Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

OEQ

Rôle et expertise de l'ergothérapeute en hébergement

Guide de l'ergothérapeute

Automne 2025

Auteures et collaboratrices

Direction et coordination du projet
Marie-France Jobin, erg. MBA, directrice du développement et de la qualité de l'exercice à l'OEQ
Sabrina Guité, erg. MAP, directrice-adjointe du développement et de la qualité de l'exercice à l'OEQ
Dominique Giroux, erg., professeure titulaire, Université Laval

Auteures
Dominique Giroux, erg. PhD, professeure titulaire Université Laval
Amélie Paquet, erg. M. erg., professeure de clinique, Université Laval
Noémie Robert, erg. Andragogue, équipe de mentorat du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec
France Verville, erg. MBA, directrice de l'Association canadienne des ergothérapeutes - Qc. 2016 - 2022
Oxana Mihaila, erg. M.Sc, Maison des aînés Chomedey, CISSS de Laval

Nous tenons à remercier sincèrement les personnes ayant collaboré à la réalisation de ce document.

Personnel de l'OEQ
Alexandre Nadeau, erg. M. Erg., ASC, C.Dir, président de l'OEQ
Éloïse Gaudreau, erg., chargée des affaires professionnelles à l'OEQ

Collaboratrices consultées
Nancy Boudrault, erg. et conseillère cadre à la pratique professionnelle
Geneviève Dorval, erg. M. Sc.
Marie-Claude Dubeau, erg.
Rachel Eskanazi, erg.
Alexandra Labeaume, erg.
Ariane Vigeant, erg.

Révision linguistique
Katia Schaeidt, personnel de l'OEQ
Marie-France Lozeau, personnel de l'OEQ

Ordre des ergothérapeutes du Québec 2021, avenue Union, bureau 920 Montréal (Québec) H3A 2S9
Tous droits réservés pour tous pays.
La reproduction commerciale de ce document ou son utilisation, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion même partielles, sont interdites sans l'autorisation formelle de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) et des auteurs.
La reproduction non commerciale de ce document, son utilisation ou la diffusion à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Ordre des ergothérapeutes du Québec

Ordre des ergothérapeutes du Québec
OEQ

Sommaire

01

Mise en contexte

02

Champ d'exercice
des ergothérapeutes

03

Activités professionnelles réservées
en ergothérapie applicables
en hébergement

04

Autres activités professionnelles
en ergothérapie applicables
en hébergement

05

Gestion du risque
et priorisation des demandes

Ordre des ergothérapeutes du Québec
OEQ

01

Mise en contexte

Depuis plusieurs années, la pratique en hébergement connaît une évolution importante. L'initiative du gouvernement du Québec de construire des Maisons des aînés et alternatives (MDAA) représente, en ce sens, une avancée significative dans la prise en charge des aînés ou des adultes nécessitant des soins spécialisés en hébergement. À cet effet, le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié, en 2021, une Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée[1] qui propose une approche novatrice pour soutenir le mode de gestion des ressources d'hébergement et les pratiques cliniques.

Dans la foulée de l'adoption de cette politique, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec a publié, la même année, une prise de position[2] qui met de l'avant le rôle contemporain des ergothérapeutes, en respect aux orientations ministérielles.

Dans ce contexte d'évolution des pratiques en hébergement, ce document vise à promouvoir les activités professionnelles en ergothérapie dans le respect des évidences scientifiques, des bonnes pratiques et du Guide des activités professionnelles de l'ergothérapeute[3]. Il expose le rôle des ergothérapeutes et la diversité de leurs interventions possibles en hébergement, lesquelles seront illustrées par des exemples concrets.

Ce document se veut un outil pour favoriser et promouvoir une pratique en évolution et en adéquation aux besoins spécifiques des personnes hébergées.

Il permet aussi de faciliter les échanges entre pairs et contribuer à une meilleure représentation de la profession auprès des décideurs. Il ne traite cependant pas des rôles autres que ceux axés sur la clinique. Les mandats, parfois vastes, pour les ergothérapeutes en hébergement les amènent souvent à participer à divers comités souvent très pertinents pour assurer la qualité de vie des résidents.

