou le centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique que ce dernier exploite, en application du paragraphe 2 du premier alinéa de l'article 27, aux conditions additionnelles suivantes : les spécifications techniques de l'appareil ont été précisées par écrit par une personne du centre parmi les suivantes : un prothésiste, un orthésiste ou un technicien en orthèses-prothèses, un **ergothérapeute** ou un physiothérapeute, ces 2 derniers désignés par ce centre ; cette personne doit avoir, à cette fin, rencontré le bénéficiaire.

**32.** La Régie n'assume le coût d'achat ou de remplacement d'un appareil, ou de l'un ou d'un ensemble de ses composants, visé à l'article 23 qu'à la condition que lui soient transmis par écrit les éléments suivants :

- 1° la durée de la fabrication additionnelle exigée selon l'article 23 ;
- 2° la liste des matériaux additionnels utilisés selon l'article 23 ainsi que leur prix coûtant.

**33.** La Régie n'assume le coût des réparations ou des mises au point visées à l'article 24, lorsque ce coût dépasse 65 \$, qu'à la condition que lui soient transmis par écrit les éléments suivants :

- 1° la durée de la réparation, de la mise au point ou du remplacement d'un ou d'un ensemble de composants, ajustements ou compléments ;
- 2° la liste des matériaux utilisés ainsi que leur prix coûtant.

**34.** La Régie n'assume le coût d'un appareil visé à l'article 25 qu'à la condition que lui soient transmis par écrit les éléments suivants :

- 1° une ordonnance d'un médecin visé au présent Titre laquelle atteste le changement de l'état physique du bénéficiaire ;
- 2° la durée de la fabrication, la liste des matériaux utilisés ainsi que leur prix coûtant.

**34.1.** La Régie n'assume le coût d'achat ou de remplacement d'un appareil visé au deuxième alinéa de l'article 27 qu'à la condition que lui soit transmise l'attestation écrite qui y est prévue, produite collectivement et signée par chacun des membres d'une équipe multidisciplinaire de réadaptation qui regroupe au moins les personnes suivantes : un physiothérapeute ou un **ergothérapeute**, l'un et l'autre désignés par le centre visé au deuxième alinéa de l'article 27, un orthésiste, un prothésiste ou un technicien en orthèses-prothèses d'un tel centre et le médecin désigné par un tel centre pour œuvrer au sein de cette équipe.

Lors du remplacement d'un tel appareil, alors qu'aucun changement n'est survenu dans la condition physique du bénéficiaire, l'attestation peut établir que l'appareil assuré n'est pas fourni dans le cadre d'un processus de réadaptation puisque ce processus ne serait pas utile.

**42.** Est assuré le remplacement d'un appareil assuré dans les cas suivants :

- 1° à l'expiration de sa période de durée minimale, si l'appareil ne peut plus fonctionner dans des conditions d'utilisation normale ;
- 2° pendant sa période de durée minimale, lorsque l'ordonnance écrite d'un médecin visé au présent Titre indique la nécessité d'un tel remplacement par une attestation du changement de l'état physique du bénéficiaire ou lorsque la croissance d'un bénéficiaire de moins de 19 ans est précisée dans les spécifications techniques d'un **ergothérapeute** ou d'un physiothérapeute visé à l'article 72 et que l'une de ces dernières personnes, dans ce dernier cas, atteste, de plus, que l'appareil ne peut s'ajuster à la croissance du bénéficiaire ;

La période de durée minimale d'une aide à la locomotion, laquelle court à compter de l'installation finale, est de 5 ans.

L'installation finale d'un appareil survient à la fin de la période requise pour les ajustements nécessaires pendant la fabrication, lorsque le bénéficiaire, une fois ces ajustements effectués, reçoit finalement l'appareil.

doc.gouv.qc.ca ; rechercher « *Loi sur l'assurance maladie* » ; choisir « Règlements correspondants : *Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la loi sur l'assurance-maladie* ».

## EXTRAITS DU PROGRAMME D'ADAPTATION DE DOMICILE (PAD) POUR PERSONNES HANDICAPÉES (SHQ)

Le Programme d'adaptation de domicile (PAD), administré par la Société d'habitation du Québec (SHQ), vise à aider les personnes handicapées à payer le coût des travaux nécessaires pour rendre accessible et adapter leur maison ou leur logement afin qu'ils puissent y entrer, en sortir et avoir accès de façon autonome aux pièces et aux commodités essentielles à la vie quotidienne.

### Constitution du dossier

Le mandataire (MRC ou municipalité) voit à établir la liste des travaux admissibles à l'aide du rapport **d'ergothérapeute**, à établir l'aide financière requise.

### Approbaton du dossier

Lorsque le dossier est complet, le mandataire le transmet à la SHQ. Le requérant doit attendre l'autorisation avant de commencer les travaux. La SHQ fait connaître son autorisation par l'émission d'un certificat d'aide.

### Formulaires et documents requis

Fournir un rapport **d'ergothérapeute** démontrant que sa déficience est significative et persistante et que ses incapacités nécessitent des modifications à son logement.

www.formulaire.gouv.qc.ca ; inscrire « PAD » dans la fenêtre de recherche et choisir « Programme d'adaptation de domicile (PAD) pour personnes handicapées ».

## EXTRAITS DU PROGRAMME SUR LES AIDES À LA VIE QUOTIDIENNE ET À LA VIE DOMESTIQUE (MSSS)

Modalités d'attribution des aides

### 5.1 Critères spécifiques d'attribution

#### 5.1.1 Attribution initiale

L'attestation médicale de la déficience motrice, organique ou intellectuelle et des incapacités significatives et persistantes est requise une seule fois et décide de l'admissibilité au programme.

L'évaluation globale des besoins de la personne et la recommandation d'une ou des aides appropriées sont faites principalement par l'**ergothérapeute** ou, en l'absence de celui-ci, par tout professionnel de la santé ou de la réadaptation mandaté à cette fin par le ou les établissements responsables.

L'analyse de la demande et la décision d'accorder l'aide sont faites en conformité avec les modalités prévues par la Régie régionale, et ce, en tenant compte des paramètres prévus dans le guide de gestion de ce programme.

