

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

*Lignes directrices* (OEQ, 2005) – addenda (OEQ, 2008)

## PRÉAMBULE

En juin 2005, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (l'Ordre) publiait le document « Participation du personnel non-ergothérapeute à la prestation des services d'ergothérapie », *Lignes directrices* dans lequel est présenté un modèle d'organisation clinique qui vise à favoriser l'accès à des services d'ergothérapie de qualité par l'intégration de personnel non-ergothérapeute dans la prestation des services rendus par les ergothérapeutes. Le modèle tient compte des éléments suivants :

- la disponibilité des ergothérapeutes eu égard aux besoins grandissants de différentes clientèles ;
- les services d'ergothérapie qui sont offerts dans chacun des milieux ;
- le type d'intervention réalisée par les ergothérapeutes dans ces milieux et les activités professionnelles qu'ils accomplissent dans le cadre de l'application du champ d'exercice de la profession ;
- la disponibilité d'autres ressources humaines moins spécialisées qui pourraient contribuer à la prestation des services d'ergothérapie.

À la suite de la diffusion du document, des commentaires ont été formulés à son endroit par certains partenaires de l'Ordre. L'Ordre s'est alors engagé auprès de ceux-ci à publier un addenda qui préciserait l'objectif et la portée des lignes directrices. Plusieurs expérimentations ayant eu lieu depuis la publication du document, notamment dans des centres de réadaptation en déficience physique et dans des centres locaux de services communautaires, l'Ordre croit toujours utile que les ergothérapeutes disposent de cet outil pour guider la réflexion des cliniciens et des gestionnaires des milieux intéressés à revoir l'organisation clinique des services d'ergothérapie.

## L'OBJECTIF ET LA PORTÉE DES LIGNES DIRECTRICES

L'Ordre croit toujours à la nécessité pour les ergothérapeutes d'encadrer les services d'ergothérapie qu'ils offrent à leurs clients de manière à offrir des services de la plus haute qualité. La publication de lignes directrices est un des moyens mis à la disposition des ergothérapeutes pour soutenir leur pratique professionnelle de manière à éviter les situations qui pourraient avoir un caractère préjudiciable pour leurs clients ou engendrer des infractions à la déontologie professionnelle.

Particulièrement à l'égard de l'implication de personnel non-ergothérapeute lors de la prestation de services d'ergothérapie, l'Ordre croit que des lignes directrices sont utiles pour favoriser l'accessibilité des services d'ergothérapie tout en préservant le niveau de qualité de ceux-ci.

Une recherche documentaire sur les divers types de publications professionnelles a amené l'Ordre à définir ses propres publications – normes, avis, lignes directrices, guide d'application, etc. – eu égard à leur contenu, leur forme et leur portée. Lorsqu'é émises par l'Ordre, des lignes directrices sont définies ainsi :

DES LIGNES DIRECTRICES SONT CONSTITUÉES D'ÉNONCÉS QUI SUGGÈRENT OU RECOMMANDENT DES COMPORTEMENTS OU DES CONDUITES PROFESSIONNELLES. LEUR BUT PREMIER EST D'AIDER LE CLINICIEN À OFFRIR DES SERVICES DE LA PLUS HAUTE QUALITÉ DANS UN SECTEUR D'ACTIVITÉS OU POUR UNE PRATIQUE PROFESSIONNELLE SPÉCIFIQUE. AINSI, LES LIGNES DIRECTRICES N'ÉNONCENT PAS DES OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES, ELLES VISENT PLUTÔT À AMÉLIORER L'EXERCICE DE LA PROFESSION PAR LES MEMBRES DE L'ORDRE. PAR LA PUBLICATION DE LIGNES DIRECTRICES, L'ORDRE SOUHAITE AUSSI INFORMER SES DIVERS PARTENAIRES, LES AUTRES PROFESSIONNELS, LE PUBLIC ET TOUTE AUTRE PARTIE INTÉRESSÉE, DES PRATIQUES SOUHAITABLES DANS UN DOMAINE PARTICULIER DE LA PROFESSION.

