



Cadre de référence

sur les **aspects**
clinico-administratifs
liés à l'exercice de la
profession d'ergothérapeute
dans le **secteur privé**

Juin 2015



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

Cadre de référence

sur les **aspects**
clinico-administratifs
liés à l'exercice de la
profession d'ergothérapeute
dans le **secteur privé**

Juin 2015



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

Responsables de la production du cadre de référence

Nathalie Thompson, erg.

Responsable du projet

Analyste au développement de l'exercice professionnel

Jacques Gauthier, erg., M.A.P., ASC

Directeur du développement et de la qualité de
l'exercice

Membres de l'équipe permanente de l'OEQ qui ont commenté le cadre de référence

Alain Bibeau, erg., M.Sc.

Président-directeur général

Philippe Boudreau, erg.

Coordonnateur de l'inspection professionnelle

Florence Colas, erg., avocate

Syndic

Guylaine Dufour, erg., M. Réad.

Coordonnatrice de l'admission

M^e Caroline Fortier, avocate

Conseillère juridique

Josée Lemoignan, erg., M. Sc.

Syndic-adjoint

Jacynthe Massé, erg., M. Réad.

Coordonnatrice de l'inspection professionnelle

Diane Méthot, erg.

Coordonnatrice de la formation continue

Isabelle Sicard, erg.

Syndic-adjoint

Louise Tremblay, erg. LL.M.

Secrétaire générale

Programmes universitaires en ergothérapie qui ont commenté le cadre de référence

Université de Montréal

Université de Sherbrooke

Université du Québec à Trois-Rivières

Université Laval

Université McGill

Ergothérapeutes qui ont participé au groupe de discussion visant la validation du cadre de référence

**Mélanie Allard-Caméus, erg., M. Sc., travailleur
autonome et clinicienne**

Option Enfance : ergothérapie-conseil

Jean-François Boily, erg., gestionnaire et clinicien

Clinique d'ergothérapie du Saguenay

Nathalie Brisebois, erg., gestionnaire et clinicienne

Centre Professionnel d'Ergothérapie

Anita Gagnon, erg., clinicienne

Consultation en ergothérapie Ergo ACA

Stéphanie Laprise, erg., gestionnaire et clinicienne

Clinique d'évaluation et de réadaptation Yamaska

Sylvie Marchand, erg., gestionnaire et clinicienne

Réadaptation Intergo

**Carl Power Larose, erg., M. Sc., travailleur autonome
et clinicien**

Iso-Santé Outaouais

Geneviève Sévigny, erg., gestionnaire et clinicienne

Clinique d'Évaluation et de Réadaptation
des Laurentides

Clinique d'Évaluation et de Réadaptation Rive-Nord

Vice-présidente – Association québécoise des
ergothérapeutes en pratique privée du Québec (AQEPP)

Ergothérapeutes qui ont commenté le cadre de référence

Julie Asselin, erg., gestionnaire et clinicienne

Clinique d'ergothérapie pour l'enfance

Membre du comité d'inspection professionnelle

**Chantal Boucher, erg., travailleur autonome
et clinicienne**

Boucher, Chantal

Membre du comité d'inspection professionnelle

Véronique Landry, erg., clinicienne

Réadaptation Intergo

Membre du comité d'admission

Droits d’auteur

Le contenu de ce document est la propriété de l’Ordre des ergothérapeutes du Québec et il est protégé par les lois applicables. La reproduction partielle ou totale est interdite, sauf à la suite de l’accord donné par écrit par l’Ordre des ergothérapeutes du Québec ou lorsqu’une telle reproduction est faite strictement dans le cadre prévu à la Loi sur le droit d’auteur du Canada et avec mention de la source.

La structure du cadre de référence s’inspire des travaux effectués par Éduconseil dans le cadre de l’élaboration du document *Référentiel de compétences lié à l’exercice de la profession d’ergothérapeute au Québec* (décembre 2010)

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Le présent document peut être consulté sur le site Web de l’Ordre des ergothérapeutes du Québec :

www.oeq.org

Table des matières

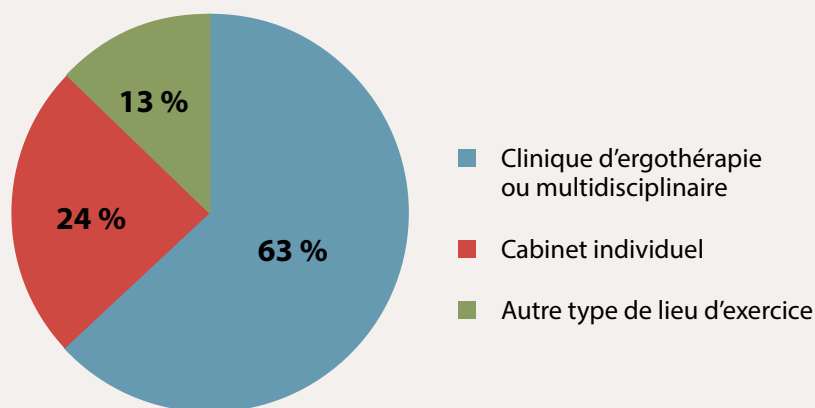
Contenu

PRÉSENTATION	1
Le processus d'élaboration et de validation du cadre de référence	3
La démarche analytique	3
Analyse documentaire	3
Processus de consultation et de validation	4
Les caractéristiques de l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé	4
L'exposé des normes de conformité liées aux aspects clinico-administratifs encadrant l'exercice de la profession dans le secteur privé	6
La vue d'ensemble des normes de conformité encadrant l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé	6
La description détaillée des normes de conformité encadrant l'exercice de la profession dans le secteur privé	7
TENUE DES CABINETS DE CONSULTATION	8
PRÉVENTION DES INFECTIONS ET SALUBRITÉ	12
TENUE ET GESTION DES DOSSIERS ET REGISTRES	16
HONORAIRES, FACTURATION ET ENTENTE DE SERVICES	28
PUBLICITÉ ET SYMBOLE GRAPHIQUE DE L'OEQ	32
DÉMARRAGE ET TENUE D'UNE ENTREPRISE	34
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	35
DOCUMENTS CONSULTÉS	36
ANNEXES	37
Annexe 1 : critères d'efficacité d'un mot de passe	37
Annexe 2 : procédure relative à la disposition des déchets biomédicaux en cabinet	37
Annexe 3 : renseignements et références pour démarrage et tenue d'une entreprise	37
GLOSSAIRE	38

Présentation

Si la pratique de l'ergothérapie au Québec a connu un essor important au cours des dernières années, il en est de même pour le secteur privé où le nombre d'ergothérapeutes qui y exercent est sans cesse croissant. Au 31 mars 2014, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (l'Ordre) comptait un peu plus de 4 700 membres, dont 925 ergothérapeutes exerçant dans le secteur privé, ce qui représente près de 20 % des membres. Parmi ceux-ci, plus du tiers (36 %) exercent également dans le secteur public. Les ergothérapeutes exerçant dans le secteur privé occupent différents statuts au sein de leur pratique privée : employés réguliers ou contractuels, gestionnaires, propriétaires de clinique ou travailleurs autonomes. De même, ils peuvent exercer au sein de cliniques d'ergothérapie ou multidisciplinaires, ou encore tenir un cabinet individuel^I. Finalement, certains ergothérapeutes exerçant dans le secteur privé offrent des services dans le secteur public sur une base contractuelle. En matière de proportion, les renseignements du tableau des membres de l'Ordre au 31 mars 2014 nous permettent d'estimer que 63 % de ces ergothérapeutes exercent dans des cliniques alors que 24 % exercent en cabinet individuel^{II} (la proportion résiduelle occupant des postes dans d'autres types de lieu d'exercice, telle une association ou une entreprise d'aides techniques). Parmi ces ergothérapeutes exerçant dans des cliniques, 9 % occupent des fonctions d'administrateurs.

**Type de lieu d'exercice des ergothérapeutes
du secteur privé au 31 mars 2014**



I. Le cabinet individuel fait référence à l'entreprise individuelle ou à la pratique autonome qui est exploitée par le travailleur autonome.
II. Idem.

En réponse aux interrogations des membres et en conformité avec son mandat de protection du public, l'Ordre a décidé de publier un cadre de référence sur les aspects clinico-administratifs liés à l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé. Créé dans l'intention d'orienter et de guider la pratique de l'ergothérapeute, le document vient expliciter, notamment par l'entremise de normes de conformité et d'indicateurs, les éléments particuliers ou d'application particulière au contexte de l'exercice de la profession dans le secteur privé. Ces balises diffèrent des compétences attendues du professionnel, telles qu'elles sont définies au *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (décembre 2010 – révisé en mars 2013). En effet, le présent cadre de référence ne donne pas de balises sur la manière de gérer un cabinet privé (c.-à-d. les compétences attendues en la matière), mais plutôt sur les règles de conformité à respecter quant à l'organisation de son cabinet privé (p. ex. : les lieux, les dossiers, la facturation). Ceci explique, entre autres, l'absence de balises sur les compétences attendues quant au démarrage et à la gestion d'une entreprise. Toutefois, compte tenu des préoccupations des membres à cet égard, certains renseignements et références informatives sont annexés au document (voir annexe 3).

Par ailleurs, on notera que certaines normes de conformité sont exclusives au secteur privé alors que d'autres s'appliqueraient également au secteur public. Il n'est pas dans l'intention de l'Ordre d'imposer des exigences plus élevées aux ergothérapeutes du secteur privé. En effet, de telles normes sont encadrées différemment dans le secteur public et sont contrôlées par d'autres lois ou règlements. Par exemple, la Loi sur les services de santé et les services sociaux édicte l'obligation pour tout établissement québécois d'obtenir l'agrément des services de santé et des services sociaux qu'il dispense auprès d'un organisme d'accréditation reconnu (art. 107.1). Le processus d'agrément auquel sont soumis les établissements évalue de manière approfondie et récurrente plusieurs normes similaires à celles définies ici. Les établissements ont l'obligation de transmettre à différentes instances concernées leurs rapports d'agrément. Ainsi, l'Ordre est informé du résultat d'agrément de tous les établissements du secteur de la santé et des services sociaux où exercent ses membres.



Le processus d'élaboration et de validation du cadre de référence

La démarche analytique

Analyse documentaire

Les normes émises dans ce document tirent leur source :

- d'obligations légales, telles qu'on les retrouve dans la législation encadrant l'exercice de la profession d'ergothérapeute, notamment :
 - le Code de déontologie des ergothérapeutes,
 - le Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec,
 - le Règlement sur l'exercice en société des ergothérapeutes^{III},
 - la Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information,
 - la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé,
 - le Règlement sur les déchets biomédicaux;
- de normes entourant l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec, tel qu'on les retrouve notamment au document *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (décembre 2010 – révisé en mars 2013) ainsi que dans les divers guides et lignes directrices publiés par l'Ordre;
- de pratiques exemplaires provenant de diverses instances et touchant directement la profession. Parmi ces pratiques exemplaires, on retrouve notamment celles relatives à la prévention et au contrôle des infections, émises par le Comité canadien sur la résistance aux antibiotiques (CCRA, 2007), et celles concernant la gestion des déchets biomédicaux à domicile, émises par l'ASSTSAS (Bédard, 2005).

En outre, une recension de la documentation relative aux aspects clinico-administratifs de la pratique privée, publiée par les associations et organismes de réglementation provinciaux et canadiens en ergothérapie et par d'autres organismes québécois de réglementation, a également été réalisée en vue de dresser un portrait de l'état de la situation relative à la gestion de ces aspects et de s'inspirer de ces documents dans le choix du format du cadre de référence.