#### 5.1.2 Remplacement

Le remplacement de l'aide technique est reconnu seulement si l'aide ne peut plus fonctionner dans des conditions d'utilisation normale et sur recommandation de l'**ergothérapeute** ou, en l'absence de celle-ci, par toute personne mandatée à cette fin par le ou les établissements responsables.

[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca); choisir « Personnes handicapées »; « Aides techniques »; et « Aides à la vie quotidienne et domestique ».

## EXTRAITS DU PROGRAMME D'ATTRIBUTION DES AMBULATEURS (MSSS)

Modalités d'attribution des aides

### 5.1 Critères spécifiques d'attribution

#### 5.1.1 Exigences du programme

Les exigences du programme sont les suivantes :

- Une attestation médicale de la déficience motrice et des incapacités significatives et persistantes est requise une seule fois et décide de l'admissibilité au programme, à l'exception d'un changement de la condition physique de la personne justifiant une deuxième demande, s'il y a eu un refus à une première demande.
- Un portrait fonctionnel par un **ergothérapeute** ou un physiothérapeute qui évalue la nature et le degré de sévérité des limitations fonctionnelles.
- Une recommandation de l'**ergothérapeute** ou du physiothérapeute définissant le type d'équipement, le modèle et les options nécessaires à l'autonomie de la personne avec les justifications requises.

### 5.2 Cheminement et suivi de la demande

#### 5.2.1 Attribution initiale

Établissement demandeur

L'établissement demandeur doit fournir au fiduciaire :

- Un bilan médical attestant des déficiences limitant la capacité de propulsion et de mobilité par un médecin spécialiste en orthopédie, en physiatrie, en neurologie, en rhumatologie, en neurochirurgie, en gériatrie, en cardiologie ou en pneumologie.
- Un bilan fonctionnel par un **ergothérapeute** ou un physiothérapeute.
- Une évaluation globale des besoins de la personne et la recommandation de l'aide appropriée faites par un **ergothérapeute** ou un physiothérapeute.
- Une attestation de l'essai et de l'utilisation sécuritaire.
- Une recommandation qui définit le type d'ambulateur, la marque, le modèle de base et les options essentielles à l'autonomie ou à la sécurité de la personne. L'**ergothérapeute** ou le physiothérapeute doit demander une soumission qui comprendrait la garantie du fabricant et du fournisseur ainsi que les modalités.

#### 5.2.2 Suivi post-attribution

Établissement demandeur

Une fois l'ambulateur livré et utilisé par l'utilisateur, un suivi est effectué, au maximum trois mois après l'attribution, par l'**ergothérapeute** ou le physiothérapeute de l'établissement demandeur. Ce suivi est effectué pour s'assurer que l'équipement remplisse bien sa fonction, qu'il réponde aux attentes de la personne et atteigne les objectifs visés par les recommandations de l'**ergothérapeute** ou le physiothérapeute susmentionné. Une confirmation écrite doit être retournée à l'établissement fiduciaire.

#### 5.2.4 Remplacement

Établissement demandeur

Il est de la responsabilité de l'**ergothérapeute** ou du physiothérapeute de l'établissement demandeur de procéder à la demande de remplacement en fournissant les documents nécessaires comme lors de la demande d'attribution initiale. [...]

[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca); choisir « Personnes handicapées »; « Aides techniques »; et « Attribution d'ambulateurs ».

## EXTRAITS DU PROGRAMME D'ATTRIBUTION DES TRICYCLES ET VÉLOS ADAPTÉS (MSSS)

Modalités d'attribution des aides

### 5.1 Critères spécifiques d'attribution

#### 5.1.1 Exigences du programme

Les exigences du programme sont les suivantes :

- L'attestation médicale de la déficience motrice ou intellectuelle et d'incapacités significatives et persistantes est requise une seule fois et décide de l'admissibilité de la personne au programme.
- Un portrait fonctionnel réalisé par un **ergothérapeute** ou un physiothérapeute qui évalue la nature et le degré de sévérité des limitations fonctionnelles.
- Une recommandation précisant le type d'équipement, le modèle et les options nécessaires à l'autonomie de la personne, avec les justifications requises.
- Une attestation de la capacité de la personne à pédaler et à se diriger (essai nécessaire).

### 5.2 Cheminement et suivi de la demande

#### 5.2.1 Attribution initiale

Établissement demandeur

L'établissement demandeur doit fournir au fiduciaire :

- Un bilan médical attestant des déficiences limitant la capacité de propulsion et de mobilité.
- Un bilan fonctionnel.
- Une évaluation globale des besoins de la personne et la recommandation de l'aide appropriée faites par une **ergothérapeute** ou une physiothérapeute.
- Une attestation de l'essai et de l'utilisation sécuritaire.
- Une recommandation qui définit le type de vélo, la marque le modèle de base et les options essentielles à l'autonomie ou à la sécurité de la personne. **L'ergothérapeute** ou le physiothérapeute doit demander deux soumissions qui comprendraient la garantie du fabricant et du fournisseur ainsi que les modalités.

#### 5.2.2 Suivi post-attribution

Établissement demandeur

Une fois le tricycle ou le vélo livré et utilisé par l'utilisateur, un suivi est effectué, au maximum trois mois après l'attribution, par l'**ergothérapeute** ou le physiothérapeute de l'établissement demandeur. Ce suivi est effectué pour s'assurer que l'équipement remplisse bien sa fonction, qu'il réponde aux attentes de la personne et atteigne les objectifs visés par les recommandations de l'**ergothérapeute** ou le physiothérapeute susmentionné. Une confirmation écrite doit être retournée à l'établissement fiduciaire.

### 5.2.4 Remplacement

Établissement demandeur

Il est de la responsabilité de l'**ergothérapeute** ou du physiothérapeute de l'établissement demandeur de procéder à la demande de remplacement en fournissant les documents nécessaires comme lors de la demande d'attribution initiale. [...]

[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) ; choisir « Personnes handicapées » ; « Aides techniques » ; et « Attribution de tricycles et vélos adaptés ».