En hébergement, la pratique de l'ergothérapie a parfois été associée principalement à certaines tâches ciblées, telles que l'évaluation sommaire à l'admission, sans motif clair établi, ou l'attribution d'équipements. Pourtant, le champ d'exercice des ergothérapeutes va bien au-delà de ces activités. Il inclut des interventions cliniques complexes qui amènent une contribution significative à la qualité des soins, notamment la prise en charge de la dysphagie, de la douleur, des plaies, des chutes ainsi que des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

La complexité du rôle des ergothérapeutes et l'aspect concret de leur évaluation les amènent à être un acteur actif lors des rencontres interdisciplinaires ou les rencontres avec les familles. Ces activités occupent une part importante du travail de l'ergothérapeute, car nécessaires à la compréhension de la personne hébergée. Ce document se veut contributif à un changement de culture afin que le rôle de l'ergothérapeute en hébergement soit pleinement reconnu et mis à contribution dans toute l'étendue de ses compétences et de son expertise.

[1] MSSS (2021). Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée - Des milieux de vie qui nous ressemblent. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-814-01W.pdf

[2] OEQ (2021). Position de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec sur la Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée - Des milieux de vie qui nous ressemblent du ministère de la Santé et des Services sociaux. https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/28~v~position-de-lordre-des-ergotherapeutes-du-quebec-sur-la-politique-dhebergement-et-de-soins-et-services-de-longue-duree-des-milieux-de-vie-qui-nous-ressemblent-du-msss.pdf

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

02 Champ d'exercice des ergothérapeutes

Le champ d'exercice des ergothérapeutes, tel que défini dans l'article 37 o) du Code des professions[4], est : « *Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement*. »

Notons que « l'évaluation des habiletés fonctionnelles (ÉHF) » implique pour l'ergothérapeute d'exercer un jugement clinique sur le fonctionnement de la personne hébergée dans la réalisation de ses activités et occupations en :

Déterminant les facteurs qui influencent ce fonctionnement à savoir

- Les facteurs personnels (âge, état de santé, identité socioculturelle et genrée, valeurs et intérêts, systèmes organiques et aptitudes aux plans sensoriel, moteur, perceptif, cognitif, affectif, comportemental et relationnel, etc.).
- Les facteurs environnementaux (physique, social, culturel, économique, organisationnel et politique).
- Les facteurs liés aux activités et occupations (leurs composantes, leur complexité, leur familiarité, leur agencement, etc.).

Analysant l'influence mutuelle de ces facteurs sur l'autonomie, la sécurité, l'engagement et la satisfaction de la personne

Communiquant les conclusions de ce jugement[5]

[4] https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-26
[5] OEQ (2024). Guide des activités professionnelles de l'ergothérapeute : Guide de l'ergothérapeute. Ordre des ergothérapeutes du Québec. https://www.oeq.org/DATA/ACTUALITE/54~v~27025_oeq_gape_v2couleur.pdf

L'évaluation des habiletés fonctionnelles est incontournable à la démarche clinique de l'ergothérapeute dans le cadre de ses fonctions en hébergement. En raison de sa complexité et des risques de préjudice associés, elle constitue d'ailleurs une activité réservée dans certaines situations. La section 3 de ce document présente des exemples concrets illustrant la mise en œuvre des activités réservées en ergothérapie.

À ces activités réservées, l'article 39.4. du Code des professions ajoute d'autres activités professionnelles qui sont communes à toutes les professions du domaine de la santé et des services sociaux, soit: « *L'information, la promotion de la santé et la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités* ».

En plus des activités déjà désignées au Code des professions, l'ergothérapeute joue un rôle important dans plusieurs domaines d'intervention en hébergement. Bien que des aspects de ce rôle soient encore méconnus dans certains milieux, leur pleine compréhension et reconnaissance seraient un atout substantiel, compte tenu de la complexité des situations cliniques rencontrées et de l'expertise spécifique que l'ergothérapeute peut mobiliser pour y répondre.

> En plus des activités déjà désignées au Code des professions, l'ergothérapeute joue un rôle important dans plusieurs domaines d'intervention en hébergement.