III. Au moment d'écrire ces lignes, ledit Règlement n'était pas encore en vigueur.

Processus de consultation et de validation

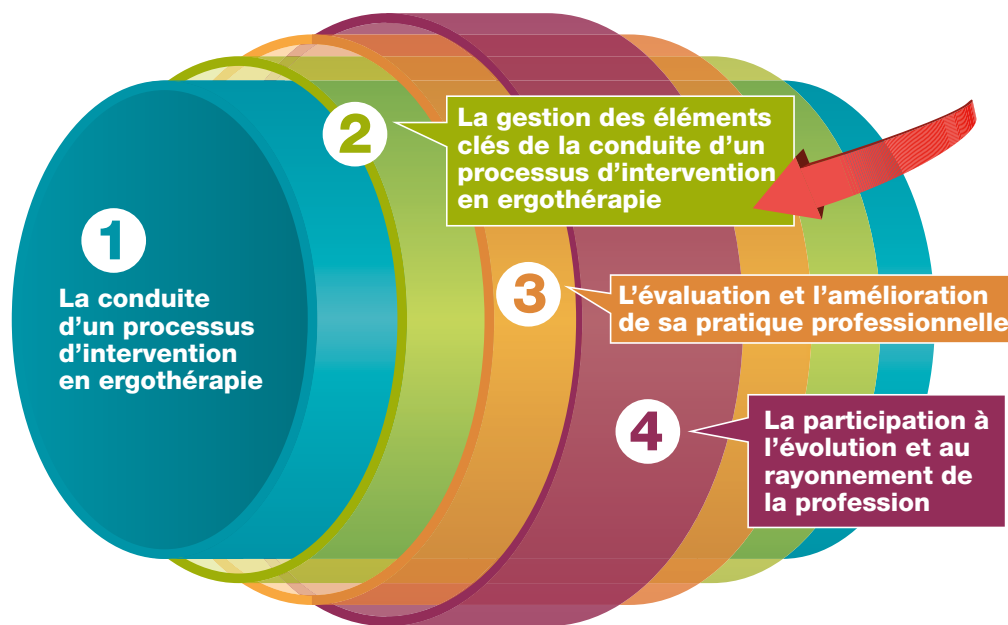
Afin d'en valider le contenu, le présent document a d'abord fait l'objet d'une consultation auprès des ergothérapeutes et de l'avocate de la permanence de l'Ordre. Par la suite, il a fait l'objet :

- d'une consultation auprès des membres de l'Ordre exerçant dans le secteur privé, et ce, par l'entremise :
 - d'un groupe de discussion formé d'ergothérapeutes aux caractéristiques diversifiées en fait de statut (employés, propriétaires, gestionnaires et travailleurs autonomes), d'expérience (nombre d'années de pratique et clientèle) et de région d'exercice;
 - d'un sondage en ligne (nombre de membres ayant répondu à la consultation : 74, taux de réponse : 13 %);
- d'une consultation des représentants des cinq programmes universitaires en ergothérapie du Québec;
- d'une consultation des membres des comités d'admission et d'inspection professionnelle exerçant dans le secteur privé.

Le cadre de référence a été adopté par le Conseil d'administration de l'Ordre lors de sa séance du 13 juin 2014.

Les caractéristiques de l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé

À l'égard du document *Référentiel de compétences lié à la profession d'ergothérapeute au Québec* (décembre 2010 – révisé en mars 2013), les éléments élaborés dans le présent cadre de référence se rattachent en quasi-totalité au deuxième domaine de compétence « La gestion des éléments clés de la conduite d'un processus d'intervention en ergothérapie ».



À l'intérieur de ce domaine, on se référera particulièrement à la compétence 2.4 « Être capable de contribuer à l'administration et à l'amélioration continue des services en ergothérapie ». Des critères de démonstration de cette compétence retrouvés sous les unités d'action viennent camper l'ensemble des normes émises dans le présent document :

- « Participer à l'évaluation des besoins en matière de ressources matérielles »,
- « Administrer son cabinet de consultation ou sa société »,
- « Collaborer à l'évaluation de la qualité des services en ergothérapie dans son milieu ».

Le travailleur autonome et le propriétaire, copropriétaire ou administrateur d'une clinique se sentiront principalement concernés par les deux premières unités d'action énumérées, alors que l'ergothérapeute employé d'une clinique situera davantage son rôle sur le plan des première et dernière unités d'action.

La compétence 2.2 « Être capable de produire les documents liés à la prestation de services en ergothérapie » contribue, pour sa part, à appuyer certaines normes émises au présent cadre de référence. Par exemple, certains éléments de nature clinico-administrative faisant référence à l'unité d'action « Rendre compte des discussions pertinentes à l'intervention » (p. ex. : entente de service, relevé d'honoraires, choix d'un mode de transmission d'une télécommunication) devront être inscrits ou versés au dossier.

Par ailleurs, on retrouve une section du cadre de référence dont les assises reposent notamment sur le premier domaine de compétences « La conduite d'un processus d'intervention en ergothérapie ». Il s'agit de la prévention des infections et la salubrité. À l'intérieur de cette section, on retrouve deux indicateurs reliés à l'hygiène des mains, au niveau d'asepsie et à l'équipement de protection individuelle qui font notamment appel à deux compétences du 1^{er} domaine, soit les compétences 1.1 « Être capable de concevoir et de planifier une intervention en ergothérapie » et 1.2 « Être capable de mettre en œuvre une intervention en ergothérapie ».

Au-delà des compétences, le cadre de référence se rattache également au contexte de réalisation de leurs dimensions opérationnelles, que ce soit :

- En général : ressources matérielles appropriées, utilisation judicieuse des technologies de l'information et des communications, etc.
- Au regard de l'exercice de la profession : rôles et responsabilités de l'ergothérapeute, etc.
- Au regard de l'ensemble des lois et règlements pertinents pour l'ergothérapie : Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information, etc.
- Au regard de l'ensemble des normes et standards de qualité pertinents pour l'ergothérapie : Code de déontologie, Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, etc.

L'exposé des normes de conformité liées aux aspects clinico-administratifs encadrant l'exercice de la profession dans le secteur privé

L'exposé des normes de conformité liées aux aspects clinico-administratifs encadrant l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé (ci-après les « normes de conformité ») est réparti selon les deux points suivants :

- une vue d'ensemble des normes de conformité ;
- une description détaillée des normes de conformité incluant leurs indicateurs et leurs sources légales et normatives.

La vue d'ensemble des normes de conformité encadrant l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé

Le tableau suivant constitue une vue d'ensemble des six normes de conformité encadrant l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans le secteur privé.

TENUE DES CABINETS DE CONSULTATION

NORME 1. L'aménagement ainsi que l'organisation physique et matérielle du cabinet permettent d'offrir des services de qualité à la clientèle desservie dans un environnement professionnel et propice au maintien de la confidentialité.

PRÉVENTION DES INFECTIONS ET SALUBRITÉ

NORME 2. Les mesures requises sont déployées afin de prévenir la transmission des infections.

TENUE ET GESTION DES DOSSIERS ET REGISTRES

NORME 3. Les dossiers et registres respectent les règles relatives à leur création, leur conservation, leur communication (accès) et leur destruction.

HONORAIRES, FACTURATION ET ENTENTE DE SERVICES

NORME 4. La fixation et le paiement des honoraires et autres frais, la perception de comptes et de frais administratifs ainsi que l'entente de services sont conformes à la législation applicable et aux normes professionnelles attendues en la matière.

PUBLICITÉ ET SYMBOLE GRAPHIQUE DE L'OEQ (LOGO)

NORME 5. La publicité de même que l'utilisation du symbole graphique de l'OEQ sont conformes à la législation applicable.

DÉMARRAGE ET TENUE D'UNE D'ENTREPRISE

NORME 6. La tenue de l'entreprise répond aux normes et à la législation professionnelles applicables.

La description détaillée des normes de conformité encadrant l'exercice de la profession dans le secteur privé

Dans la section suivante, chacune des normes de conformité est composée d'indicateurs. Ceux-ci permettent la vérification objective de la conformité à la norme à laquelle ils se rapportent et sont parfois regroupés en thèmes, compte tenu de certaines caractéristiques communes. Un texte explicatif accompagne les indicateurs, et ce, afin de faciliter leur compréhension. De plus, les assises légales et normatives desquelles sont issus les indicateurs sont mentionnées de manière à permettre au lecteur de s'y référer au besoin. Ce dernier sera à même de constater que ces normes de conformité découlent d'une pluralité de sources, démontrant ainsi leur imbrication au sein de la pratique.

Sauf en cas d'indication contraire, ces normes s'appliquent tant à l'ergothérapeute travailleur autonome qu'à celui qui exerce pour un employeur ou qui est lui-même propriétaire d'une clinique d'ergothérapie ou multidisciplinaire, et ce, peu importe l'âge de la clientèle (petite enfance, jeunes, adultes, personnes âgées), le domaine (santé physique, santé mentale) ou les services offerts (réadaptation fonctionnelle, réadaptation/intégration professionnelle, soutien/maintien à domicile, réadaptation/intégration scolaire, expertise, avis légaux, etc.).

Bien que l'ergothérapeute qui est employé d'une entreprise privée n'a généralement pas à assumer la globalité des tâches clinico-administratives, il est attendu qu'il puisse contribuer à l'administration et à l'amélioration continue des services en ergothérapie [compétence 2.4 du *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (décembre 2010 – révisé en mars 2013)], par exemple en participant à l'évaluation des besoins en matière de ressources matérielles. Par conséquent, dans l'éventualité où le respect de ces normes ne serait pas observé par le milieu, l'ergothérapeute doit alors prendre les moyens inhérents à son degré de responsabilité pour les faire respecter dans sa pratique.

TENUE DES CABINETS DE CONSULTATION

NORME 1. L'aménagement ainsi que l'organisation physique et matérielle du cabinet permettent d'offrir des services de qualité à la clientèle desservie dans un environnement professionnel et propice au maintien de la confidentialité.

SÉCURITÉ, ACCESSIBILITÉ ET CARACTÈRE PROFESSIONNEL DES LIEUX

Indicateur 1.1 Accès des lieux adapté à la clientèle cible

Indicateur 1.2 Conditions appropriées de chauffage et d'aération des lieux

Indicateur 1.3 Aires de circulation et de travail sécuritaires et adaptées à la clientèle cible

Indicateur 1.4 Ameublement sécuritaire et approprié

Le lieu où l'ergothérapeute rencontre ses clients, de même que la salle d'attente et la salle de toilette, doivent être tempérés et adéquatement ventilés et permettre l'accès et la circulation sécuritaire à sa clientèle cible. Par exemple, selon le niveau d'incapacité physique de la clientèle, une main courante aux escaliers, un ascenseur ou une rampe d'accès pourront être requis afin de contrer les barrières architecturales potentielles à l'accès aux lieux par ladite clientèle, ou encore une barre d'appui pourra sécuriser le transfert à la toilette. Il en va de même pour les aires de circulation et le mobilier qui doivent être sécuritaires, notamment en ce qui a trait à l'espace de circulation disponible, à certaines caractéristiques des planchers telles que sa propriété antidérapante ou sa propreté ou encore à la condition du mobilier, celui-ci devant également être approprié, par exemple en quantité suffisante et en bon état. Finalement, les aires de travail doivent favoriser une prestation de services adéquate, tant en ce qui a trait à l'espace requis qu'à diverses autres caractéristiques. Notamment, à l'égard d'une clientèle ayant des déficits attentionnels, l'aire de prestation de services devrait être organisée de façon à minimiser la présence d'éléments de distraction.

Par ailleurs, lorsque les services d'ergothérapie sont offerts dans des locaux loués et que certains aspects des lieux présentent des risques pour la santé, le bien-être et la sécurité de la clientèle, le locateur doit en être avisé sans délai afin d'y apporter les correctifs nécessaires.

Indicateur 1.5 Salle de toilette accessible et comportant les fournitures appropriées

Une salle de toilette faisant partie ou à proximité du cabinet doit être accessible à la clientèle et comporter minimalement un cabinet d'aisance fonctionnel, du papier hygiénique, une substance nettoyante pour les mains, des serviettes de papier ou un séchoir à main ainsi qu'un panier à rebut.

Indicateur 1.6 Procédure d'urgence appropriée et accessible, le cas échéant

Lorsque pertinent (p. ex. : pluralité d'individus), il est alors recommandé que le milieu se dote d'une procédure d'urgence (p. ex. : procédure d'évacuation) appropriée et accessible et que le personnel en soit informé.