## EXTRAITS DU PROGRAMME DES AIDES TECHNIQUES À LA COMMUNICATION – GUIDE D'ATTRIBUTION (MSSS)

(était en révision au moment de la rédaction de ce document)

### Annexe A – Critères d'attribution et niveaux de complexité des aides techniques à la communication, des modes d'accès et des systèmes de montage ou transport

*Aides techniques à la communication orale*

Évaluation par un orthophoniste ayant des connaissances avec les équipements réguliers et alternatifs dans ce domaine. L'**ergothérapeute** peut être consulté pour l'accès ou l'installation de l'aide technique.

*Aides techniques à la communication non orale*

Niveau 1 : évaluation par un orthophoniste ou un **ergothérapeute** ayant des connaissances de base avec les équipements réguliers et alternatifs dans ce domaine. Consultation d'un psychologue au besoin pour l'évaluation du potentiel cognitif de l'utilisateur.

Niveau 2 : évaluation par une équipe de professionnels ayant des connaissances appliquées en communication non orale, des connaissances de base en programmation et le support pertinent d'un service en aides techniques.

Niveau 3 : évaluation par une équipe interdisciplinaire composée de professionnels ayant des connaissances spécialisées en communication non orale et des connaissances pertinentes en informatique, pouvant assurer la programmation, l'entraînement, la supervision de l'installation, le suivi et la formation de l'utilisateur ou d'une personne de son environnement ainsi que le support pertinent d'un service en aides techniques.

*Aides techniques à la communication écrite*

Aspect expressif (écriture)

Niveau 2 : évaluation par un **ergothérapeute** ayant des connaissances appliquées dans les aides techniques à la communication écrite. Consultation au besoin d'un orthophoniste pour l'aspect linguistique du langage écrit ainsi que d'un psychologue pour l'évaluation du potentiel cognitif de l'utilisateur.

Niveau 3 : évaluation par un **ergothérapeute** ayant des connaissances spécialisées dans ce domaine et pouvant assurer l'entraînement de l'utilisateur, la supervision de l'installation, le suivi et au besoin la formation d'une personne de l'environnement de l'utilisateur. Consultation au besoin d'un orthophoniste pour l'aspect linguistique du langage écrit ainsi que d'un psychologue pour l'évaluation du potentiel cognitif de l'utilisateur.

Aspect réceptif (lecture)

Niveau 2 : évaluation par un **ergothérapeute** ayant des connaissances appliquées dans les modes d'accès et les aides techniques à la communication écrite.

Niveau 3 : évaluation par un **ergothérapeute** ayant des connaissances spécialisées dans ce domaine et pouvant assurer l'entraînement de l'utilisateur, la supervision de l'installation, le suivi et au besoin la formation d'une personne de l'environnement de l'utilisateur. Consultation au besoin d'un orthophoniste pour l'aspect linguistique du langage écrit ainsi que d'un psychologue pour l'évaluation du potentiel cognitif de l'utilisateur.

#### *Aides techniques à la téléphonie*

Niveau 1 : évaluation par un **ergothérapeute** ayant des connaissances de base sur les équipements réguliers et alternatifs dans ce domaine. Consultation d'un orthophoniste au besoin pour les problèmes d'intelligibilité.

Niveau 2 : évaluation par un **ergothérapeute** ayant des connaissances appliquées dans la téléphonie et les modes d'accès. Support technique pertinent afin de s'assurer de la compatibilité des équipements avec les autres appareils au domicile de l'utilisateur. Consultation d'un orthophoniste au besoin pour les problèmes d'intelligibilité.

Niveau 3 : évaluation par un **ergothérapeute** ayant des connaissances spécialisées dans ce domaine et pouvant assurer l'entraînement de l'utilisateur, la supervision de l'installation, le suivi et au besoin la formation d'une personne de l'environnement de l'utilisateur. Consultation d'un orthophoniste au besoin pour les problèmes d'intelligibilité. Support technique pertinent pouvant répondre aux besoins reliés à des installations intégrant différents systèmes informatiques, domotiques, etc.

#### *Aides techniques pour le contrôle de l'environnement*

Niveau 1 : évaluation par un **ergothérapeute** ayant des connaissances de base sur les équipements réguliers et alternatifs dans ce domaine.

Niveau 2 : évaluation par un **ergothérapeute** ayant des connaissances appliquées dans le domaine des modes d'accès et la programmation des systèmes de contrôle de l'environnement.

Niveau 3 : évaluation par un **ergothérapeute** ayant des connaissances spécialisées dans ce domaine et pouvant assurer l'entraînement de l'utilisateur, la supervision de l'installation, le suivi et la formation d'une personne de son environnement. Accès possible également à des ressources techniques pertinentes en électronique, mécanique et informatique.

#### *Modes d'accès*

Niveau 1 : évaluation par un **ergothérapeute** ayant des connaissances de base dans le domaine des modes d'accès.

Niveau 2 : évaluation par un **ergothérapeute** ayant des connaissances appliquées et spécialisées dans la programmation des divers modes d'accès. Consultation au besoin d'un orthophoniste pour l'évaluation du potentiel linguistique ainsi que d'un psychologue pour l'évaluation du potentiel cognitif de l'utilisateur.

Niveau 3 : évaluation par un **ergothérapeute** et un technicien ou mécanicien ayant des connaissances spécialisées dans ce domaine et pouvant assurer l'entraînement de l'utilisateur, la supervision de l'installation, le suivi et la formation d'une personne de son environnement. Consultation au besoin d'un orthophoniste pour les modes d'accès par la reconnaissance vocale ainsi que d'un psychologue pour l'évaluation du potentiel cognitif de l'utilisateur.

#### *Systèmes de montage ou de transport*

Niveau 2 : recommandations d'un **ergothérapeute** ayant des connaissances appliquées dans le domaine des aides techniques à la communication, des modes d'accès et des systèmes de montage ainsi que support d'un service d'aide technique pertinent.

Niveau 3 : évaluation par un **ergothérapeute** et un technicien ou mécanicien ayant des connaissances spécialisées dans ce domaine et pouvant assurer l'entraînement de l'utilisateur, la supervision de l'installation, le suivi et la formation d'une personne de son environnement.

[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca); choisir « Personnes handicapées »; « Aides techniques »; et « Aides techniques à la communication ».