Cette définition établit clairement que des lignes directrices n'ont pas le caractère obligatoire que présentent des normes de pratique<sup>1</sup>. Dans ce sens, lorsqu'ils réfèrent à l'assignation d'activités cliniques reliées au processus d'intervention ergothérapique, les principes énoncés à la page 5, et repris ailleurs dans le document, doivent se lire de manière à leur donner un caractère indicatif plutôt qu'impératif. Par contre, le caractère impératif des parties

du texte qui réfèrent aux obligations et aux responsabilités professionnelles est maintenu. Ces éléments sont ceux pour lesquels les ergothérapeutes sont imputables en application du Code de déontologie des ergothérapeutes, des autres règlements de l'Ordre ainsi que des lois et règlements particuliers qui précisent certains d'entre eux. Les énoncés de principe sont repris ci-dessous en mettant l'accent sur leur caractère indicatif ou impératif.

## NOUVEAUX LIBELLÉS DES ÉNONCÉS DE PRINCIPE

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec soutient que toute organisation clinique des services d'ergothérapie **devrait** reposer sur le fait que l'ergothérapeute est un professionnel de la santé qui **doit** avoir l'autonomie professionnelle nécessaire pour exercer ses responsabilités à l'égard des services qu'il fournit. Cette autonomie s'exerce dans le respect de la mission du milieu dans lequel les services d'ergothérapie sont offerts, qu'il s'agisse d'une organisation publique ou privée.

L'Ordre soutient que l'ergothérapeute **devrait** demeurer le maître d'œuvre des services d'ergothérapie fournis à ses clients, dans les limites de l'offre de services d'ergothérapie du milieu dans lequel il exerce. Ce principe repose sur le fait que l'ergothérapeute est le seul professionnel qui a la compétence nécessaire pour déterminer les services d'ergothérapie dont une personne a besoin, qu'il a des obligations légales envers ses clients et qu'il assume en tout temps la responsabilité qui en découle.

L'Ordre soutient que l'ergothérapeute **devrait** avoir l'autorité pour déterminer, dans chaque cas, s'il est approprié d'assigner des activités cliniques reliées au processus d'intervention ergothérapique à du personnel non-ergothérapeute. Par assigner des activités cliniques reliées au processus d'intervention ergothérapique à du personnel non-ergothérapeute, l'Ordre désigne le fait de confier à ce personnel la réalisation de certaines parties ou composantes de l'intervention ergothérapique.

L'Ordre soutient que l'ergothérapeute qui assigne de telles activités à du personnel non-ergothérapeute **devrait** en assurer l'encadrement clinique. Par encadrement clinique, l'Ordre désigne ici un processus par lequel l'ergothérapeute s'assure que le personnel non-ergothérapeute à qui il assigne des activités cliniques est en mesure d'accomplir celles-ci de manière appropriée. Cet encadrement ne signifie pas que le personnel non-ergothérapeute se situe dans une relation de subordination (employé-employeur) par rapport à l'ergothérapeute.

L'Ordre s'attend à ce que l'ergothérapeute **assume** sa responsabilité à l'égard de l'administration de sa pratique professionnelle et de la gestion de la qualité de celle-ci. Plus spécifiquement à l'égard de l'encadrement de sa pratique professionnelle par des structures clinico-administratives et organisationnelles propices à son exercice et à l'égard des conditions optimales permettant d'assurer la qualité de ses services et l'intégrité de ses clients, l'Ordre s'attend à ce que l'ergothérapeute **fasse** valoir à son employeur ses préoccupations relativement à l'organisation clinique des services d'ergothérapie et qu'il travaille de façon proactive à la résolution des difficultés qui peuvent survenir.

1. Les normes actuelles pour la pratique de l'ergothérapie au Québec sont établies dans le document « Compétences et responsabilités professionnelles » *Guide de l'ergothérapeute* (OEQ, 2004).