Indicateur 1.7 Lieux décorés et meublés de façon à dégager un caractère professionnel**Indicateur 1.8 Environnement professionnel distinct des lieux privés****Indicateur 1.9 Nom et titre professionnel affichés**

L'environnement physique des lieux doit favoriser l'établissement d'une relation de confiance avec le client en dégagant un caractère professionnel. À cette fin :

- les lieux doivent être décorés et meublés de façon à dégager un caractère professionnel;
- l'environnement professionnel doit être distinct des lieux privés (p. ex. : lorsqu'un ergothérapeute tient son cabinet à sa résidence privée, il doit éviter qu'un client ait à se déplacer à l'intérieur des aires de vie de l'ergothérapeute ou soit en contact avec les membres de sa famille, et ce, afin de ne pas placer le client en situation d'intrusion de sa vie privée);
- le nom de l'ergothérapeute suivi de son titre doit être affiché, à la vue du public.

Source législative Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, art. 26, 27
Code de déontologie des ergothérapeutes, art. 20

Source normative *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence

■ Actions :

■ 2.4.1

■ Unités d'action :

- Participer à l'évaluation des besoins en matière de ressources matérielles
- Administrer son cabinet de consultation ou sa société

■ 2.4.2

■ Unité d'action :

- Collaborer à l'évaluation de la qualité des services en ergothérapie dans son milieu

GESTION DE L'ÉQUIPEMENT

Indicateur 1.10	Cabinet comportant l'équipement nécessaire à la prestation des services
Indicateur 1.11	Équipement fonctionnant de façon optimale et sécuritaire
Indicateur 1.12	Équipement inspecté, calibré ou étalonné, le cas échéant
Indicateur 1.13	Registre de gestion des équipements conforme à la réglementation

Les équipements nécessaires à la prestation des services offerts à la clientèle de l'ergothérapeute doivent être à la disposition de ce dernier. Tout équipement doit être entretenu de façon optimale et sécuritaire. Ceci inclut notamment l'équipement devant être inspecté, calibré ou étalonné, ce dernier devant faire l'objet des mesures appropriées compte tenu de ses spécifications (indications du fabricant, entre autres) et des normes réglementées (lois et règlements). Pour les équipements visés par ces mesures, un registre de gestion de l'équipement doit être constitué et tenu à jour. Ce registre devra contenir :

- l'identification de chaque équipement ;
- la date de vérification et le résultat obtenu ;
- la date et le type de mesures de correction appliquées, le cas échéant ;
- la signature de la personne ayant procédé à la vérification.

Source législative	Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, art. 20, 21, 22
--------------------	--

Source normative	<i>Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec</i> (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence
------------------	---

- Actions :
 - 2.4.1
 - Unités d'action :
 - Participer à l'évaluation des besoins en matière de ressources matérielles
 - Administrer son cabinet de consultation ou sa société
 - 2.4.2
 - Unité d'action :
 - Collaborer à l'évaluation de la qualité des services en ergothérapie dans son milieu

AMÉNAGEMENT DU CABINET ET CONFIDENTIALITÉ / INTIMITÉ

Indicateur 1.14

Cabinet permettant la confidentialité des échanges verbaux et le respect de l'intimité du client

L'obligation de préserver la confidentialité des renseignements s'applique à partir du moment de leur collecte. Par exemple, lorsque ceux-ci sont recueillis verbalement, les moyens appropriés doivent être mis en place en vue d'assurer le respect de la confidentialité des échanges verbaux avec le client. Parmi les moyens appropriés pour y parvenir, mentionnons la disposition d'un espace fermé ainsi que d'une salle/aire d'attente aménagée dans l'enceinte du cabinet ou encore la possibilité de recevoir un client à un moment où il n'y a aucun autre client sur les lieux de l'échange.

Bien que certains moments soient davantage ciblés pour la collecte de données (p. ex. : lors d'une entrevue initiale) et aient été prévus en conséquence par l'ergothérapeute, il peut arriver qu'une discussion relative à des renseignements confidentiels survienne dans un contexte non propice à en assurer la confidentialité (p. ex. : situation où l'ergothérapeute offre des services en présence d'autres clients ou collègues). Dans cette situation, l'ergothérapeute doit faire preuve de prudence. De fait, en fonction du caractère plus ou moins implicite de la renonciation du client au secret professionnel et du degré de sensibilité des renseignements discutés, l'ergothérapeute pourrait juger pertinent d'aviser le client des limites à la confidentialité que comporte un tel contexte ou proposer un moyen (p. ex. : bureau isolé) permettant de maintenir la confidentialité des renseignements échangés.

Par ailleurs, certaines situations peuvent nécessiter l'utilisation d'un espace isolé des regards (p. ex. : entraînement à l'hygiène ou à l'habillage d'un client, nécessité pour le client de changer de vêtements en vue de la séance d'ergothérapie) dans le but de préserver l'intimité du client. Les moyens mentionnés précédemment s'appliquent également à ces situations.

Source législative Code de déontologie des ergothérapeutes, art. 50

Source normative *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence

 Actions :

■ 2.4.1

■ Unités d'action :

- Participer à l'évaluation des besoins en matière de ressources matérielles
- Administrer son cabinet de consultation ou sa société

■ 2.4.2

■ Unité d'action :

- Collaborer à l'évaluation de la qualité des services en ergothérapie dans son milieu

PRÉVENTION DES INFECTIONS ET SALUBRITÉ

NORME 2. Les mesures requises sont déployées afin de prévenir la transmission des infections

Puisque les infections affectent la morbidité et la qualité de vie et que toute personne est minimalement « susceptible » d'être porteuse d'une infection transmissible, il devient essentiel pour les fournisseurs de soins de santé d'établir des mécanismes de prévention des infections afin d'éviter la transmission d'agents pathogènes d'un individu à un autre.

Les pratiques reliées à la prévention et au contrôle des infections s'appliquent à tous les milieux (cabinet, domicile du client, etc.) où l'ergothérapeute offre des services aux clients et se fondent sur la connaissance de la chaîne de transmission des infections (CCRA, 2007) et incluent :

- l'hygiène des mains ;
- l'application appropriée du niveau d'asepsie et, le cas échéant, de l'équipement de protection individuelle requis à la situation clinique du client et à la nature des interventions à effectuer ;
- la gestion sécuritaire des déchets biomédicaux.

Indicateur 2.1 Mesures d'hygiène des mains appropriées

Hygiène des mains effectuée

- avec du savon liquide sous l'eau courante
 - avant et après l'intervention auprès de chacun des clients
 - dès que les mains sont souillées
- avec un désinfectant pour les mains à concentration d'alcool éthylique ou isopropylique de 60 à 90 %
 - avant et après l'intervention auprès de chacun des clients lorsqu'il y a exposition à un agent pathogène
 - avant d'entrer en contact avec du matériel semi-critique décontaminé (voir tableau ci-après)
 - entre les procédés sales et propres (p. ex. : dans le contexte d'un traitement post-chirurgical de la main, une décontamination sera requise après avoir nettoyé la plaie préalablement à la suite de l'intervention auprès du client)

Indicateur 2.2 Niveau d'asepsie et, le cas échéant, équipement de protection individuelle appropriés

Le niveau d'asepsie et, le cas échéant, l'équipement de protection individuelle doivent être appropriés à la situation clinique du client et à la nature des interventions à effectuer.

ASEPSIE

Bien que le nettoyage, la désinfection et la stérilisation soient des mesures utilisées en vue de prévenir les infections, chacune s'applique à des situations particulières. Le tableau ci-après, inspiré de la classification de Spaulding (1972, tiré de PIDAC, 2013 ; CMQ, 2011), indique la technique de prévention la plus appropriée en fonction des différentes classes de matériel.

Techniques de prévention des infections applicables en fonction du matériel utilisé

Matériel semi-critique	Instruments qui entrent en contact avec la peau non intacte (p. ex. : ciseaux et pinces à débridement utilisés lors des traitements reliés aux plaies dans le cadre de l'activité réservée aux ergothérapeutes) et les muqueuses (p. ex. : instruments d'intervention intra-orale) sans les pénétrer	Nettoyage suivi d'une désinfection de haut niveau (CMQ, 2011) (minimalement) ou Stérilisation (privilegiée)
Matériel non critique, jouets et certaines surfaces	Instruments et équipements qui entrent en contact seulement avec la peau saine (p. ex. : dynamomètre, chaise d'aisance), surface de travail souillée, exposée à un agent pathogène (p. ex. : surface où est effectué le débridement mécanique ou le retrait de points de suture lors des traitements reliés aux plaies dans le cadre de l'activité réservée aux ergothérapeutes) ou fréquemment touchée	Nettoyage régulier et dès qu'il y a souillure ou exposition à un agent pathogène, suivi d'une désinfection de faible niveau (CMQ, 2011)
Objets courants et surfaces	Murs, stores, rideaux, planchers, comptoirs, etc.	Nettoyage régulier et dès qu'il y a souillure ou éclaboussures
Textiles	Lingerie et vêtements de protection	Lessive régulière et séchage à air chaud. Prétraitement des tissus très souillés

Adapté du document *Best Practices for Cleaning, Disinfection and Sterilization of Medical Equipment/ Devices in All Health Care Settings*, PIDAC, mai 2013 (Ontario) (pp. 25-35 et pp. 72-74) et *Procédures et interventions en milieu extra-hospitalier – Guide d'exercice*, CMQ, 2011 (p. 17)

Les produits utilisés pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel et des surfaces doivent être compatibles avec ce matériel et ces surfaces ainsi qu'entre eux. Tous les désinfectants doivent avoir un numéro d'identification appelé DIN (*drug identification number*). S'assurer de suivre attentivement les directives du fabricant en ce qui a trait à la procédure et aux produits utilisés, notamment quant à la concentration et à la quantité requises du produit et les recommandations de rinçage, à la sécurité d'utilisation incluant les effets toxiques et irritants possibles, à la sécurité environnementale et au degré de biodégradabilité ainsi qu'à la manipulation de l'équipement et à son entretien relatif à la pasteurisation ou à la stérilisation, le cas échéant.

En ce qui a trait aux jouets, privilégier, lorsque possible, les jouets à surface unie et non poreuse afin d'en faciliter le nettoyage et bien les rincer après leur désinfection.

Par ailleurs, l'ergothérapeute qui effectue des interventions hors de son lieu d'exercice doit prendre les mesures nécessaires pour que le matériel qu'il transporte et qui n'est pas à usage unique soit exempt de toute contamination. Ce matériel doit, comme tout autre matériel, faire l'objet d'un nettoyage régulier et, selon la situation, de mesures d'asepsie telles que précédemment décrites.

Finalement, il serait judicieux que les rendez-vous des clients étant connus comme porteurs d'agent pathogène (ERV^{IV}, SARM^V, etc.) se tiennent en fin de journée.

IV. Entérovirus résistant à la vancomycine.

V. Staphylocoque aureus résistant à la méthicilline.

ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

L'équipement de protection individuelle (ÉPI) est à porter par le personnel dans tous les cas où un risque de contact avec la peau non intacte, les muqueuses ou les liquides organiques est présent. L'ÉPI peut comprendre :

- des gants de vinyle de qualité :
 - p. ex. : pour enlever un pansement préalablement à une intervention, pour procéder à des interventions intra-orales ou pour effectuer des interventions relatives à l'hygiène d'un client ayant une plaie, une infection ou de l'incontinence
- un masque :
 - p. ex. : sous indication médicale ou lorsqu'un client ne pouvant respecter adéquatement l'étiquette respiratoire tousse
- un protecteur oculaire :
 - p. ex. : lors du nettoyage et de la désinfection du matériel semi-critique (voir tableau ci-après) ou lorsqu'une indication figure à cette fin sur les produits utilisés
- un sarrau : par mesure d'hygiène (protège la peau et la tenue de ville)
 - p. ex. : lors de l'entraînement du client aux soins d'hygiène. Retirer le sarrau dès qu'il est souillé.