### **EXTRAITS DU DOCUMENT EXPLICATIF RELATIF À L'AUTORISATION DE CHASSE POUR UNE PERSONNE HANDICAPÉE (QUÉBEC)**

#### **CADRE LÉGAL**

L'article 58 de la Loi sur la conservation et la mise en valeur de la faune stipule que :

La Société de la faune et des parcs du Québec peut, aux conditions qu'elle détermine, autoriser une personne handicapée au sens de l'article 1 de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées (L.R.Q., c. E-20.1)*, qui est atteinte d'une déficience physique qui l'empêche de chasser conformément à la présente loi, à passer outre aux dispositions des paragraphes 1<sup>o</sup> ou 2<sup>o</sup> de l'article 57 ou d'un règlement adopté en vertu du paragraphe 4<sup>o</sup> du troisième alinéa de l'article 56.

La demande d'une telle autorisation doit être faite par écrit et être accompagnée d'un certificat d'un membre de l'Ordre professionnel des médecins du Québec, de l'**Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec** ou de l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec, lequel atteste cette déficience physique, en spécifie la nature et précise de quelle manière elle empêche la personne de chasser conformément à la présente loi.

Lorsqu'elle autorise une personne handicapée en vertu du présent article, la Société tient compte du guide d'application élaboré après consultation de l'Office des personnes handicapées du Québec.

L'article 1 de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées* stipule que :

« personne handicapée » ou « handicapé » s'entend de toute personne limitée dans l'accomplissement d'activités normales et qui, de façon significative et persistante, est atteinte d'une déficience physique ou mentale ou qui utilise régulièrement une orthèse, une prothèse ou tout autre moyen pour pallier son handicap.

[www.fapaq.gouv.qc.ca/fr/faune/reg\\_tar/explicatif.doc](http://www.fapaq.gouv.qc.ca/fr/faune/reg_tar/explicatif.doc)

### EXTRAITS DU DOCUMENT EXPLICATIF RELATIF AU CERTIFICAT POUR LE CRÉDIT D'IMPÔT POUR PERSONNES HANDICAPÉES (CANADA)

Utilisez ce formulaire si vous avez une déficience mentale ou physique grave et prolongée.

Une personne qualifiée doit attester dans ce formulaire que vous avez une déficience prolongée et que les effets sont tels que vous remplissez l'une des conditions suivantes : [...] vous êtes limité de façon marquée dans l'une des activités courantes de la vie quotidienne suivantes : marcher, parler, entendre, s'habiller, se nourrir, éliminer, percevoir, réfléchir, se souvenir. [...]

#### Personne qualifiée

Les personnes qualifiées sont des médecins, des optométristes, des audiologistes, des **ergothérapeutes**, des psychologues et des orthophonistes. Les sections qu'elles peuvent attester sont les suivantes :

- Les médecins : toutes
- Les optométristes : voir
- Les audiologistes : entendre
- Les **ergothérapeutes** : marcher, se nourrir et s'habiller
- Les psychologues : percevoir, réfléchir et se souvenir
- Les orthophonistes : parler

[www.ccr-aadrc.gc.ca/formspubs/clientgroup/tax/individuals/disabled-f.html](http://www.ccr-aadrc.gc.ca/formspubs/clientgroup/tax/individuals/disabled-f.html); rechercher « Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées ».

### EXTRAITS DE LA LOI SUR LES PRESTATIONS FAMILIALES - ALLOCATION POUR ENFANT HANDICAPÉ (QUÉBEC)

#### SECTION I - CONDITIONS D'ATTRIBUTION

1. L'allocation pour enfant handicapé est accordée à l'enfant ayant une déficience ou un trouble du développement qui le limite de façon importante dans les activités de la vie quotidienne pendant une période prévisible d'au moins un an.

Les activités de la vie quotidienne sont celles qu'un enfant accomplit, d'après son âge, pour prendre soin de lui-même et participer à la vie sociale. Il s'agit notamment des gestes pour se nourrir, se mouvoir, se vêtir, communiquer, apprendre, et pour se rendre aux lieux de fréquentation nécessaire et s'y déplacer.

2. L'enfant dont l'état, pendant une période prévisible d'au moins un an, correspond ou est comparable aux cas mentionnés à l'annexe est présumé handicapé au sens de l'article 1. Dans les autres cas, l'importance du handicap de l'enfant s'évalue selon les critères suivants :

- 1° les incapacités qui subsistent malgré les facteurs facilitants ;
- 2° les obstacles qu'il rencontre dans son milieu ;
- 3° les contraintes que vit son entourage.

Les facteurs facilitants sont notamment des appareils tels les verres correcteurs, les appareils auditifs et les orthèses, les médicaments pris par voie naturelle, les aides techniques offertes gratuitement ou les services accessibles dans la région où l'enfant vit.

Les obstacles du milieu tiennent notamment à la nécessité d'un aménagement architectural du domicile, de la garderie ou de l'école et d'une adaptation des appareils et outils d'usage courant ou du transport.

Les contraintes sur l'entourage sont celles qui, résultant de la déficience ou du trouble du développement, alourdissent de beaucoup la charge des soins, de la garde et de l'éducation de l'enfant. Il s'agit notamment de la nécessité d'accompagner fréquemment l'enfant pour les soins requis, de le faire accompagner à la garderie ou à l'école, de le surveiller assidûment ou de lui fournir une aide exceptionnelle.

3. L'enfant dont l'état correspond aux exclusions décrites à l'annexe n'est pas présumé handicapé au sens de l'article 1.
4. Il y a déficience lorsqu'une insuffisance persistante d'un organe ou d'une structure du corps de l'enfant se manifeste par une anomalie métabolique, cellulaire, histologique, anatomique ou physiologique.

L'anomalie doit être confirmée par des signes objectifs à l'examen physique, par des tests biologiques ou par l'imagerie médicale ou, dans le cas de la vision et de l'audition, par une mesure reconnue de l'acuité visuelle ou de l'audition. Ces observations doivent être attestées par un expert **membre d'un ordre professionnel**.

5. Il y a trouble du développement lorsqu'une perturbation psychoaffective persistante ou un déficit des fonctions cognitives empêche ou retarde l'intégration des expériences et des apprentissages et compromet l'adaptation de l'enfant.