Ces champs d'action offrent des leviers concrets pour favoriser la participation active des personnes hébergées, optimiser leur qualité de vie et ancrer les pratiques sur la réalisation d'occupations signifiantes. La section 4 de ce document présente ces autres activités professionnelles applicables en milieu d'hébergement.

03 Activités professionnelles réservées [6] en ergothérapie applicables en hébergement

Évaluer la fonction neuromusculosquelettique (NMS) d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique

Cette activité est réservée à certains groupes professionnels dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. L'ergothérapeute intègre à l'ÉHF l'évaluation de la fonction NMS d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique. Cette évaluation vise les composantes des systèmes neurologique, musculaire et squelettique, ainsi que de leurs interactions : tonus musculaire, mouvements réflexes, amplitude articulaire, force musculaire, posture, coordination, équilibre, mobilité, préhension et dextérité, contractures, œdème, tremblements, douleur, sensibilité et endurance[7].

Exemples de situations qui requièrent l'exercice de cette activité réservée

- **Évaluer la fonction sensorimotrice du mécanisme oro-pharyngo-laryngé en contexte de dysphagie**
- **Évaluer la force, la motricité, la coordination, le tonus musculaire et le contrôle postural à la suite d'un AVC**
- **Évaluer le contrôle moteur, incluant l'équilibre chez un adulte souffrant de la maladie de Parkinson**
- **Évaluer la posture et le tonus musculaire chez une personne hébergée atteinte de la sclérose en plaques**
- **Évaluer la douleur et les contractures chez une personne hébergée souffrant d'une condition neurodégénérative telle que la maladie d'Alzheimer**

[6] Il est à noter qu'une activité réservée doit toujours s'inscrire dans les paramètres fixés par le champ d'exercice professionnel. Ainsi, bien qu'une activité puisse être réservée en partage, sa portée diffère pour chaque groupe professionnel habilité à l'exercer. Ordre des ergothérapeutes du Québec (2024, mai). Guide des activités professionnelles de l'ergothérapeute : Guide de l'ergothérapeute : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-26

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

Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique diagnostiqué par un professionnel habilité

Cette activité est réservée à certains groupes professionnels dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. Ainsi, l'évaluation fonctionnelle est la marque distinctive de l'ergothérapeute pour l'activité réservée d'« ***évaluer*** *une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique diagnostiqué par un professionnel habilité* ».

Plusieurs personnes hébergées présentent un trouble mental ou neuropsychologique. Pensons à celles qui sont atteintes d'un trouble neurocognitif mineur ou majeur (TNCM) notamment associé à la maladie d'Alzheimer, vasculaire, de Parkinson, à corps de Lewy ou à une dégénérescence frontotemporale.

Pensons aussi à celles qui présentent un délirium, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme, un trouble anxieux ou une dépression. L'évaluation des habiletés fonctionnelles est la marque distinctive des ergothérapeutes[8], ce pour quoi l'apport de ce professionnel est important à l'établissement d'un plan d'intervention adapté qui optimise le fonctionnement au quotidien de la personne hébergée.

Exemples de situations qui requièrent l'exercice de cette activité réservée

- **Évaluer les habiletés fonctionnelles à l'hygiène dans une situation d'opposition aux soins chez une personne atteinte d'une dégénérescence frontotemporale**
- **Évaluer les habiletés fonctionnelles à l'alimentation chez une personne atteinte d'une déficience intellectuelle à risque d'étouffement alimentaire**
- **Procéder à une ÉHF afin de déterminer les facteurs personnels, environnementaux et occupationnels associés à une problématique de déambulation sans but (errance) chez une personne atteinte d'Alzheimer**
- **Procéder à une ÉHF, incluant le traitement de l'information sensorielle, en prévention des comportements réactifs aux transitions chez une personne atteinte d'un trouble du spectre de l'autisme**