Indicateur 2.3 Gestion des déchets biomédicaux effectuée de façon sécuritaire

Hormis ceux provenant de soins médicaux à domicile, les déchets biomédicaux font l'objet d'un Règlement sur les déchets biomédicaux auquel le lecteur concerné est invité à se référer. Voici quelques éléments à retenir afin d'en disposer adéquatement. D'abord, les déchets biomédicaux qui peuvent être retrouvés dans le cadre de la prestation de services d'ergothérapie en pratique privée font partie des déchets classés « non anatomiques ». On retrouve notamment dans cette catégorie :

- Un objet pointu ou tranchant ayant été en contact avec du sang, un liquide ou un tissu biologique;
- Un contenant de sang ou du matériel ayant été imbibé de sang.

Puisque les obligations diffèrent selon que les interventions aient lieu en cabinet ou à domicile, les deux situations sont donc abordées de façon distincte :

- Interventions en cabinet :
 - Ces déchets doivent être traités par désinfection ou incinération (voir procédure à l'annexe 2).
 - Il est défendu de disposer des déchets biomédicaux dans un réseau d'égout (ex. : évier) ou de les comprimer mécaniquement (ex. : ordures publiques).
- Interventions à domicile :
 - Consulter les règlements municipaux sur la séparation des déchets. À moins que les règlements municipaux aient émis des exigences particulières :
 - déchets pointus ou tranchants : les emballer dans un contenant hermétique résistant aux perforations, et ce, afin d'éviter des blessures aux travailleurs de l'élimination des déchets ou aux membres de la communauté.
 - autres déchets biomédicaux non anatomiques : les emballer et les contenir dans des sacs en plastique étanches avant de les jeter avec les déchets domestiques.

Indicateur 2.4**Procédure concernant la prévention et le contrôle des infections instaurée et, le cas échéant, connue et accessible à tout le personnel**

Une procédure concernant la prévention et le contrôle des infections doit être instaurée et, le cas échéant, connue de tout le personnel et accessible. Cette procédure devrait notamment inclure le protocole de prévention des infections [modalités de sensibilisation du personnel, protocole de dépistage et de gestion des individus à risque d'infection, techniques aseptiques (ÉPI) utilisées en fonction de la situation clinique, produits d'antisepsie et de désinfection en fonction du type de matériel/surfaces et conditions d'utilisation (fréquence, situations particulières)], le protocole de gestion des déchets biomédicaux, le cas échéant, ainsi que le protocole en cas d'exposition professionnelle accidentelle^{VI}. Par ailleurs, le personnel devrait être sensibilisé concrètement à l'importance de prévenir et de contrôler les infections.

Source législative Règlement sur les déchets biomédicaux, art. 1(3°), 2(4°), 6, 10, 11, 22-25
Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, art. 23 (1°), 24

Source normative *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence

**Actions :**

■ 1.1.2

■ Unité d'action :

- Prévoir le déroulement de l'évaluation

■ 1.2.1

■ Unité d'action :

- Prévoir le déroulement de l'intervention

■ 2.4.1

■ Unités d'action :

- Participer à l'évaluation des besoins en matière de ressources matérielles
- Administrer son cabinet de consultation ou sa société

■ 2.4.2

■ Unité d'action :

- Collaborer à l'évaluation de la qualité des services en ergothérapie dans son milieu

CCRA (2007) – *Pratiques exemplaires de la prévention et du contrôle des infections pour les soins de longue durée, les soins à domicile et les soins communautaires, y inclus les bureaux de soins de santé et les cliniques de soins ambulatoires.*

Bédard, S. (2005). La gestion des déchets biomédicaux à domicile. *Objectif prévention*, 28(5), 24-25. ASSTSAS.

VI. Le protocole d'exposition professionnelle accidentelle consiste en des directives à l'égard des personnes exposées accidentellement à du sang et à d'autres liquides biologiques susceptibles de transmettre des infections à diffusion hémotogène.

TENUE ET GESTION DES DOSSIERS ET REGISTRES

NORME 3. Les dossiers et registres respectent les règles relatives à leur création, leur conservation, leur communication (accès) et leur destruction

L'obligation de tenir un dossier pour chaque client^{VII} s'applique à tout ergothérapeute, incluant celui exerçant dans le secteur privé. Si les obligations relatives au contenu du dossier^{VIII} sont les mêmes pour l'ergothérapeute du secteur privé et celui du secteur public, il n'en va pas nécessairement de même pour les obligations entourant la gestion du dossier. De fait, l'ergothérapeute qui n'exerce pas dans un milieu disposant de personnel qualifié à cette fin (archiviste médical) doit s'assurer que la gestion de ses dossiers obéit à l'ensemble des dispositions législatives en vigueur. Plusieurs lois et règlements encadrent la gestion des dossiers dans le secteur privé, notamment la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, la Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information et le Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.

Sauf en cas d'indication contraire, ce dernier règlement constituera l'assise des normes énumérées ci-après. Cela ne doit toutefois pas être interprété comme excluant l'obligation de l'ergothérapeute de se conformer à l'ensemble des dispositions législatives s'appliquant à la tenue et à la gestion des dossiers.

De plus, que le dossier soit sous format papier ou technologique, les obligations sont les mêmes pour l'ergothérapeute à l'égard de la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité des renseignements qu'il contient. À cet effet, la Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information (art. 5) allègue qu'un document dont l'intégrité est assurée a la même valeur juridique, peu importe le support (p. ex. : disque dur, clé USB) ou la technologie (p. ex. : format PDF ou DOC) utilisé. Si les obligations sont les mêmes, en revanche, les moyens pour les satisfaire diffèrent considérablement, qu'il s'agisse du dossier papier ou du dossier technologique, raison pour laquelle ces moyens seront abordés distinctement.

VII. Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, art. 5.

VIII. Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, art. 6.

CONSTITUTION D'UN REGISTRE

Indicateur 3.1 Disponibilité d'un registre conforme à la réglementation

L'ergothérapeute exerçant dans le secteur privé doit être en mesure de fournir à l'Ordre, sur demande, un registre comprenant, pour chaque client à qui il a rendu des services professionnels, le nom de celui-ci, sa date de naissance (le cas échéant), son numéro de dossier (le cas échéant) de même que la date du premier service professionnel rendu, et ce, pour chaque lieu où il exerce sa profession. À l'instar du dossier, ces renseignements doivent être conservés pendant une période minimale de cinq ans à compter de la date du dernier service rendu. L'ergothérapeute doit donc, pour chaque lieu où il exerce, s'assurer que les renseignements précités lui soient accessibles et que leur extraction permette la production d'un registre. Par exemple, un ergothérapeute employé d'une seule entreprise où lesdits renseignements sont accessibles à ce dernier et en permettent l'extraction de façon à produire un tel registre est alors en mesure de satisfaire à son obligation, sans avoir à effectuer lui-même la saisie desdits renseignements. *A contrario*, prenons l'exemple d'un ergothérapeute travaillant dans plus d'un lieu d'exercice (p. ex. : par l'entremise d'une agence de placement) où l'un d'entre eux ne peut permettre l'extraction desdits renseignements. Cet ergothérapeute doit alors tenir un tel registre à l'égard des clients auxquels il a rendu des services professionnels relativement à ce lieu d'exercice. À l'instar du dossier, la confidentialité et l'intégrité des renseignements figurant au registre doivent être assurées.

Source législative	Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, art. 3, 4
Source normative	<i>Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec</i> (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence ■ Action : ■ 2.4.1 ■ Unité d'action : ● Administrer son cabinet de consultation ou sa société

CONTRÔLE DE L'ACCÈS AU DOSSIER

L'ergothérapeute doit s'assurer que des mécanismes sont mis en place afin de permettre le contrôle de l'accès à tout dossier qu'il constitue et ainsi de prévenir les situations d'intrusion. Une situation d'intrusion survient lorsqu'un individu non autorisé accède à des renseignements confidentiels ou en empêche l'accès aux personnes autorisées. Ce contrôle d'accès permet de satisfaire aux obligations relatives à la disponibilité, la confidentialité et l'intégrité des renseignements consignés au dossier du client. Ainsi les aspects relatifs au contrôle de l'accès au dossier qui sont propres à chacun des trois éléments précités seront traités dans leur sous-thème respectif. Il demeure que certains de ces aspects concernent plus d'un élément, et ce, tant en ce qui a trait au dossier papier qu'au dossier technologique. En vue d'éviter des redondances dans les sous-thèmes précités, ces aspects feront par conséquent l'objet d'un sous-thème en soi et seront détaillés ci-après.

Contrôle de l'accès au dossier – support papier

En version papier, une situation d'intrusion pourrait se traduire par l'accès physique d'un individu non autorisé à un dossier et la consultation des renseignements, voire le retrait d'une partie ou de l'ensemble des documents qu'il contient. Les indicateurs suivants définissent des moyens de prévenir des situations d'intrusion pour des documents sur support papier.

Indicateur 3.2 Emplacement physique du dossier papier dans une zone verrouillée

Le contrôle de l'accès au dossier doit généralement être effectué au moyen d'un mécanisme empêchant l'accès physique au dossier aux personnes non autorisées (p. ex. : local ou classeur verrouillé).

Indicateur 3.3 Surveillance du dossier papier temporairement hors verrou par les personnes autorisées

La vigilance s'impose dans toutes les situations où le dossier est temporairement hors de la zone verrouillée, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur du cabinet, et ce, afin qu'il soit constamment inaccessible à toute personne non autorisée. Pour ce faire, un contrôle visuel par les personnes autorisées de l'accès au dossier est de mise. De plus, dans un contexte de prestation d'interventions à l'extérieur du cabinet, dans une approche de gestion des risques, seuls les renseignements pertinents à la situation devraient être transportés.

Contrôle de l'accès au dossier – support technologique

S'il appert en version papier que la situation est singulière et ses solutions évidentes, il en est tout autrement en version technologique. De fait, au contrôle de l'accès physique à l'outil technologique où est sauvegardé le dossier s'ajoute le contrôle de l'accès virtuel par une source externe.

Les indicateurs suivants définissent des moyens de prévenir des situations d'intrusion pour les documents sur support technologique.

Indicateur 3.4 Emplacement physique des ordinateurs ne permettant leur accès et leur visualisation qu'aux personnes autorisées

L'accès à l'emplacement physique du matériel contenant le disque dur (ou tout autre support magnétique de stockage) (p. ex. : serveur, tour) où sont sauvegardés des renseignements confidentiels doit être limité au personnel autorisé, notamment par l'entremise d'un site physique verrouillé ou d'un contrôle visuel approprié par le personnel en place. De même, les écrans ne doivent pas permettre la visualisation de leur contenu, notamment en raison de leur disposition, par des personnes non autorisées.

Indicateur 3.5 Emplacement virtuel du dossier technologique protégé par un mécanisme de verrouillage efficace

L'accès aux renseignements confidentiels doit être protégé par un mot de passe^{IX} efficace (voir annexe 1), et ce, peu importe leur lieu de sauvegarde (p. ex. : répertoire informatique, boîte courriel).

IX. Ou tout autre moyen d'authentification efficace, tel que la carte à puce ou la clé d'accès biométrique.

Indicateur 3.6**Surveillance du dossier technologique temporairement hors verrou et déconnexion automatique des sessions inactives**

À l'instar du dossier papier, l'ergothérapeute doit faire preuve de vigilance lorsque des données confidentielles sont temporairement hors verrou (p. ex. : session ouverte) afin d'en prévenir l'accès aux personnes non autorisées. Par mesure de sécurité supplémentaire, la déconnexion des sessions inactives doit survenir après une période d'inactivité raisonnable, celle-ci variant notamment en fonction du degré de contrôle physique de l'accès à l'outil technologique (p. ex. : application mobile vs ordinateur fixe), du nombre d'utilisateurs et de la fréquence d'utilisation de l'outil technologique, tout en permettant à l'utilisateur une fonctionnalité adéquate.