Le trouble doit être attesté par un expert **membre d'un ordre professionnel** dans un rapport qui décrit les capacités et incapacités de l'enfant, les mesures de soutien et le traitement mis en place et qui contient ses recommandations.

Si les fonctions cognitives, y compris le langage, sont évaluées autrement que par une échelle de développement ou un test standardisé, les renseignements qui permettent d'apprécier la fiabilité et la marge d'erreur de la méthode utilisée doivent être indiqués dans le rapport de l'expert. Les résultats doivent permettre d'évaluer l'enfant par rapport au groupe normatif le plus directement comparable.

[...]

## ANNEXE (a. 2 et 3)

Tableaux des cas présumés de handicap important

### 1.3 L'appareil locomoteur

Méthodes d'évaluation : le rapport de l'expert doit comprendre le diagnostic, confirmé par des constats significatifs à l'examen physique, par des tests biologiques ou par l'imagerie médicale, ainsi que l'évaluation des capacités et incapacités motrices de l'enfant compte tenu de son âge.

Les anomalies du tonus musculaire, du contrôle moteur, des amplitudes articulaires, de la coordination et de l'équilibre, de la force musculaire et de l'endurance doivent être décrites et documentées en fonction des limites qu'elles entraînent pour le maintien des postures et pour les activités locomotrices, exploratrices et manipulateurs.

### 1.7 L'alimentation et la digestion

Méthodes d'évaluation : le diagnostic d'une déficience relative à l'alimentation doit être confirmé, selon le cas, par le rapport de l'**ergothérapeute** ou de l'orthophoniste, par les résultats datés de tests biologiques perturbés, par les notes du médecin traitant sur l'évolution, par les dates d'hospitalisation et par la courbe staturo-pondérale.

### 2.1 Le retard psychomoteur

Méthodes d'évaluation : le diagnostic de retard psychomoteur doit être confirmé par une évaluation des habiletés acquises par l'enfant dans les principaux domaines du développement, soit la maîtrise corporelle, l'autonomie, la communication, le langage et les interactions sociales. [...]

[www.rrq.gouv.qc.ca/fr/famille/10\\_02\\_01.htm](http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/famille/10_02_01.htm)

## EXTRAITS DU PROGRAMME D'AIDE FINANCIÈRE AUX ÉTUDES (QUÉBEC)

Demande d'allocation pour les besoins particuliers – éducation préscolaire, enseignements primaire et secondaire (secteur des jeunes)

### Section 7 – Recommandation

Seul l'**ergothérapeute**, l'orthophoniste ou l'audiologiste peut remplir cette section.

Demande d'allocation pour les besoins particuliers – enseignements secondaire à l'éducation des adultes, secondaire à la formation professionnelle, collégiale et universitaire

### Section 6 – Recommandation

Cette section doit être remplie par une des personnes énumérées ci-dessous, selon le cas.

Au secondaire à l'éducation des adultes et à la formation professionnelle :

- Déficience auditive : audiologiste ;
- Déficience visuelle : personne autorisée du centre de basse vision ;
- Déficience motrice : **ergothérapeute** ;
- Autres déficiences : **ergothérapeute** ou orthophoniste.

[www.afe.gouv.qc.ca](http://www.afe.gouv.qc.ca); choisir « Vous renseigner », « Autres programmes » et « Programme d'allocation pour les besoins particuliers ».

## EXTRAITS DU CERTIFICAT POUR LE MONTANT RELATIF AUX ÉTUDES (CANADA)

Le formulaire contient une section qui doit être remplie et signée par un professionnel de la santé autorisé (médecin, optométriste, audiologiste, **ergothérapeute**, orthophoniste) qui atteste que l'étudiant a une déficience physique ou mentale et que, en raison de cette déficience, on ne pouvait raisonnablement croire qu'il puisse s'inscrire à temps plein à un programme de formation admissible selon la définition donnée.

[www.ccrea.gc.ca](http://www.ccrea.gc.ca)

# ANNEXE 3

## LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DES ERGOTHÉRAPEUTES

Les ergothérapeutes peuvent orienter leur pratique professionnelle dans de nombreux secteurs d'activité et auprès de diverses clientèles, en santé physique et en santé mentale, auprès des enfants, des adultes et des aînés. Aussi, sans constituer une liste exhaustive, les activités professionnelles suivantes sont celles généralement réalisées par les ergothérapeutes dans les limites du champ d'exercice de la profession :

- l'évaluation et l'interprétation des résultats de l'évaluation des habiletés fonctionnelles comprenant notamment les aptitudes et les habitudes de vie ; et de l'environnement physique et social ;
- l'évaluation et l'analyse de la répercussion des symptômes, des déficiences, des incapacités et des problématiques environnementales sur les habitudes de vie et la sécurité de la personne, ainsi que sur son habileté à mener sa vie de manière autonome ;
- l'intervention en vue du développement, de l'amélioration, de la restauration ou du maintien des aptitudes nécessaires aux personnes pour l'accomplissement de leurs habitudes de vie et pour leur participation à des activités significatives ;
- l'intervention en vue du développement et du maintien d'une autonomie optimale dans les habitudes de vie ;
- l'intervention en vue de diminuer les situations de handicap et de déterminer le milieu de vie approprié à la condition de santé physique et mentale de la personne.

De manière plus spécifique, l'ergothérapeute réalise les activités suivantes selon le secteur d'activité dans lequel il exerce :

- l'évaluation du niveau de développement et des habiletés fonctionnelles d'un enfant et les interventions et recommandations appropriées ;
- l'évaluation des fonctions perceptives et cognitives et de l'impact des incapacités sur les habiletés fonctionnelles et les habitudes de vie d'une personne ainsi que les interventions et les recommandations appropriées ;
- l'évaluation des fonctions sensori-motrices et de l'impact des incapacités sur les habiletés fonctionnelles et les habitudes de vie d'une personne ainsi que les interventions et les recommandations appropriées ;
- l'évaluation des dimensions affective et spirituelle, des capacités relationnelles et sociales, de l'impact des incapacités sur les habiletés fonctionnelles et les habitudes de vie d'une personne ainsi que les interventions et les recommandations appropriées ;
- l'évaluation des capacités de travail d'une personne et les interventions et recommandations appropriées ;
- l'évaluation des capacités d'une personne à conduire un véhicule automobile et les interventions et recommandations appropriées ;

- la recommandation d'appareils suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle (fauteuil roulant, positionnement, aides à la communication, aides technologiques, etc.) et l'entraînement à leur utilisation (incluant celle des prothèses des membres) ;
- la recommandation, la conception, la fabrication et l'application d'orthèses utilisées à des fins thérapeutiques ;
- l'organisation de l'environnement social de la personne afin qu'il réponde à ses besoins : aménagement de l'horaire occupationnel, établissement d'un réseau de soutien, enseignement et soutien à la famille, aux aidants naturels et aux intervenants ;
- l'adaptation de l'environnement physique de la personne afin qu'il réponde à ses besoins : aménagement du domicile ou d'autres milieux de vie, aides technologiques, adaptation du véhicule automobile ou du poste de travail.