[8] OPQ (2021). Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines – Guide explicatif, [Fichier PDF], Office des professions, 2021, [111 p.]. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/office-professions-quebec/OPQ-Admin/Publications/2020-21_020_Guide-explicatif-sante-rh-26-08-2021.pdf
OEQ (2024, mai). Guide des activités professionnelles de l'ergothérapeute : Guide de l'ergothérapeute : https://www.oeq.org/DATA/NORME/74~v~27025_oeq_gape_v2couleur.pdf

- Procéder à une ÉHF en présence d'un faible engagement occupationnel chez une personne ayant reçu un diagnostic de dépression
- Évaluer la capacité à gérer sa médication de façon autonome et sécuritaire chez une personne ayant un diagnostic de TNC mineur
- Évaluer la capacité à prendre soin de soi et à gérer ses biens dans un contexte d'évaluation du besoin de représentation (inaptitude) chez une personne ayant subi un accident vasculaire cérébral
- Évaluer la capacité à utiliser une aide technique à la locomotion motorisée chez une personne atteinte d'un TNCM associé à la maladie de Parkinson
- Évaluer la sécurité lors des sorties dans la communauté chez une personne ayant un trouble de mobilité associé à une maladie à corps de Lewy
- Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne en résolution de délirium en vue de planifier un congé temporaire ou un changement de milieu de vie
- Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne atteinte de TNCM qui présente un dérèglement du cycle éveil-sommeil, afin de comprendre les causes et d'offrir des interventions (occupationnelles, environnementales, etc.) en réponse aux besoins

Prodiguer des traitements reliés aux plaies

Exemples de situations qui requièrent l'exercice de cette activité réservée

- Effectuer une gestion optimale des forces mécaniques qui s'exercent sur la personne au quotidien (pression, friction ou cisaillement) dans une visée préventive ou curative afin de préserver l'intégrité cutanée et optimiser le fonctionnement dans les occupations
- Recommander des surfaces préventives et curatives selon les risques individuels et le profil occupationnel
- Recommander des aides techniques à la posture et à la mobilité
- Enseigner des méthodes de transfert et de réalisation des activités quotidiennes qui réduisent les risques de friction et de cisaillement, en collaboration avec le personnel soignant
- Adapter les routines et les activités pour limiter les effets de la douleur ou de l'inconfort sur la participation, tout en favorisant le maintien des occupations signifiantes
- Collaborer à la surveillance de l'évolution des plaies et à l'ajustement des stratégies de prévention, en intégrant les observations dans le plan clinique interdisciplinaire
- Participer à l'éducation du personnel et des proches aidants sur les principes de prévention des plaies et sur l'impact des activités fonctionnelles dans le processus de guérison

Décider de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris

Exemples de situations qui requièrent l'exercice de cette activité réservée

- **Procéder à une ÉHF dans un contexte de chutes multiples et communiquer les conclusions de son processus clinique, dont la recommandation de stratégies alternatives à l'utilisation de mesures de contrôle ou, à défaut, la décision d'utiliser la mesure de contention la moins contraignante pour la personne**
- **Procéder à une ÉHF lorsque le maintien physique d'un résident est requis lors des soins d'hygiène, en vue du retrait de cette mesure de contrôle**
- **Procéder à une ÉHF d'une personne présentant de l'agitation physique agressive dans un contexte d'isolement inversé des autres résidents sur une unité prothétique, afin de déterminer la mesure jugée la plus adéquate et sécuritaire pour l'ensemble des résidents**
- **Procéder à une ÉHF dans un contexte de surveillance constante dans un lieu restreint par un agent de sécurité, pour un résident présentant des comportements d'expression sexuelle jugés à risque**
- **Contribuer à la formation du personnel concernant le cadre légal et les référentiels ministériels encadrant la gestion des mesures de contrôle, afin d'en assurer une application sécuritaire et respectueuse de l'autonomie de la personne**

04 Autres activités professionnelles en ergothérapie applicables en hébergement

Optimiser le fonctionnement dans la réalisation des activités quotidiennes- en favorisant la sécurité, l'autonomie, l'engagement, la satisfaction, l'efficacité - en fonction du projet de vie, tout en déterminant le niveau et la nature de l'aide requise (humaine, aides techniques, équipements spécialisés, etc.)

