

FOIRE AUX QUESTIONS

Outil d'aide à la pertinence et à la concision de la tenue de dossier en soutien à domicile

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont uni leurs efforts pour élaborer un outil d'aide pour la tenue de dossiers (TDD) en soutien à domicile (SAD). L'équipe de Santé Québec s'est joint aux démarches depuis janvier 2025 et ensemble, le document a été présenté aux gestionnaires et aux ergothérapeutes du RSSS œuvrant au SAD lors de deux (2) webinaires le 23 janvier 2025. Vous trouverez dans ces pages, les questions recueillies suivant les présentations et les réponses s'y rattachant.

Table des matières

1. PROCESSUS	2
2. RÉDACTION	5
3. JUGEMENT CLINIQUE.....	7
4. ROLE PIVOT	8
5. FERMETURE	10
6. CADRE NORMATIF – ARCHIVES – STAT	12
7. CLIENTÈLE	15
8. OUTILS.....	16
9. DÉLAI ATTENTE – PAYEURS – ÉQUIPEMENT	17
10. FORMATION UNIVERSITAIRE	18



L'ergothérapeute doit se rappeler que le jugement clinique, qui est la base même du professionnalisme, doit être exercé dans toutes étapes du processus d'intervention et dans la tenue de dossier.

Dans le souci de simplifier la lecture, le genre masculin est employé dans ce document comme forme neutre. Cette décision rédactionnelle ne reflète aucun parti pris et inclut toutes les identités de genre.

1. PROCESSUS

QUESTION 1: *Un recadrage de la demande fait par une coordo ou chef de service peut-elle être utilisée ou l'ergo doit-elle obligatoirement recadrer par elle-même?*

[ÉTAPE 1 - ANALYSER LA DEMANDE DE SERVICES]

RÉPONSE : L'ergothérapeute est responsable de son processus clinique. Il doit donc s'assurer qu'il est en accord avec la demande de services recadrée par le coordonnateur clinique ou y apporter des modifications, en fonction de son jugement clinique.

QUESTION 2: *Je trouve que la façon de procéder selon les besoins prioritaires seulement répond peu aux besoins du client, mais plutôt à ceux que le référent a vu...*

[ÉTAPE 1 - ANALYSER LA DEMANDE DE SERVICES]

RÉPONSE : L'ergothérapeute n'a pas à faire un portrait complet systématiquement pour chaque usager. Il est rare que toutes les habitudes de vie (HDV), les facteurs environnementaux et personnels compromettent le maintien à domicile. Peu importe le motif de référence, l'ergothérapeute doit faire appel à son jugement clinique et déterminer les HDV problématiques à évaluer.

QUESTION 3: *Qu'en est-il des attentes en lien avec la production de rapports d'évaluation?*

[ÉTAPE 2 – ÉVALUER LES BESOINS DU CLIENT]

RÉPONSE : L'Ordre n'impose pas de délai précis pour consigner les informations au dossier. L'ergothérapeute doit inscrire ou verser les renseignements et documents requis au dossier, en vertu de l'article 6 du [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](#) dans un délai raisonnable. Lors de l'appréciation du caractère raisonnable d'un délai, certains éléments sont à considérer, notamment :

- Le caractère urgent associé au contenu à communiquer;
- L'impact du délai sur la qualité du service au client (ex. : attribution d'une ressource ou d'un service);

- Le type de documentation.

Certains employeurs ont adopté des politiques ou procédures internes quant au délai de consignation qu'ils jugent raisonnable. C'est le cas notamment des établissements visés par la LGSSSS, lesquels ont établi un délai maximum pour compléter le dossier d'un client après les derniers services fournis. L'ergothérapeute devra s'enquérir des politiques et procédures applicables dans son milieu. Santé Québec, en collaboration avec les directions des services multidisciplinaires de santé et services sociaux (DSMSSS), prévoit des travaux pour harmoniser les exigences relatives aux délais.