Indicateur 3.7**Mécanismes de protection externe appropriés**

Afin de limiter le risque d'intrusion provenant de sources externes, des mécanismes de protection doivent être mis en place et tenus à jour automatiquement ou régulièrement (Barreau du Québec, 2011 ; Levier, 2005 ; MSSS, 2007). Parmi ces mécanismes, on retrouve notamment :

- un antivirus polyvalent (Barreau du Québec, 2011) et à jour (Barreau du Québec, 2005 ; Filiol, 2008 ; MSSS, 2007) ;
- un pare-feu mis à jour régulièrement (Barreau du Québec, 2005 ; COTO, 2008 ; Filiol, 2008 ; MSSS, 2007) : destiné à l'entreprise reliée à un réseau qui n'est pas uniquement sous son contrôle (p. ex. : entreprise branchée à Internet) (Levier, 2005), il réduit de manière efficace et à un niveau acceptable (mais non absolu) les risques associés aux accès non autorisés provenant de l'extérieur (Barreau du Québec, 2005 ; MSSS, 2007) ;
- la mise à jour automatique de logiciels d'application (p. ex. : traitement de texte, comptabilité) et des systèmes d'exploitation (p. ex. : navigateurs Internet, Adobe Flash, Adobe Reader, lecteurs multimédias) afin de corriger les failles connues (Barreau du Québec, 2011 ; Veyssets et Butti, 2009).

Il est à noter que ces solutions s'appliquent non seulement aux ordinateurs fixes, mais également aux applications mobiles, dès lors qu'elles détiennent des données confidentielles.

- l'utilisation de moyens appropriés (Barreau du Québec, 2011) afin de sécuriser le réseau sans fil, le cas échéant. Le lecteur est invité à consulter une ressource informatique à cet effet (p. ex. : fournisseur Internet, technicien en informatique).

Source
législative

Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, art. 16
Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, art. 10

Source normative	<i>Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec</i> (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence
------------------	---

- 2.4.1
 - Unités d'action :
 - Participer à l'évaluation des besoins en matière de ressources matérielles
 - Administrer son cabinet de consultation ou sa société
- 2.4.2
 - Unité d'action :
 - Collaborer à l'évaluation de la qualité des services en ergothérapie dans son milieu

CONSERVATION DU DOSSIER

Indicateur 3.8 Dossier conservé pour un minimum de cinq ans après le dernier service rendu

Le dossier constitué pour chacun des clients doit être conservé pour une période minimale de cinq ans à compter de la date du dernier service rendu. À la suite de ce délai, l'ergothérapeute peut choisir de conserver le dossier, dans son intégralité ou en partie, ou encore de procéder à sa destruction. Il est toutefois à noter que les droits du client relatifs à son dossier (accès, rectification, obtention d'une copie) s'appliquent tant et aussi longtemps que le dossier existe.

Source législative	Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, art. 17
--------------------	--

Source normative	<i>Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec</i> (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence
------------------	---

- Action
 - 2.4.1
 - Unité d'action :
 - Administrer son cabinet de consultation ou sa société

DISPONIBILITÉ DU DOSSIER ET LISIBILITÉ DE SON CONTENU

Puisque la loi prévoit qu'une personne a le droit de consulter un dossier qui la concerne, la disponibilité des renseignements contenus au dossier du client doit être assurée. Ces renseignements doivent être disponibles avec diligence et lisibles par la personne qui les consulte.

Disponibilité du dossier et lisibilité de son contenu – support papier

Indicateur 3.9 Emplacement du dossier papier permettant un accès physique diligent

Les dossiers doivent être conservés dans un endroit permettant au professionnel d'y avoir un accès physique diligent. Dans une approche de gestion des risques relatifs à la disponibilité des données, sauf lorsqu'il ne peut en être autrement (p. ex. : document original requis par la Loi, besoin de la signature du client sur un document), seules les copies des documents originaux devraient être transportées lors d'interventions à l'extérieur du cabinet, et ce, de manière à réduire le risque de perte des renseignements.

Indicateur 3.10 Classement alphabétique, numérique ou alphanumérique des dossiers papier

Le classement des dossiers par ordre alphabétique des nom et prénom des clients apposés sur une chemise est une méthode assez répandue dans les cabinets et adéquate dans la mesure où un élément distinct (p. ex. : numéro séquentiel) est ajouté aux dossiers des clients pour lesquels, sans cet élément, l'identification serait similaire. Un classement numérique (séquentiel) ou alphanumérique peut également être approprié dans la mesure où le numéro ainsi produit figure également au registre dont il est fait mention à l'indicateur 3.1.

Disponibilité du dossier et lisibilité de son contenu – support technologique

Indicateur 3.11 Environnement dans lequel se trouve le serveur ou la tour suffisamment ventilé

Indicateur 3.12 Système d'alimentation électrique du serveur ou de la tour protégé des fluctuations de courant

L'environnement dans lequel se trouve le matériel contenant le disque dur où sont sauvegardés des renseignements confidentiels (p. ex. : serveur, tour) doit être muni de systèmes de chauffage et de ventilation conformes aux normes recommandées par les fournisseurs. Quant au serveur ou à la tour, ils doivent être munis d'un système d'alimentation électrique protégeant des fluctuations de courant (p. ex. : barre/bloc d'alimentation, batterie).

Indicateur 3.13 Sauvegardes effectuées régulièrement

Indicateur 3.14 Copies de sauvegarde rangées sous clé dans un endroit distinct de l'équipement qui en est la source

Outre les mécanismes de protection externe prévus à l'indicateur 3.7, des mécanismes doivent être mis en place afin de s'assurer de la disponibilité des données, notamment l'utilisation de la sauvegarde en ligne ou de copies de sauvegarde effectuées régulièrement et maintenues sous clé dans un endroit distinct de l'équipement (p. ex. : tour, serveur) qui en est la source.

Indicateur 3.15 Élément identificateur commun pour tous les documents technologiques d'un même dossier

La Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information stipule qu'un dossier peut être constitué d'un ou de plusieurs documents (art. 3). Conformément à l'article 4 de ladite loi, lorsque le dossier comporte plusieurs documents, ceux-ci doivent être reliés entre eux par un élément identificateur du dossier (nom du client, numéro de dossier, etc.) afin d'être considérés comme formant un tout.

Indicateur 3.16**Méthode de classement permettant le repérage des documents technologiques et leur accès rapide**

Le classement des documents technologiques doit être effectué de manière à les repérer et à y avoir accès rapidement, et ce, dès leur création. Pour ce faire, il est indiqué de n'utiliser qu'un seul répertoire comportant un sous-répertoire distinct pour chaque client. Pour ce qui est de la correspondance par courriel, elle peut figurer dans un répertoire du logiciel de messagerie identifié par l'élément identificatoire du dossier (p. ex. : nom du client) dont il est fait mention à l'indicateur 3.15. Il est néanmoins recommandé, lors de la fermeture du dossier, d'exporter les courriels dans un fichier qui sera dès lors classé dans le sous-répertoire du dossier technologique du client.

Indicateur 3.17 Logiciel et matériel permettant l'impression des documents

La Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information prévoit notamment que la personne qui a un droit d'accès au document (art. 23) n'est pas tenue d'accepter de recevoir un document sur un autre support que le papier (art. 29, par. 2). Par conséquent, l'ergothérapeute doit être en mesure de fournir, sur demande, une version imprimée du dossier.

Source législative	Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information, art. 3, 4, 23, 29 par. 2
Source normative	<i>Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec</i> (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence

 Actions

- 2.4.1
 - Unités d'action :
 - Participer à l'évaluation des besoins en matière de ressources matérielles
 - Administrer son cabinet de consultation ou sa société
- 2.4.2
 - Unité d'action :
 - Collaborer à l'évaluation de la qualité des services en ergothérapie dans son milieu

CONFIDENTIALITÉ DU DOSSIER

La confidentialité des dossiers de l'ergothérapeute doit être assurée, et ce, durant tout leur cycle de vie. Cela implique que des mécanismes de contrôle de l'accès au dossier doivent être prévus de manière à ce que les renseignements confidentiels ne puissent être consultés que par les personnes autorisées. Ces dernières sont celles prévues par la loi ou celles pour qui le client a levé le secret professionnel.

Indicateur 3.18**Constitution d'un dossier multidisciplinaire conditionnelle au consentement du client**

Un dossier unique, accessible à différents professionnels ou intervenants, ne peut exister pour un client autrement que dans le cas où ce dernier y a donné son consentement^X.

X. Selon la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (art. 20), cette situation ne s'applique pas à certaines catégories d'employés de l'entreprise qui peuvent, dans l'exercice de leurs fonctions, avoir accès à des renseignements personnels (p. ex. : secrétaires). Les individus appartenant à ces catégories doivent néanmoins être sensibilisés et formés à l'importance de protéger la confidentialité.

Confidentialité du dossier – support papier

Indicateur 3.19 Dossier papier détruit par déchiquetage ou par tout autre moyen permettant d'en assurer la confidentialité

Afin que la confidentialité des renseignements soit assurée, la destruction du dossier ou d'un de ses éléments doit être effectuée par déchiquetage ou par tout autre moyen permettant d'en assurer la confidentialité. Les personnes à qui l'ergothérapeute délègue la tâche de déchiqueter ou détruire les documents périmés ont alors accès à des renseignements personnels et doivent donc, tel que cela a été mentionné précédemment, être sensibilisées et formées à l'importance de protéger la confidentialité. Lorsqu'il est décidé de confier cette tâche à une entreprise spécialisée, il est suggéré qu'un contrat liant l'ergothérapeute ou la clinique à cette firme soit établi en bonne et due forme et stipule notamment l'engagement de la firme spécialisée et de ses préposés à protéger la confidentialité ainsi que la description du procédé utilisé pour la destruction des documents.

Confidentialité du dossier – support technologique

Indicateur 3.20 Protection au moyen d'un profil d'accès des renseignements confidentiels sauvegardés dans l'équipement informatique et non accessibles à tous les intervenants qui partagent cet équipement

À moins que le client ait préalablement levé le secret professionnel, les renseignements qui sont contenus à son dossier ne doivent être accessibles qu'aux personnes autorisées par la loi. À cette fin, dans les milieux où plus d'un intervenant se partage l'équipement informatique, un profil d'accès (Tolone et coll., 2005) aux dossiers (protégé par un code d'utilisateur et un mot de passe uniques pour chaque individu) doit alors être constitué pour chacun de ces intervenants.

Indicateur 3.21 Protection au moyen d'un mot de passe des renseignements confidentiels sauvegardés dans des applications mobiles et sur des supports amovibles

De par leur caractère mobile, les applications mobiles et les supports amovibles sont appelés à se retrouver dans de multiples environnements physiques non sécurisés, devenant ainsi considérablement vulnérables à la perte, au vol ou à l'accès non autorisé. Par conséquent, tout document contenant des renseignements confidentiels doit être protégé par un mot de passe, et ce, tant pour les applications mobiles (ordinateur portable, téléphone intelligent, tablette électronique, etc.) que pour les supports amovibles (clé USB, disque dur externe, cédérom, DVD, etc.) (Barreau du Québec, 2011).

Indicateur 3.22 Entente de sécurité établie pour les renseignements confidentiels hébergés par un fournisseur infonuagique

Il est recommandé au professionnel désireux d'utiliser l'infonuagique de s'assurer que le contrat avec le fournisseur prévoit des mécanismes en ce qui a trait à la sécurité des données et d'être particulièrement vigilant quant à l'exclusivité des droits de propriété des données (Jansen et Grance, 2011) puisque le prestataire de services ne doit pas pouvoir conserver ces documents à la fin de son mandat. La réglementation différant considérablement d'un pays à l'autre, il est fortement recommandé que l'entreprise qui héberge les données soit établie au Québec ou au Canada.

Indicateur 3.23 Équipement exempt de renseignements confidentiels préalablement à sa mise au rancart
Indicateur 3.24 Équipement exempt de données confidentielles OU entente de confidentialité établie avec le fournisseur de services préalablement à la réparation ou l'entretien de l'équipement

L'équipement devant être mis au rancart (vidange ou recyclage) doit être exempt de données confidentielles. Pour ce faire, la marche à suivre différera en fonction du type de matériel :

- ordinateur : supprimer les données enregistrées sur les disques durs par l'exécution d'un script en plusieurs passes ou les détruire physiquement (chercher conseil auprès de votre consultant informatique pour plus de détails) (Barreau du Québec, 2011);
- téléphone intelligent : réinitialiser le téléphone et retirer la carte mémoire additionnelle ou supprimer les données pouvant s'y retrouver (Barreau du Québec, 2011);
- photocopieur et appareil d'imagerie (SCAN) : vider leur mémoire (Barreau du Québec, 2011).