Exemples de l'application de cette activité professionnelle

- Évaluer l'autonomie, la sécurité et la satisfaction dans la réalisation des activités quotidiennes signifiantes (loisirs, sommeil, sexualité, etc.)
- Effectuer une révision de l'horaire visant un rétablissement de l'équilibre occupationnel en tenant compte des capacités et des préférences
- Apporter les modifications nécessaires à l'environnement ou aux activités en réponse à l'hyperréactivité sensorielle d'une personne ayant un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme
- Recommander des activités thérapeutiques adaptées pour un résident atteint de la maladie d'Alzheimer présentant des symptômes dépressifs
- Accompagner et soutenir les pairs (éducateur (trice), psychoéducateur (trice), kinésiologue, technicien (ne) en loisir, récréologue, etc.) dans l'identification et l'application d'activités thérapeutiques adaptées et signifiantes
- Soutenir les proches et les outiller afin de favoriser leur participation dans les activités signifiantes

Intervenir pour réduire les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence résultant d'une incongruence entre les capacités fonctionnelles de la personne et les exigences de la tâche ou de son environnement

Exemples de l'application de cette activité professionnelle

- Mettre en place des approches non pharmacologiques visant à modifier la tâche (niveau de complexité des consignes, type d'assistance, séquence à réaliser, manœuvres de mobilisation, objet / matériel à utiliser par le client (e) / le personnel soignant et à modifier l'environnement (éclairage, température, aménagement de l'espace, pictogramme, etc.) tout en misant sur les capacités résiduelles de la personne

- Intégrer des interventions de réadaptation cognitive pour optimiser le fonctionnement dans les activités de la vie quotidienne (p. ex. : hygiène)

- Contribuer à la formation du personnel et des proches aidants sur l'application d'approches et d'interventions visant à soutenir la gestion des symptômes et à favoriser le maintien des capacités fonctionnelles de la personne

Intervenir sur les facteurs de risque pouvant entraver une transition réussie (changement de milieu de vie, d'unité ou de chambre)

Exemples de l'application de cette activité professionnelle

- Soutenir l'engagement par le biais d'une routine occupationnelle adaptée aux besoins, capacités et préférences de la personne
- Adapter ou modifier la tâche et l'environnement pour engager rapidement la personne dans ses activités de façon satisfaisante
- Enseigner et accompagner le personnel soignant et les proches, en collaboration avec les intervenant (es) en loisir ou éducateurs (trices), en vue d'actualiser les objectifs du plan d'intervention interdisciplinaire soutenant la transition

Intervenir en vue d'optimiser la participation sociale et l'organisation de l'environnement socioculturel de l'individu

Exemples de l'application de cette activité professionnelle

- Mettre en place des stratégies pour augmenter les possibilités occupationnelles dans la communauté et les contacts sociaux
- Soutenir le maintien de l'identité culturelle par les activités signifiantes au sein de la communauté

Agir en prévention, en promotion de la santé et en réduction des injustices occupationnelles

Exemples de l'application de cette activité professionnelle

- Assumer un leadership dans la réduction des injustices occupationnelles, dont la privation occupationnelle, en intervenant auprès des client(e)s qui ont des besoins qui divergent de ceux fournis par l'offre de services
- Promouvoir la valeur de l'occupation en tant que déterminant de la santé
- Participer à des projets visant un meilleur accès aux services
- Collaborer à des opportunités de recherche
- Participer à des activités d'enseignement et de supervision dans le cadre de stages traditionnels ou émergents en ergothérapie
- Détecter et signaler les situations de maltraitance psychologique, physique, sexuelle, matérielle, financière ou organisationnelle
- S'engager dans des activités de rayonnement de la profession
- Plaider en faveur d'une adéquation entre les normes et les processus liés à l'ergothérapie, les politiques organisationnelles, la justice sociale et les meilleures pratiques émergentes

Intervenir en contexte de fin de vie ou de soins palliatifs, afin de préserver la qualité de vie, favoriser la participation occupationnelle et soutenir le sentiment d'exister