QUESTION 4: *En contexte d'évaluation fonctionnelle (ex. observation de préparation de repas), nous avons appris que ce qui servait à l'analyse devait être présent dans les observations. Cela allonge énormément le rapport qui est souvent fait en ordre chronologique d'observations. Est-ce encore ce qui est attendu ou pouvons-nous noter quelques observations seulement et pondre une analyse plus large? [Étape 2 - ÉVALUER LES BESOINS DU CLIENT]*

RÉPONSE : Tout d'abord, il faut distinguer la « collecte de données » des données pertinentes à inscrire au rapport d'évaluation. De façon générale, et à moins que la loi ne le prévoie autrement, les données à documenter, parmi celles recueillies lors de l'évaluation, **sont uniquement celles pertinentes à la situation**. L'analyse établit l'ensemble des liens pertinents entre les facteurs personnels, les facteurs environnementaux et les habitudes de vie du client, préalablement décrits dans les données évaluatives (aucun élément nouveau ne devrait se retrouver dans l'analyse).

Par ailleurs, il est fortement recommandé d'abolir les descriptions chronologiques qui alourdissent la tenue de dossiers et entravent la concision (voir l'[Annexe - Aide à la pertinence et à la concision de la tenue de dossiers en soutien à domicile](#), à la page 3).

Pour aider davantage les ergothérapeutes à rédiger leurs analyses: <https://www.oeq.org/DATA/CMSDOCUMENT/390.pdf>

QUESTION 5: *Au lieu de rédiger des objectifs – moyens – attentes, peut-on plutôt faire des recommandations? [Étape 3 – ÉLABORER LE PLAN D'INTERVENTION]*

RÉPONSE : Il est possible, selon le contexte, qu'un plan d'intervention ne soit pas pertinent. C'est notamment le cas, lorsque la demande de services implique une évaluation au terme de laquelle sont formulées uniquement une opinion et/ou des recommandations (celles-ci pouvant exiger d'être liées à un objectif spécifique).

Néanmoins, lors d'une intervention « ponctuelle » où l'ergothérapeute effectue dans un très court espace-temps une évaluation et des interventions (application de moyens d'intervention) imbriquées, celui-ci doit rédiger un plan d'intervention puisqu'il a évalué, analysé, déterminé un ou des objectifs et appliqué un ou plusieurs moyens d'intervention. Ainsi, le compte rendu écrit du processus d'intervention de l'ergothérapeute inclura le plan d'intervention effectué.

QUESTION 6: *On dit à l'utilisateur que nous ne pouvons pas répondre à sa demande car ce n'est pas prioritaire et qu'il doit être remis sur la liste d'attente pour l'autre besoin? Est-il possible d'élaborer sur cette situation, car j'ai de la difficulté à comprendre comment ne pas répondre à un besoin pour une personne qui a déjà attendu sur la liste d'attente pendant plusieurs mois. Qui remettra l'utilisateur sur la liste d'attente en ergo pour le besoin non-prioritaire? Est-ce l'ergo déjà au dossier qui créera une nouvelle référence ergo pour autre besoin ou on demande à l'intervenant pivot? J'ai beaucoup de difficulté à comprendre comment faire. De plus, que considérez-vous comme un besoin non-prioritaire? Il faudrait que ce soit clair pour les ergothérapeutes du SAD: quelles est la limite de nos interventions considérées prioritaires? Quand dit-on au patient qu'il devra être remis sur la liste d'attente pour son autre besoin?*
[ÉTAPE 4 - MENER L'INTERVENTION ET CLÔTURER L'ASSIGNATION]

Par exemple, si un ergothérapeute suit un client qui présente des lésions de pression et qu'en fin de suivi le client lui rapporte un autre besoin totalement différent (gestion de la douleur chronique), il est facile d'expliquer la limite de notre épisode de service et de lui dire que ce besoin sera répondu lors d'un autre épisode de service. Toutefois, lorsqu'un nouveau besoin émerge avec des enjeux de sécurité important (ex: famille a débuté l'utilisation d'une mesure de contrôle), est-ce correct de mentionner que le jugement clinique s'applique et que dans ce cas, l'ergothérapeute doit intervenir? Balises: répondre à un autre besoin pour des enjeux de sécurité?

RÉPONSE : [L'outil d'aide à la pertinence et à la concision](#) ne se substitue aucunement au jugement de l'ergothérapeute; celui-ci est primordial au processus clinique. Il invite toutefois l'ergothérapeute à se questionner avant de prendre en charge un nouveau besoin, et ce, par souci d'équité opérationnelle.

Si en cours d'évaluation ou de suivi des indices pistent l'ergothérapeute sur la présence d'autres facteurs ou HDV problématiques, il doit établir la pertinence de les évaluer ou de référer à un autre professionnel, selon son jugement clinique. En outre, l'ergothérapeute peut restreindre (ou élargir) son intervention selon son jugement professionnel et les balises organisationnelles (ex: grilles de priorisation).