De plus, l'ergothérapeute est appelé à :

- contribuer par son évaluation au diagnostic médical et au pronostic ;
- participer à l'élaboration et à la réalisation du plan d'intervention interdisciplinaire ;
- agir à titre de gestionnaire de cas (intervenant pivot) et, à ce titre, identifier des problèmes de santé et coordonner le plan de services des personnes ;
- élaborer ou collaborer à la conception de programmes de réadaptation ;
- contribuer à la formation clinique des étudiants en ergothérapie ;
- participer à des activités d'éducation, de consultation, de recherche et de gestion ;
- promouvoir la santé et la prévention auprès du public en général ou de groupes ciblés de personnes.

# ANNEXE 4

## LES APTITUDES<sup>38</sup>

Une aptitude est la possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale. C'est la dimension intrinsèque d'un individu en regard de l'exécution d'une activité physique ou mentale sans tenir compte de l'environnement.

Aux fins de l'évaluation des habiletés fonctionnelles et de l'intervention en ergothérapie, les aptitudes suivantes sont plus spécifiquement visées :

- Activités intellectuelles : l'aptitude à connaître sa propre activité psychique (conscience et état de veille); l'aptitude à conserver et à se rappeler des états de conscience passés et de ce qui s'y trouve associé (mnésies); et l'aptitude à concevoir et à organiser des idées, concepts et représentations ainsi qu'à les utiliser (pensées).
- Sens et perception : l'aptitude à sentir les variations qui se produisent à l'intérieur du corps (fonctions entéroceptives); l'aptitude à sentir la position ou le mouvement des parties du corps (fonctions proprioceptives); l'aptitude à sentir les stimuli provenant de l'extérieur du corps (fonctions extéroceptives); l'aptitude à percevoir la lumière, les couleurs, les formes (vision); l'aptitude à percevoir les stimuli sonores (audition); l'aptitude à percevoir les saveurs (goût); l'aptitude à percevoir les odeurs (odorat); l'aptitude à percevoir les stimuli sur la peau (toucher).
- Activités motrices : l'aptitude à avoir une réaction automatique, involontaire et immédiate d'une partie du corps à un stimulus (mouvements réflexes); l'aptitude à maintenir une position globale (position statique posturale); l'aptitude à bouger les parties du corps (mouvements volontaires); l'aptitude à mouvoir tout le corps dans l'espace (mobilité); l'aptitude à se déplacer d'un lieu à un autre (locomotion); l'aptitude à utiliser ses mains (activités manuelles); l'aptitude à exécuter, sur ordre, des gestes orientés vers un but déterminé, les mécanismes d'exécution étant conservés (praxies); l'aptitude à produire des sons articulés (parole).
- Langage : l'aptitude à émettre un message pour exprimer sa pensée (expression); l'aptitude à comprendre un message (compréhension); et l'aptitude à réfléchir, à porter un jugement sur les différentes composantes du langage (métalinguistique).
- Comportements : l'aptitude à mobiliser ses forces personnelles pour atteindre un but (volition); l'aptitude à éprouver des émotions et d'autres sentiments personnels (affectivité); l'aptitude à se diriger soi-même, à se comporter dans une circonstance déterminée (conduites).
- Digestion : les aptitudes reliées à l'assimilation d'aliments dans le tube digestif (notamment sucer ou téter, mordre, mâchonner, mastiquer, avaler).
- Excrétion : les aptitudes reliées à l'élimination des déchets de l'organisme (notamment uriner, déféquer).
- Respiration : les aptitudes reliées à la circulation de l'air dans les voies respiratoires (notamment tousser, éternuer, souffler).
- Reproduction : les aptitudes reliées à la génération d'autres individus (notamment fécondité, menstruation, procréation).
- Protection et à la résistance : l'aptitude à supporter sans dommage significatif une condition de l'environnement (tolérance); l'aptitude à supporter la douleur, un effort, un choc ou une pression (résistance).

38. Tiré de Réseau international sur la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (RICIDH). RICIDH et facteurs environnementaux. Québec. Édition Fougeryrollas, 1999.

# ANNEXE 5

## L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE EN APPLICATION D'UNE LOI

### Note

Les textes suivants ne sont présentés qu'à titre d'information pour mettre en évidence les articles de la *Loi sur l'instruction publique* et ceux du *Programme ministériel sur les aides à la mobilité : triporteur et quadriporteur* qui font nommément référence à « l'évaluation fonctionnelle ».

### EXTRAITS DE LA LOI SUR L'INSTRUCTION PUBLIQUE

#### Annexe 1 (a. 12)

ÉLÈVE HANDICAPÉ ET ÉLÈVE VIVANT EN MILIEU ÉCONOMIQUEMENT FAIBLE

1. Est un élève handicapé celui dont l'évaluation du fonctionnement global, par un personnel qualifié, révèle qu'il répond aux conditions suivantes :

1° il est un handicapé, au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées (L.R.Q., c. E-20.1);

2° il présente des incapacités qui limitent ou empêchent sa participation aux services éducatifs;

3° il a besoin d'un soutien pour fonctionner en milieu scolaire.