Exemples de l'application de cette activité professionnelle

- Évaluer les défis occupationnels et la satisfaction à l'égard des activités quotidiennes, afin d'optimiser la routine en cohérence avec les priorités personnelles et la dimension spirituelle (valeurs, croyances, sens, motivation) chez une personne atteinte d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) sévère
- Optimiser le confort et le positionnement en position assise et couchée chez une personne atteinte d'un cancer, afin de permettre la réalisation d'une activité signifiante (p. ex. : visite de la famille, rendez-vous chez le notaire, prise de repas)
- Gérer la douleur et soutenir la canalisation de l'énergie résiduelle pour une personne atteinte d'une sclérose latérale amyotrophique
- Adapter l'environnement de fin de vie aux besoins physiques, sensoriels, cognitifs, spirituels chez une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer en phase terminale
- Faciliter l'autonomie décisionnelle (autodétermination) d'une personne atteinte d'insuffisance rénale terminale, afin de soutenir le maintien de ses rôles et responsabilités et un pouvoir sur sa vie
- Soutenir la personne dans la réalisation d'activités liées à la réflexion narrative de son vécu ou pour nourrir le sentiment de continuité et afin de permettre le leg (p. ex. : montage de photos, lettre, vidéo) chez une personne atteinte d'une maladie cardiovasculaire évolutive sévère
- Soutenir la planification de projets de vie, occupationnels et signifiants, même à court terme, comme un dernier repas en famille, une dernière sortie au hockey, une célébration, etc.

05

Gestion du risque et priorisation des demandes

Dans un contexte où les ressources sont limitées et où les situations cliniques peuvent être complexes, l'ergothérapeute joue un rôle clé dans l'évaluation des risques et la priorisation des interventions.

L'ergothérapeute est responsable d'analyser les demandes reçues, en s'appuyant sur son jugement professionnel, au regard de la nature et de l'importance des besoins de la personne hébergée. Cette démarche permet de prioriser les interventions de façon à assurer une allocation équitable et sécuritaire des ressources, tout en mettant de l'avant les situations présentant un risque élevé pour la santé, la sécurité ou la qualité de vie des personnes hébergées.

La priorité doit être accordée aux situations qui présentent un risque d'atteinte à l'intégrité, à la santé (physique ou mentale) ou à la sécurité de l'usager, et, le cas échéant, d'autrui, si aucune intervention n'est réalisée.

La gestion du risque implique également

- D'identifier les facteurs personnels, environnementaux et occupationnels susceptibles d'accroître la vulnérabilité de l'usager
- De documenter les décisions cliniques qui sous-tendent la priorisation des demandes
- De communiquer ces décisions de façon claire et transparente aux usagers, à leurs proches ainsi qu'aux équipes de soins
- De réévaluer périodiquement les priorités, afin d'adapter les interventions aux changements de l'état de santé ou du contexte

Cette approche permet de concilier les impératifs de sécurité et de qualité de vie, tout en assurant que les interventions ergothérapiques répondent de manière optimale aux besoins les plus pressants et significatifs.

Conclusion

Puisque les pratiques en hébergement évoluent au Québec, l'objectif de ce document est de soutenir les ergothérapeutes afin qu'elles et qu'ils prennent activement part à ces changements.

Ce document vise à ce que leur pratique reflète le plein exercice de la profession, en cohérence avec le Guide des activités professionnelles de l'ergothérapeute, les données probantes et les orientations ministérielles.

En mettant en lumière la pluralité et la richesse de leur rôle, il encourage les ergothérapeutes en hébergement à déployer leur plein potentiel, à s'impliquer activement dans la transformation des milieux de vie et à faire reconnaître la valeur distinctive de leur contribution.

Il s'agit d'un guide en soutien à la pratique des ergothérapeutes, tout en explicitant auprès des autres parties prenantes, les interventions possibles et essentielles. Il peut aussi servir à illustrer la pratique des ergothérapeutes auprès des proches aidant(e)s et patient(e)s partenaires de leurs soins.

Les exemples présentés illustrent concrètement comment les ergothérapeutes peuvent mettre en œuvre tant leurs activités réservées que non réservées.