Se référer à votre organisation pour les exigences en lien avec la gestion des nouvelles demandes et de la liste d'attente. Santé Québec, en collaboration avec les directions des services multidisciplinaires de santé et services sociaux (DSMSSS), prévoit éventuellement transmettre une directive claire à cet égard.

2. RÉDACTION

QUESTION 7: *J'observe un changement dans la terminologie soit qu'on utilise le termes habitudes de vie au lieu de rendement occupationnel ou autre. Est-ce important d'aller avec ce nouveau terme?*

RÉPONSE : L'Ordre n'exige pas l'utilisation d'un modèle théorique spécifique. Cependant, le recours à un modèle théorique facilite l'organisation des données d'évaluation par leur catégorisation et peut contribuer à la clarté de l'exposé. Le terme « habitudes de vie » peut donc être substitué par « occupations », « activités signifiantes », « activités de la vie quotidienne », etc.

Par ailleurs, il importe de se rappeler que bien que la TDD doive refléter les particularités de l'ergothérapie, elle doit aussi être accessible et permettre au lecteur une compréhension juste de la situation.

QUESTION 8: *En plus de nommer qu'il n'est pas requis d'écrire les verbatims, est-ce qu'il y a des éléments prévus pour guider les ergothérapeutes à ce propos?*

RÉPONSE : L'idée ici est de favoriser une TDD claire et concise. À cet effet, il faut éviter le verbatim et le descriptif chronologique pour cibler et résumer les informations pertinentes.

Les ergothérapeutes sont invités à se référer à l'[Annexe - Aide à la pertinence et à la concision de la tenue de dossiers en soutien à domicile](#), page 10, pour des exemples de rédaction structurée.

QUESTION 9: *Est-il vraiment nécessaire de détailler pour chaque éléments inscrit dans notre rapport la source de l'information (dossier, entrevue avec usager, entrevue avec proche, observations, etc.)?*

RÉPONSE : L'ergothérapeute doit rendre compte des méthodes d'évaluation et des instruments de mesure utilisés (art. 6 (7o) R.TDD), *incluant les sources d'information*. Les sources des données recueillies devraient être notées de façon précise, et ce, de façon qu'il soit aisé pour le lecteur de retrouver l'information, le cas échéant. Ainsi, lorsque ces sources proviennent :

- D'un autre document : la référence audit document devrait être associée aux renseignements y provenant;
- D'un professionnel / intervenant ou d'un tiers : on devrait être en mesure d'associer tout renseignement rapporté verbalement à celui qui en a fait part.

QUESTION 10: *Serait-il possible de modifier la forme de l'analyse de nos rapports d'évaluation? Il serait favorable que celle-ci soit comme celle des physios, soit une énumération d'éléments importants en catégories adaptées à notre profession au lieu d'écrire un texte continu qui demande beaucoup de réflexion et qui est lourd à lire par autrui. Nos analyses sont tellement complexes et il est difficile d'y repérer les éléments importants je trouve. Les gens sont découragés de les lire car il y a trop de texte. Des points de forme seraient tellement plus simple que des phrases complètes.*

RÉPONSE : En ergothérapie, l'analyse consiste à établir l'ensemble des liens justes et pertinents entre les facteurs personnels, les facteurs environnementaux et les habitudes de vie. Rendre compte des liens analytiques consiste donc à rendre explicite son raisonnement clinique. En d'autres mots, l'analyse doit permettre de comprendre pourquoi (facteurs causaux) le client présente des difficultés, ou non, à réaliser ses habitudes de vie. Si une énumération (points de forme) est utilisée, elle devra permettre de rendre compte des liens analytiques établis.

Les ergothérapeutes sont invités à se référer à l'[Annexe - Aide à la pertinence et à la concision de la tenue de dossiers en soutien à domicile](#), page 11, pour un exemple d'analyse concise et structurée.

3. JUGEMENT CLINIQUE

QUESTION 11: *Est-ce qu'il y a un élément du napperon qui met de l'avant le jugement de l'intervenant ?*

RÉPONSE : Le napperon ([outil d'aide à la pertinence et à la concision](#)) a pour but d'aider les ergothérapeutes à identifier et à appliquer des stratégies leur permettant d'optimiser leur tenue de dossiers, de façon qu'elle soit concise et pertinente, moins lourde et moins énergivore.