Le même souci de confidentialité doit s'appliquer à l'égard de l'équipement devant faire l'objet de réparation ou entretien. À défaut d'avoir un équipement exempt de données confidentielles, la sécurité des données devra alors faire l'objet d'une entente avec le fournisseur de services.

Source législative Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information, art. 26
Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, art. 16, 18, 19
Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, art. 20

Source normative *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence

■ **Actions :**

■ 2.4.1

■ **Unités d'action :**

- Participer à l'évaluation des besoins en matière de ressources matérielles
- Administrer son cabinet de consultation ou sa société

■ 2.4.2

■ **Unité d'action :**

- Collaborer à l'évaluation de la qualité des services en ergothérapie dans son milieu

CONFIDENTIALITÉ DES TÉLÉCOMMUNICATIONS

Les télécommunications sont de plus en plus utilisées pour échanger des renseignements. Toutefois, les principaux modes de transmission employés ne sont pas à l'abri de l'interception. La communication de renseignements confidentiels par l'entremise de moyens technologiques présente donc un certain risque sur le plan de la confidentialité. Par conséquent, des moyens de sécurité ont été créés, notamment afin de sécuriser la confidentialité des renseignements transmis. Aux fins de la présente, les moyens retenus cibleront principalement le courriel et la télécopie en tant que modes de transmission technologique des données confidentielles puisqu'ils sont présentement les plus largement répandus.

Confidentialité des télécommunications – courriel

Indicateur 3.25 **Envoi par courriel simple au client^{XI} (ou à son représentant légal), avec son consentement, d'un document contenant des renseignements confidentiels lorsque ce dernier est protégé par un mot de passe**

Le courriel simple^{XII} peut être utilisé en tant que mode de transmission de renseignements confidentiels dans le cas où le client faisant l'objet des renseignements y consent en étant préalablement mis au courant des risques que cette pratique comporte (Barreau du Québec, 2011). Toutefois, à moins que le client ne s'y oppose, les renseignements confidentiels devront être joints au courriel par un fichier protégé par un mot de passe (Barreau du Québec, 2011) transmis au client autrement que par le courriel simple (p. ex. : en présence, au téléphone, par envoi postal). L'option de protéger un document à l'aide d'un mot de passe est offerte dans la plupart des formats de document, dont le format PDF, et est simple d'utilisation. L'adresse courriel devra être vérifiée soigneusement avant de transmettre la communication.

Par ailleurs, l'article 34 de la *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information* stipule que la documentation expliquant le mode de transmission convenu, incluant les moyens pris pour assurer la confidentialité du document transmis, doit être disponible. Puisque le fait de rendre compte des discussions pertinentes à l'intervention est inclus aux normes, voir le *Référentiel de compétences lié à la profession d'ergothérapeute au Québec* (décembre 2010 – révisé en mars 2013) et au Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (art. 6 (13^o)), il est attendu que ces éléments soient consignés au dossier ainsi que, le cas échéant, le refus du client à l'effet de sécuriser la transmission de renseignements confidentiels par un moyen quelconque.

Indicateur 3.26 **Envoi sécurisé à un tiers d'un courriel contenant des renseignements confidentiels lorsqu'autorisé par le client ou par la loi**

Le moyen de sécurité préconisé lors de l'envoi à un tiers (p. ex. : assureur privé, CSST, SAAQ, professionnel de la santé, etc.) d'un courriel contenant des renseignements confidentiels dont la divulgation est autorisée par le client ou par la loi sera le réseau privé virtuel ou, à défaut, le chiffrement de son contenu. À l'instar des explications fournies à l'indicateur 3.25, le moyen utilisé devra être consigné au dossier. Finalement, l'utilisation du courriel simple^{XIII} dans cette situation n'est possible qu'avec l'accord du client qui fait l'objet des renseignements confidentiels et sous les conditions émises à l'indicateur 3.25.

XI. Dans le présent contexte, on entend par « client » celui qui fait l'objet des renseignements confidentiels.

XII. Non protégé par un moyen (p. ex. : réseau privé virtuel, chiffrement) quelconque.

XIII. Idem.

Confidentialité des télécommunications – télécopie

Indicateur 3.27 Confidentialité du contenu de la télécopie au moment prévu de sa réception préalablement vérifiée**Indicateur 3.28 Rapport de transmission de la télécopie versé au dossier**

Puisque le niveau de contrôle de confidentialité du contenu de la télécopie lors de sa réception peut varier considérablement en fonction des milieux, il est essentiel que cet élément soit pris en compte avant de statuer sur l'utilisation de la télécopie (COTO, 2008; Myers, 2008). Dans le doute, un autre mode de transmission pourra alors être envisagé (Myers, 2008). Lors de l'utilisation de la télécopie, il est important que le numéro de transmission utilisé soit vérifié soigneusement avant de lancer la communication (CMQ, 2013; COTO, 2008; Myers, 2008). Finalement, après vérification, le rapport de transmission (incluant le bordereau de télécopie qui doit comprendre les coordonnées complètes du destinataire et le numéro de téléphone de l'expéditeur) (CMQ, 2013; COTO, 2008; Myers, 2008) devra être versé au dossier.

Source législative Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information, art. 34
Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, art. 16

Source normative *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence

■ Actions :

■ 2.2.1

■ Unité d'action

- Rendre compte des discussions pertinentes à l'intervention

■ 2.4.1

■ Unités d'action :

- Participer à l'évaluation des besoins en matière de ressources matérielles
- Administrer son cabinet de consultation ou sa société

■ 2.4.2

■ Unité d'action :

- Collaborer à l'évaluation de la qualité des services en ergothérapie dans son milieu

INTÉGRITÉ DU DOSSIER

Le contenu du dossier doit être maintenu intact de façon à ne subir aucune altération. Pour ce faire, les conditions de conservation et de rectification des dossiers doivent être propices au maintien de leur intégrité. Par exemple, lorsque le professionnel effectue une rectification au dossier, celle-ci doit laisser une trace, et ce, quel que soit le support utilisé (papier vs technologique). Bien que les mécanismes de contrôle de l'accès mentionnés précédemment sous le thème « Contrôle de l'accès au dossier » s'appliquent également au présent thème, d'autres mécanismes ciblant de façon précise le maintien de l'intégrité du dossier s'ajoutent.

Intégrité du dossier – support papier

Indicateur 3.29 Dossier papier conservé dans des conditions environnementales propices au maintien de son intégrité

Le maintien de l'intégrité du dossier sur support papier implique notamment l'instauration de conditions environnementales qui y sont propices. Par exemple, un taux d'humidité excessif constitue une cause environnementale pouvant faire obstacle au maintien de l'intégrité des dossiers.

Intégrité du dossier – support technologique

Indicateur 3.30 Système informatique muni d'une piste de vérification du moment (date et heure) de chaque inscription ou modification au dossier technologique ainsi que de l'identification de l'utilisateur dans le cas où l'accès au dossier est partagé par plus d'un intervenant OU format de document utilisé empêchant toute modification

Le système doit être muni d'une piste de vérification qui consigne la date et l'heure où chaque inscription ou modification au dossier a été effectuée. Lorsque l'équipement informatique est partagé par plusieurs intervenants, un code d'identification (code d'utilisateur) attribué à chaque intervenant permettra d'associer l'auteur d'une inscription ou modification au moment (date et heure) où elle a été effectuée. À défaut de faire usage d'une piste de vérification, le format de document utilisé devra en empêcher toute modification.

Indicateur 3.31 Rectification d'un document technologique effectuée sur une version autre que le document source

La rectification d'un document technologique doit être effectuée sur une version autre que le document source de façon à s'assurer, par comparaison avec ce dernier, que l'intégrité du document est maintenue, tel que requis par la Loi^{XIV}. De fait, la conservation de toutes les versions du document permettra de garder l'historique du document et ainsi toute modification qui a pu y être effectuée. Par conséquent, la comparaison de ces versions constitue un moyen de vérifier l'intégrité des données qui y sont contenues.

Source législative Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, art. 6 (13°), 11 par. 2, 16
Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information, art. 6
Code civil du Québec, art. 2839

Source normative *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence

 Actions :

■ 2.4.1

■ Unités d'action :

- Participer à l'évaluation des besoins en matière de ressources matérielles
- Administrer son cabinet de consultation ou sa société

■ 2.4.2

■ Unité d'action :

- Collaborer à l'évaluation de la qualité des services en ergothérapie dans son milieu

XIV. Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information, art. 6 et Code civil du Québec, art. 2839.

HONORAIRES, FACTURATION ET ENTENTE DE SERVICES

NORME 4. La fixation et le paiement des honoraires et autres frais, la perception de comptes et de frais administratifs ainsi que l'entente de services sont conformes à la législation applicable et aux normes professionnelles attendues en la matière

Les honoraires et la facturation font régulièrement l'objet de préoccupations chez les ergothérapeutes, notamment en ce qui a trait à la fixation et au paiement des honoraires, au contexte entourant la perception de comptes, ainsi qu'à certaines particularités, tels les rendez-vous manqués.

FIXATION DES HONORAIRES

Indicateur 4.1 Honoraires et frais perçus justifiés

Les honoraires perçus doivent être justes et raisonnables, justifiés par les circonstances et proportionnels aux services professionnels rendus. Pour déterminer ses honoraires, l'ergothérapeute tient compte de divers facteurs dont :

- son expérience et ses compétences particulières (p. ex. : évaluation sur route de l'aptitude à conduire un véhicule routier) ;
- le temps consacré à la prestation des services professionnels convenus ;
- la difficulté ou l'importance des services professionnels convenus (p. ex. : expertise légale) ;
- la prestation de services professionnels inhabituels ou dispensés hors des conditions habituelles (p. ex. : évaluation des capacités de travail ou suivi en emploi d'une personne qui a un horaire de nuit).

Il peut aussi, à titre indicatif, considérer la tarification du marché.

Dans l'établissement des frais facturés, l'ergothérapeute prend en considération les coûts des débours effectués pour l'achat ou la location de matériel (p. ex. : matériel d'orthèses), d'équipement (p. ex. : voiture adaptée) ou de services (p. ex. : moniteur de conduite).

Dans tous les cas, les honoraires et autres frais convenus envers toute personne ou partie concernée doivent être justifiés.

Par ailleurs, sauf en cas d'indication contraire et en tenant compte de ce qui a été précédemment mentionné, des honoraires complémentaires à ceux remboursés par un tiers peuvent être exigés par l'ergothérapeute à condition que ce dernier ait conclu une entente en ce sens avec son client au préalable. La possibilité d'exiger des honoraires complémentaires devient toutefois caduque lorsqu'une loi interdit cette pratique. C'est le cas, notamment, de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (art. 194), laquelle stipule clairement qu'aucun montant ne peut être réclamé au travailleur. Il est donc de la responsabilité de l'ergothérapeute prévoyant exiger des honoraires complémentaires de s'assurer de la conformité de sa pratique avec la législation. De plus, lorsque des honoraires complémentaires sont exigés, il serait judicieux, par souci de transparence, que le tiers payeur en soit informé.

Source	Code de déontologie des ergothérapeutes, art. 73, 79
législative	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, art. 194

Source normative *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence

■ Action :

■ 2.4.1

■ Unité d'action :

- Administrer son cabinet de consultation ou sa société

PAIEMENT DES HONORAIRES PROFESSIONNELS ET AUTRES FRAIS

Indicateur 4.2 Relevé d'honoraires et autres frais (facture) conforme aux services rendus et contenant les éléments attendus

Indicateur 4.3 Relevé d'honoraires versé au dossier

Indicateur 4.4 Reçu conforme aux services rendus et contenant les éléments attendus

En ce qui a trait aux honoraires et autres frais réclamés, un relevé détaillé des honoraires et autres frais, également appelé « facture », est produit et, à moins qu'il n'ait préalablement été fixé par le tiers payeur (p. ex. : CSST, SAAQ), son contenu figure au tableau suivant. Ce relevé doit être conforme aux services rendus et versé au dossier. À l'instar de la facture, le reçu doit être conforme aux services rendus et son contenu figure également au tableau suivant. L'émission d'un reçu atteste que les honoraires et autres frais ont été acquittés.