Enfin, ce document sert de levier de dialogue entre pair(e)s, gestionnaires et personnes décisionnelles, tout en contribuant à l'amélioration continue de la pratique de l'ergothérapie en hébergement au Québec.

“Les exemples présentés illustrent concrètement comment les ergothérapeutes peuvent mettre en œuvre tant leurs activités réservées que non réservées.”

Références

Voici une liste de documents de référence ayant inspiré la rédaction de ce document.

ACORE, ACPUE et ACE (2021). Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada. Canadian Association of Occupational Therapy. https://caot.ca/document/7678/OT-Competency-Document-FR-web.pdf

AOTA(2023). End-of-Life Care and the Role of Occupational Therapy. The American Journal of Occupational Therapy : Official Publication of the American Occupational Therapy Association, 77(Suppl 3). https://doi.org/10.5014/ajot.2023.77S3002

Association canadienne de normalisation. (2024). Santé mentale et bien-être dans les milieux de soins de longue durée (SLD) et avec soutien à l'autonomie (SA) https://www.csagroup.org/wp-content/uploads/2431000.pdf

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. (2024). Lignes directrices de pratiques cliniques canadiennes sur l'évaluation et la prise en charge des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Toronto, Canada.

Egan, M., & Restall, G. (2022). L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle : 10e lignes directrices canadiennes en ergothérapie. Association canadienne des ergothérapeutes.

Fraker, J., Kales, H. C., Blazek, M., Kavanagh, J., & Gitlin, L. N. (2014). The role of the occupational therapist in the management of neuropsychiatric symptoms of dementia in clinical settings. Occupational Therapy in Health Care, 28(1), 4–20. https://doi.org/10.3109/07380577.2013.867468

Groenendaal, M., Smaling, H. J. A., Achterberg, W. P., & Caljouw, M. A. A. (2022). Maintaining meaningful activities for persons with dementia during transitions of care: A systematic review. Geriatric Nursing, 44, 176–183. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.01.017

Kim, S.-Y., Yoo, E.-Y., Jung, M.-Y., Park, S.-H., & Park, J.-H. (2012). A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: a meta-analysis of randomized controlled trials. NeuroRehabilitation, 31(2), 107–115. https://doi.org/10.3233/NRE-2012-0779

Lussier, D., & Massoud, F. (2022). Précis pratique de gériatrie Arcand-Hébert (4e édition). Edisem.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée - Des milieux de vie qui nous ressemblent. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-814-01W.pdf

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

OEQ (2021) Position de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec sur la politique d'hébergement et de soins et services de longue durée - Des milieux de vie qui nous ressemblent du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ordre des ergothérapeutes du Québec. https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/28~v~position-de-lordre-des-ergotherapeutes-du-quebec-sur-la-politique-dhebergement-et-de-soins-et-services-de-longue-duree-des-milieux-de-vie-qui-nous-ressemblent-du-msss.pdf

OPQ (2021). Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines – Guide explicatif, [Fichier PDF], Office des professions, 2021, [111 p.].

Smallfield, S. (2017). Supporting adults with Alzheimer's disease and related major neurocognitive disorders and their caregivers: effective occupational therapy interventions. American Journal of Occupational therapy, 71(5), 1-4. doi: 10.5014/ajot.2017.715002.

Smallfield, S., Green, M., Metzger, L., Henley, L., & Rhodus, E. K. (2023). Systematic Review Brief—Interventions within the scope of occupational therapy addressing behavioral and psychological symptoms of dementia (2018–2022). American Journal of Occupational Therapy, 77, 7710393240 https://doi.org/10.5014/ajot.2023.77S10024

Smallfield, S., Metzger, L., Green, M. Henley, L. & Rhodus, E.K. (2024). Practice guidelines-Occupational therapy practice guidelines for adults living with Alzheimer's disease and related neurocognitive disorders. American Journal of Occupational Therapy, 78,7801397010. https://doi.org/10.5014/ajot.2024.078101

Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

OEQ

2021, avenue Union – Bureau 920
Montréal (Québec) H3A 2S9
+1 (514) 844-5778 ou 1 800 265-5778
ergo@oeq.org
www.oeq.org

ISBN 978-2-921965-17-0