#### Annexe II (a. 22 et 23)

ÉLÈVE HANDICAPÉ PAR UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE MOYENNE À SÉVÈRE, PAR UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE PROFONDE, PAR DES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT, PAR DES TROUBLES RELEVANT DE LA PSYCHOPATHOLOGIE OU PAR UNE DÉFICIENCE LANGAGIÈRE

1. Est un élève handicapé par une déficience intellectuelle moyenne à sévère celui dont l'évaluation des fonctions cognitives, faite par une équipe multidisciplinaire au moyen d'examen standardisés, révèle un fonctionnement général nettement inférieur à celui de la moyenne, et qui s'accompagne de déficiences du comportement adaptatif se manifestant dès le début de la période de croissance.

En outre, l'évaluation fonctionnelle de cet élève doit révéler qu'il présente :

1° des limites sur le plan du développement cognitif restreignant les capacités d'apprentissage de l'élève relativement à certains objectifs des programmes d'études des classes ordinaires et nécessitant une pédagogie ou un programme adapté;

2° des capacités fonctionnelles limitées sur le plan de l'autonomie personnelle et sociale entraînant un besoin d'assistance pour s'organiser dans des activités nouvelles ou un besoin d'éducation à l'autonomie de base;

3° des difficultés plus ou moins marquées dans le développement sensoriel et moteur ainsi que dans celui de la communication pouvant nécessiter une intervention adaptée dans ces domaines.

2. Est un élève handicapé par une déficience intellectuelle profonde celui dont l'évaluation des fonctions cognitives, faite par une équipe multidisciplinaire au moyen d'examen standardisés, révèle un fonctionnement général nettement inférieur à celui de la moyenne, et qui s'accompagne de déficiences du comportement adaptatif se manifestant dès le début de la période de croissance.

En outre, l'évaluation fonctionnelle de cet élève doit révéler qu'il présente les caractéristiques suivantes :

1° des limites importantes sur le plan du développement cognitif rendant impossible l'atteinte des objectifs des programmes d'études des classes ordinaires et requérant l'utilisation d'un programme adapté;

2° des habiletés de perception, de motricité et de communication manifestement limitées, exigeant des méthodes d'évaluation et de stimulation individualisées;

3° des capacités fonctionnelles très faibles sur le plan de l'autonomie personnelle et sociale entraînant un besoin constant de soutien et d'encadrement dans l'accomplissement des tâches scolaires quotidiennes.

L'évaluation fonctionnelle de cet élève peut également révéler qu'il présente des déficiences associées telles des déficiences physiques, sensorielles, ainsi que des troubles neurologiques, psychologiques et une forte propension à contracter diverses maladies...

3. Est un élève handicapé par des troubles envahissants du développement celui dont l'évaluation du fonctionnement global, par une équipe multidisciplinaire de spécialistes, à l'aide de techniques d'observation systématiques, d'examen standardisés en conformité avec les critères diagnostiques du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV) conclut à l'un ou l'autre des diagnostics suivants :

1° le trouble autistique, soit un ensemble de dysfonctions apparaissant dès le jeune âge se caractérisant par le développement nettement anormal ou déficient de l'interaction sociale et de la communication et, de façon marquée, par un répertoire restreint, répétitif et stéréotypé des activités, des champs d'intérêt et du comportement, et qui se manifeste par plusieurs des limites particulières suivantes :

- une incapacité à établir des relations avec ses camarades, des problèmes importants d'intégration au groupe;
- un manque d'aptitude à comprendre les concepts et les abstractions et une compréhension limitée des mots et des gestes;
- des problèmes particuliers de langage et de communication, telles l'absence de langage, l'écholalie, l'inversion des pronoms;
- des problèmes du comportement, telles l'hyperactivité, une passivité anormale, des crises, des craintes dans des situations banales ou des imprudences dans des situations dangereuses;
- du maniérisme, des gestes stéréotypés et répétitifs.

2° le syndrome de Rett, le trouble désintégréatif de l'enfance, le syndrome d'Asperger ou le trouble envahissant du développement non spécifié.

De plus, l'évaluation du fonctionnement global de cet élève doit conclure que ce trouble est d'une gravité telle qu'il empêche l'élève d'accomplir des tâches normales, selon l'âge et le milieu scolaire, sans un soutien continu.

4. Est un élève handicapé par des troubles relevant de la psychopathologie celui dont l'évaluation du fonctionnement global, par une équipe multidisciplinaire de spécialistes, à l'aide de techniques d'observation systématique et d'examens standardisés, conclut à un diagnostic de déficience psychique se manifestant par une distorsion dans plusieurs domaines du développement, notamment dans celui du développement cognitif.

Les troubles en cause présentent plusieurs des caractéristiques suivantes : comportement désorganisé, épisodes de perturbation grave, troubles émotifs graves, confusion extrême, déformation de la réalité, délire et hallucinations.

De plus, l'évaluation du fonctionnement global de cet élève doit conclure que ces troubles du développement entraînent des difficultés marquées d'adaptation à la vie scolaire et qu'ils sont d'une gravité telle qu'ils empêchent l'élève d'accomplir des tâches normales, selon l'âge et le milieu scolaire, sans un soutien continu.

5. Est un élève handicapé par une déficience langagière celui dont l'évaluation du fonctionnement, par une équipe multidisciplinaire, à l'aide de techniques d'observation systématique et d'examens appropriés, permet de diagnostiquer une dysphasie sévère, se définissant comme un trouble sévère et persistant du développement du langage limitant de façon importante les interactions verbales, la socialisation et les apprentissages scolaires.

En outre, l'évaluation fonctionnelle de cet élève doit révéler la présence de difficultés modérées à sévères sur le plan de la compréhension verbale et de difficultés très marquées sur les plans suivants : l'évolution du langage, l'expression verbale et les fonctions cognitivo-verbales.

De plus, l'évaluation du fonctionnement de cet élève doit conclure que ce trouble est persistant et sévère au point de l'empêcher d'accomplir les tâches scolaires normalement proposées aux jeunes de son âge et qu'il a besoin de services complémentaires et d'une pédagogie adaptée.

[doc.gouv.qc.ca](http://doc.gouv.qc.ca) ; rechercher « Loi sur l'instruction publique ».