Contenu des relevés d'honoraires et autres frais et des reçus

Renseignement	Facture	Reçu
Nom du client ayant fait l'objet de l'intervention	✓	✓
Date du service rendu	✓	✓
Montant à percevoir / perçu	✓	✓
Détail des frais, le cas échéant	✓	
Nom de l'ergothérapeute, titre et numéro de permis	✓	✓
Nature des services professionnels rendus (p. ex. : ergothérapie)	✓	✓
Durée des services (au besoin)	✓	
Coordonnées professionnelles de l'entreprise par laquelle l'ergothérapeute a offert ses services au client	✓	✓

Source législative Code de déontologie des ergothérapeutes, art. 23, 24
Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, art. 6 (20°)

Source normative	<i>Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec</i> (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence
	■ Actions : ■ 2.2.1 ■ Unité d'action : • Rendre compte des discussions pertinentes à l'intervention ■ 2.4.1 ■ Unité d'action : • Administrer son cabinet de consultation ou sa société

FRAIS ADMINISTRATIFS RELIÉS AUX RENDEZ-VOUS MANQUÉS

Indicateur 4.5 Frais administratifs préalablement convenus

Indicateur 4.6 Frais administratifs ne dépassant pas le montant des honoraires perdus et des dépenses occasionnées

L'ergothérapeute peut, sous réserve de l'entente de services convenue avec le tiers payeur, le cas échéant, exiger des frais administratifs pour un rendez-vous manqué par le client selon les conditions préalablement convenues; ces frais ne peuvent toutefois pas dépasser le montant des honoraires perdus et des dépenses occasionnées. L'application de cette politique doit obligatoirement faire l'objet d'une entente préalable avec le client, et à cet effet une entente écrite est fortement suggérée.

Source législative	Code de déontologie des ergothérapeutes, art. 74, 78
Source normative	<i>Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec</i> (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence
	■ Action : ■ 2.4.1 ■ Unité d'action : • Administrer son cabinet de consultation ou sa société

ENTENTE DE SERVICES

Indicateur 4.7 Renseignements concernant la description générale des services à rendre versés ou inscrits au dossier

Indicateur 4.8 Renseignements concernant le montant des honoraires et autres frais prévisibles versés ou inscrits au dossier

Indicateur 4.9 Renseignements concernant les modalités de paiement versés ou inscrits au dossier

Indicateur 4.10 Renseignements concernant les frais administratifs reliés aux rendez-vous manqués versés ou inscrits au dossier, le cas échéant

L'ergothérapeute qui exerce dans le secteur privé rend des services professionnels à ses clients, lesquels peuvent être des personnes physiques, des établissements de santé du réseau public, des organismes publics (ex : commission scolaire), des entreprises du secteur privé, etc.

Bien que l'entente de services puisse être tacite ou verbale, l'Ordre recommande que certains éléments figurent dans un contrat écrit de services établi entre le client et l'ergothérapeute, notamment au sujet :

- de la description générale des services à rendre ;
- du montant des honoraires et autres frais prévisibles ;
- des modalités de paiement.

Lorsque le client est une personne physique, l'entente de services devrait également contenir des dispositions à l'égard des frais administratifs reliés aux rendez-vous manqués, tel que mentionné précédemment sous le thème « Frais administratifs reliés aux rendez-vous manqués ».

Lorsque le client est un établissement, un organisme public ou une entreprise privée, il pourrait également s'avérer utile de prévoir :

- les conditions de prestation des interventions : locaux, équipement et matériel, etc. ;
- la durée de l'entente, le cas échéant ;
- les modalités d'accès au dossier et la conservation du dossier ;
- les dispositions applicables à la résiliation et au renouvellement du contrat (p. ex. : délai prévu dans l'éventualité où l'une ou l'autre des parties veut mettre fin au contrat de services).

Une copie de l'entente écrite doit être versée au dossier, le cas échéant. Par ailleurs, puisque le fait de rendre compte des discussions pertinentes à l'intervention est inclus aux normes, tel que le cite le document *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (décembre 2010 – révisé en mars 2013), il est donc attendu, à défaut d'entente écrite, que les éléments précités soient inscrits au dossier. Puisqu'un dossier peut être constitué de plus d'un document, l'emplacement physique du document contenant les données administratives peut être distinct de celui contenant les renseignements cliniques, à condition que chaque document soit relié par un élément identificatoire commun, tel qu'expliqué à l'indicateur 3.15.

Source législative	Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, art. 6 (19°)
Source normative	<i>Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec</i> (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence ■ Action : ■ 2.2.1 ■ Unité d'action : ● Rendre compte des discussions pertinentes à l'intervention

PUBLICITÉ ET SYMBOLE GRAPHIQUE DE L'OEQ

NORME 5.

La publicité de même que l'utilisation du symbole graphique de l'OEQ sont conformes à la législation applicable

PUBLICITÉ

La publicité relative aux services et biens fournis par un ergothérapeute est soumise à certaines dispositions législatives, notamment la Loi sur la protection du consommateur^{XV} et le Code de déontologie des ergothérapeutes. Ce dernier s'applique nonobstant la forme qu'emprunte la communication relative à l'ergothérapie : publicité dans les médias (incluant les médias sociaux), cartes professionnelles, dépliants publicitaires et objets promotionnels, etc.

Indicateur 5.1

Publicité démontrant son caractère professionnel et ne dévalorisant pas la profession

Toute publicité doit être effectuée de façon professionnelle, éviter de dévaloriser l'image de la profession et être effectuée dans le respect de la clientèle et du lien de confiance à créer et à maintenir avec elle.

Indicateur 5.2

Publicité ne s'avérant aucunement fausse, incomplète, trompeuse ou susceptible d'induire le public en erreur

Une publicité ne doit aucunement être fausse, incomplète, trompeuse ou susceptible d'induire le public en erreur. Notons, à titre d'exemple, un ergothérapeute qui s'afficherait en tant que spécialiste, alors qu'aucun certificat de spécialiste n'est délivré en ergothérapie au Québec. En outre, lorsqu'il fait valoir ses qualifications professionnelles, telles une expertise ou des compétences particulières eu égard à une activité ou un secteur d'activité précis, l'ergothérapeute doit être en mesure de le démontrer.

Indicateur 5.3

Publicité ne dénigrant/dévalorisant pas une autre personne ou ne dépréciant pas un service ou un bien qu'elle fournit

Une publicité ne doit aucunement être de nature à dénigrer ou dévaloriser une autre personne ou déprécier un service ou un bien qu'elle fournit. Notons à titre d'exemple une publicité qui indiquerait qu'un ergothérapeute offre les meilleurs services de la région.

Indicateur 5.4

Publicité n'utilisant aucunement un témoignage d'appui ou de reconnaissance provenant d'un client

Bien qu'une publicité ne puisse nullement utiliser un témoignage d'appui ou de reconnaissance qui concerne l'ergothérapeute ou ses services, elle peut toutefois indiquer que l'ergothérapeute a reçu un prix d'excellence ou un autre mérite soulignant une contribution ou une réalisation particulière liée à la profession.

Indicateur 5.5

Publicité conservée pendant une période de 12 mois sous la forme d'une copie intégrale

Une copie intégrale de toute publicité doit être conservée pendant une période de 12 mois suivant la date de la dernière diffusion ou publication autorisée par l'ergothérapeute. Sur demande, cette copie doit être remise à l'Ordre. Ceci inclut également la publicité effectuée par l'entremise des sites Web pour laquelle une copie de la version (ou les versions) concernant la période préalablement mentionnée doit être conservée.

XV. Titre II – Pratiques de commerce.

Indicateur 5.6	Publicité compréhensible pour une personne qui n'a pas une connaissance particulière de l'ergothérapie
	Publicité indiquant, à l'égard d'un prix :
Indicateur 5.7	■ les services et frais inclus dans le prix ■ les services additionnels non inclus qui pourraient être requis ■ la durée d'un prix spécial ou d'un rabais, le cas échéant

La publicité relative au prix des services et biens fournis par un ergothérapeute doit être de nature à informer une personne qui n'a pas une connaissance particulière de l'ergothérapie, notamment par l'entremise d'un langage adapté à la clientèle. La publicité à l'égard d'un prix doit préciser les services et frais (prévisibles) inclus dans ce prix, indiquer si des services additionnels (prévisibles) non inclus dans ce prix pourraient être requis et indiquer la durée d'un prix spécial ou d'un rabais, le cas échéant. Néanmoins, l'ergothérapeute peut convenir avec son client d'un montant inférieur à celui annoncé.

Source législative	Code de déontologie des ergothérapeutes, art. 82-87
Source normative	<i>Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec</i> (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence
	 Action : ■ 2.4.1 ■ Unité d'action : ● Administrer son cabinet de consultation ou sa société

UTILISATION DU SYMBOLE GRAPHIQUE DE L'OEQ

Indicateur 5.8	Logo conforme à l'original
Indicateur 5.9	Logo ne laisse pas croire que la publicité ou les documents émanent de l'Ordre ou sont approuvés par l'Ordre

L'Ordre possède tous les droits de propriété et l'usage exclusif de son logo. Toutefois, l'Ordre peut en autoriser l'utilisation par d'autres personnes à condition qu'elles se conforment à certaines modalités. Lorsqu'utilisé, le symbole graphique de l'Ordre :

- doit être conforme à l'original (le logo peut également figurer en noir et blanc);
- ne doit pas être représenté de façon à laisser croire que la publicité ou les documents émanent de l'Ordre ou sont approuvés par ce dernier.

Pour en connaître davantage sur la politique d'utilisation du logo de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, se référer au site Web de l'OEQ sous l'onglet « L'Ordre », à l'item « Logo ».

Source législative	Code de déontologie des ergothérapeutes, art. 93
Source normative	<i>Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec</i> (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence
	 Action : ■ 2.4.1 ■ Unité d'action : ● Administrer son cabinet de consultation ou sa société

DÉMARRAGE ET TENUE D'UNE ENTREPRISE

NORME 6. **La tenue de l'entreprise répond aux normes et à la législation professionnelles applicables**
Visé uniquement l'ergothérapeute propriétaire ou gestionnaire d'une entreprise, incluant le travailleur autonome

Indicateur 6.1 **Forme juridique de l'entreprise conforme à la législation professionnelle applicable**

L'ergothérapeute qui choisit d'exercer au sein d'une société en nom collectif à responsabilité limitée ou d'une société par actions doit respecter les conditions énoncées dans le Règlement sur l'exercice en société des ergothérapeutes et le Code des professions (art. 187.11 à 187.20).

Source législative	Règlement sur l'exercice en société des ergothérapeutes Code des professions (art. 187.11 à 187.20)
--------------------	--

Source normative	Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec (décembre 2010 – révisé en mars 2013), dimensions opérationnelles de la compétence
------------------	--

- Action :
- 2.4.1
 - Unité d'action :
 - Administrer son cabinet de consultation ou sa société

Pour de plus amples renseignements sur le démarrage et la tenue d'une entreprise, se référer à l'annexe 3.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Barreau du Québec, *Afin d'y voir clair – Guide relatif à la gestion des documents technologiques* (2005). Document téléaccessible à l'adresse < www.fondationdubarreau.qc.ca >.
- Barreau du Québec, Guide des TI (2011). Document téléaccessible à l'adresse < <http://guideti.barreau.qc.ca> >.
- Bédard, S. (2005). *La gestion des déchets biomédicaux à domicile*. Objectif prévention, 28(5), 24-25. ASSTSAS.
- CCRA – Conseil canadien sur la résistance aux antibiotiques. *Pratiques exemplaires de la prévention et du contrôle des infections pour les soins de longue durée, les soins à domicile et les soins communautaires, y inclus les bureaux de soins de santé et les cliniques de soins ambulatoires* (juin 2007). Document téléaccessible à l'adresse < <http://www.phac-aspc.gc.ca/amr-ram/ipcbp-pepci/index-fra.php> >.
- CMQ – Collège des médecins du Québec, *Procédures et interventions en milieu extrahospitalier – Guide d'exercice* (2011) p. 17. Document téléaccessible à l'adresse < www.cmq.org >.
- CMQ – Collège des médecins du Québec, *L'organisation des lieux et la gestion des dossiers médicaux en milieu extrahospitalier- Guide d'exercice* (2013). Document téléaccessible à l'adresse < www.cmq.org >.
- Code civil du Québec, L.R.Q.
- Code de déontologie des ergothérapeutes, c. C-26, r. 113.01.
- COTO – College of Occupational Therapists of Ontario. *Standards for Record Keeping* (2008). Document téléaccessible à l'adresse < www.coto.org >.
- De Villers, M.-É. (2003). *Multi-dictionnaire de la langue française*. 4^e édition. Québec Amérique. Montréal.
- Filiol, E. (2008). *Virus informatiques*. Les sélections Techniques de l'ingénieur. Éditions Techniques de l'ingénieur, Paris, France.
- Jansen, W., Grance, T. (2011) *Guidelines on Security and Privacy in Public Cloud Computing*. National Institute of Standards and Technology (NIST), U.S. Document téléaccessible à l'adresse < <http://csrc.nist.gov/publications/> >.
- Kar, D. C., & Syed, M. R. (2011). *Network Security, Administration and Management: Advancing Technology and Practice*. IGI Global, 384 p.
- Levier, L. (2005). *Attaque des réseaux*. Les sélections Techniques de l'ingénieur. Éditions Techniques de l'ingénieur, Paris, France.
- Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information, L.R.Q., c. C-1.1.
- Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, L.R.Q., c. P-39.1.
- Loi sur la protection du consommateur, L.R.Q., c. P-40.1.
- Loi sur la publicité légale des entreprises individuelles, des sociétés et des personnes morales, L.R.Q., c. P-45.
- Lois sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, L.R.Q., c. A-3.001.
- Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2.
- MSSS – Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Cadre global de gestion des actifs informationnels appartenant aux organismes du réseau de la santé et des services sociaux* (2007). Document téléaccessible à l'adresse < msssa4.msss.gouv.qc.ca/extranet/ri.nsf/ >.
- Myers, J., Frieden, T. R., Bherwani, K. M., & Henning, K. J. (2008). *Ethics in Public Health Research: Privacy and Public Health at Risk : Public Health Confidentiality in the Digital Age*. American Journal of Public Health, 98(5), 793-801.
- OEQ – Ordre des ergothérapeutes du Québec (2010). *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*. Montréal, Canada. Document téléaccessible à l'adresse < <http://www.oeq.org> >.
- PIDAC – Provincial Infectious Diseases Advisory Committee. *Best Practices for Cleaning, Disinfection and Sterilization of Medical Equipment/Devices in All Health Care Settings*, 3rd ed. Ontario. (Mai 2013). Document téléaccessible à l'adresse < <http://www.publichealthontario.ca> >.
- Règlement d'application de la Loi sur la publicité légale des entreprises individuelles, des sociétés et des personnes morales, c. P-45, r. 1.
- Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, c. C-26, r. 121.1.
- Règlement sur les déchets biomédicaux, c. Q-2, r. 12.
- Règlement sur l'exercice en société des ergothérapeutes, c. C-26, r. 116.02.
- Tolone, W., Ahn, G.-J.; & Pai, T. (2005). *Access Control in Collaborative Systems*. ACM Computing Surveys, 37(1), 29-41.
- Trudel, P., Poulin, D., Abran, F. et coll. (2001). *La loi en ligne : La Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information*, 159 p.
- Veysset, F., Butti, L. (2009). *Botnets, la menace invisible*. Les sélections Techniques de l'ingénieur. Éditions Techniques de l'ingénieur, Paris, France.
- Wikipedia. Site téléaccessible à l'adresse < fr.wikipedia.org/ >.

DOCUMENTS CONSULTÉS

ODQ – Ordre des dentistes du Québec, Guide pratique d'utilisation d'un support informatique pour la tenue des dossiers patients. Document téléaccessible à l'adresse < <http://www.odq.qc.ca> >.

OIIQ – Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *Standards de pratique pour l'infirmière travailleuse autonome* (2006). Document téléaccessible à l'adresse < www.oiiq.org >.

Ordre des psychologues du Québec. Les cabinets de consultation en privé et dans les organismes publics (Partie 1). *Fiche déontologique*. Vol. 5 (1). Janvier 2004. Document téléaccessible à l'adresse < www.ordrepsy.qc.ca >.

OTSTCFQ – Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, *Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation* (2007). Document téléaccessible à l'adresse < www.otstcfq.org >.

ANNEXES

Annexe 1 : critères d'efficacité d'un mot de passe

Afin de minimiser le risque d'un accès non autorisé, la littérature recommande que le mot de passe soit :

- masqué (MSSS, 2007);
- d'une complexité appropriée :
 - minimalement constitué de 8 caractères, incluant 1 majuscule, 1 minuscule, 1 chiffre et 1 symbole (Barreau du Québec, 2011);
 - éviter d'être formé à partir d'un mot du dictionnaire, d'un mot en langue étrangère, de slang, de son nom ou du nom d'un proche, d'un surnom, d'une date de naissance, d'une adresse, d'un numéro de téléphone ou d'autres renseignements personnels (Kar, 2011);
- modifié minimalement tous les 60 jours (Barreau du Québec, 2011);
- différent des 10 mots de passe précédents (MSSS, 2007).

Annexe 2 : procédure relative à la disposition des déchets biomédicaux en cabinet

Procédure (Bédard, 2005) :

- Déposer les déchets dans des contenants rigides, scellés, étanches et résistants à la perforation.
- Apposer une étiquette d'identification sur les contenants et placer dans un endroit sécuritaire.
- Expédier les contenants à un titulaire d'un certificat d'autorisation pour l'exploitation d'une installation de traitement par désinfection ou incinération.
- Dans la situation où la désinfection des instruments est effectuée sur place, suivre les directives concernant le matériel semi-critique retrouvées au tableau présenté sous l'indicateur 2.2 en n'oubliant pas de désinfecter également le contenant.

Annexe 3 : renseignements et références pour démarrage et tenue d'une entreprise

L'ergothérapeute désireux de démarrer sa propre entreprise doit posséder les compétences requises à l'administration de sa pratique privée. Au-delà des aspects clinico-administratifs déjà définis dans ce document, certains aspects purement administratifs impliquent chez l'ergothérapeute le développement de compétences particulières dans l'optique de répondre aux normes et à la législation inhérentes à l'entreprise privée. Ces aspects incluent notamment le choix de la forme juridique de l'entreprise, les obligations fiscales qui en découlent et les autres obligations (p. ex. : immatriculation^{XVIII}, inscription aux fichiers de Revenu Québec, etc.) applicables en fonction de la forme juridique de l'entreprise ou d'autres situations, ainsi que la demande de financement (le cas échéant). L'ergothérapeute désirant démarrer son entreprise est invité à se renseigner auprès des instances gouvernementales. D'ailleurs, la plupart d'entre elles ont des sites Internet qui regorgent de renseignements utiles. En voici quelques-uns :

- Revenu Québec : www.revenuquebec.ca/fr/entreprises
- Portail gouvernemental de services aux entreprises : www2.gouv.qc.ca/entreprises/portail/quebec
- Service aux entreprises : www.emploiuebec.gouv.qc.ca

Par ailleurs, il est recommandé que l'ergothérapeute sollicite l'assistance de professionnels compétents (comptable, notaire, avocat) afin de s'assurer du respect de la réglementation et des normes entourant la gestion de son entreprise.

XVIII. Se référer à la Loi sur la publicité légale des entreprises individuelles, des sociétés et des personnes morales et à son règlement d'application.

GLOSSAIRE

Agent pathogène : tout facteur capable d'engendrer une lésion ou de causer une maladie (processus morbide) (Wikipedia).

Antivirus (logiciels antivirus) : logiciels conçus pour identifier, neutraliser et éliminer des logiciels malveillants (dont les virus informatiques ne sont qu'une catégorie) (Wikipedia).

Application mobile : logiciel développé pour être installé sur un appareil électronique mobile, tel qu'un assistant personnel, un téléphone portable, un téléphone intelligent ou un baladeur numérique (Wikipedia).

Chiffrement : procédé de cryptographie grâce auquel on souhaite rendre la compréhension d'un document impossible à toute personne qui n'a pas la clé de chiffrement (Wikipedia).

Client : à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par client la personne à qui l'ergothérapeute rend des services professionnels (Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec).

Débours : sortie de fonds (De Villers, 2003).

Documents technologiques : documents sur des supports faisant appel aux technologies de l'information (c'est-à-dire électronique, magnétique, optique, sans fil ou autres ou faisant appel à une combinaison de technologies). (Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information.)

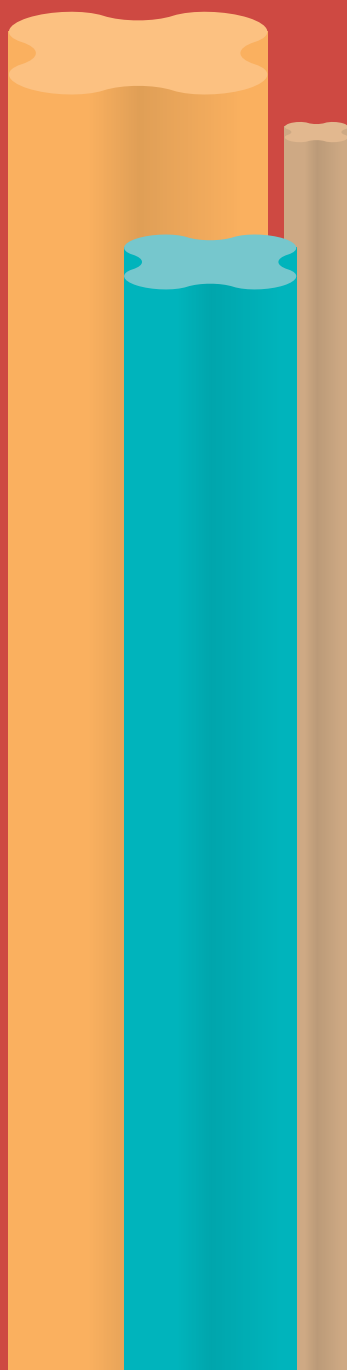
Infonuagique (traduction française du « cloud computing ») : consiste à déporter sur des serveurs distants des stockages et des traitements informatiques traditionnellement localisés sur des serveurs locaux ou sur le poste de l'utilisateur (Wikipedia).

Réseau privé virtuel (RPV) : dans les réseaux informatiques et les télécommunications, le réseau privé virtuel (Virtual Private Network en anglais, abrégé sous VPN) est vu comme une extension des réseaux locaux et préserve la sécurité logique que l'on peut avoir à l'intérieur d'un réseau local (Wikipedia).

Support (technologique) : élément concret, matériel qui sert de base à une information (Trudel et coll., 2001). Il peut être magnétique, optique ou sous forme de toute mémoire permettant de stocker des données de façon stable (p. ex. : disque dur, cédérom). (Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information.)

Session informatique : période délimitée pendant laquelle un appareil informatique est en communication et réalise des opérations au service d'un usager (Wikipedia).

Système d'exploitation : ensemble de programmes qui dirige l'utilisation des capacités d'un ordinateur par des logiciels applicatifs (Wikipedia).



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

2021, avenue Union, bureau 920, Montréal (Québec) H3A 2S9

T 514 844-5778 / 1 800 265-5778 **F** 514 844-0478 **C** ergo@oeq.org **www.oeq.org**