## EXTRAITS DU PROGRAMME SUR LES AIDES À LA MOBILITÉ : TRIPORTEUR ET QUADRIPORTEUR (MSSS)

### 4. Critères d'admissibilité

**4.1.2** Est éligible, la clientèle pédiatrique et adulte qui répond aux critères d'éligibilité pour l'obtention d'un fauteuil roulant motorisé du programme des appareils suppléant à une déficience physique. Ces appareils sont assurés en vertu de la loi de l'assurance maladie et ce, sur présentation d'une évaluation réalisée par un **ergothérapeute** ou un physiothérapeute. L'évaluation doit démontrer que seul un triporteur ou un quadriporteur peut répondre aux besoins particuliers de la personne en tenant compte des éléments suivants : le maintien de ses capacités, l'autonomie, l'intégration sociale et la nature évolutive de la maladie.

## 5.2 Cheminement de la demande

### 5.2.1 Attribution initiale

#### Établissement demandeur

L'établissement demandeur doit fournir au fiduciaire :

- Une attestation de l'accessibilité du domicile pour le remisage de l'appareil ;
- Un bilan médical attestant des déficiences limitant la capacité de propulsion et de mobilité.
- Un bilan fonctionnel :
  - L'évaluation globale des besoins de la personne et la recommandation de l'aide appropriée doivent être faites par l'**ergothérapeute** ou le physiothérapeute.
  - L'évaluation doit mettre en relief la nature et le degré de sévérité des limitations fonctionnelles à la marche et à la propulsion du fauteuil roulant manuel causées par les déficiences et les incapacités décrites dans le portrait médical.
- Une attestation de l'essai et de l'utilisation sécuritaire :
  - **L'évaluation fonctionnelle** faite par l'**ergothérapeute** ou le physiothérapeute doit attester de la capacité de la personne à utiliser l'équipement recommandé ou de l'utilisation antérieure d'un équipement semblable. L'essai dans le milieu de vie est fortement recommandé.
  - L'évaluation doit souligner l'interaction du triporteur ou du quadriporteur avec les aides techniques à la mobilité déjà présentes ainsi que l'accessibilité du milieu et les habitudes de vie.
- Une recommandation :
  - La recommandation doit définir le type d'équipement, la marque, le modèle de base et les options essentielles à l'autonomie ou à la sécurité de la personne. Seules les options essentielles à l'autonomie ou à la sécurité de la personne sont couvertes par le programme. **L'ergothérapeute** ou le physiothérapeute doit demander deux soumissions qui comprendraient la garantie du fabricant et du fournisseur ainsi que les modalités d'application.

### 5.2.2 Suivi post attribution

#### Établissement demandeur

Une fois le triporteur ou le quadriporteur livré et utilisé par l'utilisateur, un suivi est effectué, au maximum 3 mois après l'attribution, par l'**ergothérapeute** ou le physiothérapeute de l'établissement demandeur pour entraîner la personne à l'utilisation de l'aide et pour s'assurer que l'équipement remplisse bien sa fonction, qu'il réponde aux attentes de la personne et atteigne les objectifs visés par les recommandations de l'**ergothérapeute** ou le physiothérapeute susmentionné. Une confirmation écrite doit être retournée à l'établissement fiduciaire.

### 5.2.4 Remplacement

#### Établissement demandeur

Il est de la responsabilité de l'**ergothérapeute** ou du physiothérapeute de l'établissement demandeur de procéder à la demande de remplacement en fournissant les documents nécessaires comme lors de la demande d'attribution initiale. [...]

[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) ; choisir « Personnes handicapées » ; « Aides techniques » ; et « Attribution de triporteurs et quadriporteurs ».

# Références

Agence des douanes et du revenu du Canada. Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées.

Agence des douanes et du revenu du Canada. Certificat pour le montant relatif aux études.

Association canadienne des ergothérapeutes. Prises de position. L'ergothérapie et la vie active chez les aînés (2003); Le design universel et l'ergothérapie (2003); La promotion de la santé (1998); Les occupations quotidiennes et la santé (2003); Promotion de la santé et prévention des maladies (2001); Prise de position sur la santé et l'alphabétisme (2001); Les soins de santé primaire (2000).

Code de la sécurité routière (L.R.Q., C-24.2).

Code des professions (L.R.Q., c. C-26).

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (L.Q. 2002, c. 33).

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (L.R.Q., c. A-3.001) – Recueil des politiques en matière de réadaptation et d'indemnisation.

Loi sur l'aide financière aux études. (L.R.Q., c. A-13.3, a. 57). Règlement sur l'aide financière aux études.

Loi sur l'assurance automobile (L.R.Q., c. A-25).

Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29).

Loi sur la conservation et la mise en valeur de la faune (L.R.Q., C-61.1).

Loi sur les prestations familiales (L.R.Q., c. P-19.1). Règlement sur l'allocation pour enfant handicapé.

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).

Loi sur la société d'habitation du Québec (L.R.Q., c. S-8).

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle nommées dans l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux : contention, isolement et substances chimiques. Québec, MSSS, 2002.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme des aides techniques à la communication – guide d'attribution. MSSS, 1999 (en révision).

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme sur les aides à la mobilité : triporteur et quadriporteur. MSSS, 2003.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme d'attribution des tricycles et vélos adaptés. MSSS, 2003.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme d'attribution des ambulateurs. MSSS, 2003.

Notes pour la présentation de Jean-K. Samson, président de l'Office des professions du Québec, aux représentants du réseau de la santé le 21 janvier 2003.

Office des professions du Québec. Loi 90 (2002, chapitre 33), Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (sanctionnée le 14 juin 2002) : Cahier explicatif. Québec, OPQ, 2003.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. OIIQ, 2003.

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. Orthophoniste – Audiologiste. Document explicatif sur l'entrée en vigueur de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives (Loi n° 90). OOAQ, 2003.

Ordre professionnel des diététistes du Québec. Guide d'information – Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. OPDQ, 2003.

Règlement d'application de la loi sur l'assurance automobile (c. A-25, r.0.01).

Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la loi sur l'assurance-maladie (c. A-29, r.0.03).



Ordre  
des ergothérapeutes  
du Québec

**OEQ**

2021, av. Union, bureau 920  
Montréal, Québec H3A 2S9  
Téléphone : (514) 844-5778 ou 1 800 265-5778  
Télécopieur : (514) 844-0478

[www.oeq.org](http://www.oeq.org)