Par ailleurs, le napperon ne se substitue aucunement au jugement de l'ergothérapeute; celui-ci est primordial au processus clinique.

QUESTION 12: *Je comprends qu'il faut répondre seulement aux habitudes de vie prioritaires. Par contre, si l'ergothérapeute constate une autre problématique qui risque de porter préjudice à l'usager lors de son suivi. Ex: L'ergothérapeute suit l'usager pour une lésion de pression, mais constate que la famille utilise une mesure de contrôle qui semble non-justifiée, elle doit intervenir?*

RÉPONSE : L'[outil d'aide à la pertinence et à la concision](#) ne se substitue aucunement au jugement de l'ergothérapeute; celui-ci est primordial au processus clinique.

Si en cours d'évaluation des indices pistent l'ergothérapeute sur la présence d'autres facteurs ou HDV problématiques, il doit établir la pertinence de les évaluer ou de référer à un autre professionnel, selon son jugement clinique.

QUESTION 13: *Au sujet de ce qui n'a pas été écrit n'a pas été fait, quel est l'impact si un dossier se retrouve à la Cour ? L'avocat Ménard avait plutôt affirmé l'inverse lors d'une formation suivie il y a longtemps.*

RÉPONSE : Le principe juridique « ce qui n'est pas écrit n'a pas été fait » fait référence au fait que la tenue de dossiers (TDD) est une preuve liée à l'intervention qui tient compte du fait que le dossier est pour l'usager et non un suivi administratif de la prestation de travail. Toutefois, il ne devrait pas être interprété comme une obligation de consigner [toutes les informations](#) recueillies lors d'une intervention.

Les exigences relatives à ce qui doit être consigné au dossier proviennent de divers acteurs (OEQ, MSSS, Santé Québec, organismes payeurs, etc.). Bien que ce soient ces différents acteurs qui précisent ce qui est attendu sur le plan de la TDD, c'est le jugement de l'ergothérapeute qui permet de déterminer les informations pertinentes à documenter afin de répondre à ces exigences.

4. ROLE PIVOT

QUESTION 14: *Est-ce que le rôle de gestionnaire de cas ou d'intervenant pivot a été considéré?*

RÉPONSE : L'intervenant pivot (ou intervenant pivot réseau en DI-TSA-DP) n'est pas spécifique à une seule discipline. L'intervenant pivot partage ses tâches en majeur dans sa discipline et en mineur en coordination. Les tâches de coordination effectuées par l'intervenant pivot surviennent **au besoin**, en cas de rupture d'équilibre entre l'utilisateur et son environnement (maladie, déménagement, période de changement ou de transition, etc.), en raison de la situation de l'utilisateur (interaction variable entre des problèmes de santé chroniques et aigus, de problèmes d'ordre psychologique et social et des facteurs de risques exigeant un nombre important d'acteurs et de milieux impliqués (2e ou 3e ligne, communautaire, municipale, justice, etc.). Ces tâches peuvent s'exercer en général dans une collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire. La coordination peut donc être nécessaire plus longtemps que l'intervention disciplinaire.

L'autre type d'intervenant qui effectue actuellement de la coordination de service est l'intervenant en gestion de cas. Dans cette situation, l'intervenant a une tâche en majeure en coordination et en mineure dans sa discipline. La coordination est requise et continue en raison de ruptures d'équilibre fréquentes.

Le défi, dans les questions qui sont posées, réside dans la difficulté dans le contexte actuel de déterminer si un nouvel intervenant pivot doit être nommé et de quelle discipline il doit relever lorsque tous les besoins disciplinaires sont répondus et qu'il reste uniquement des tâches de coordination de services. La réponse au défi est à déterminer en concertation avec Santé Québec. Santé Québec, en collaboration avec les directions des services multidisciplinaires de santé et services sociaux (DSMSSS), prévoit des travaux pour harmoniser les façons de faire sur ce plan.

QUESTION 15: *Quels sont les conseils quand l'ergothérapeute a un rôle d'intervenant pivot?*

RÉPONSE : Il est important que l'ergothérapeute distingue clairement auprès de ses clients et dans sa tenue de dossiers les divers rôles qu'il occupe. Par exemple, il serait préférable d'inscrire les notes d'intervenant-pivot dans une section définie comme telle dans le dossier du client ou, du moins, de clairement définir de telles notes dans le dossier d'ergothérapie lorsqu'il s'agit de la procédure établie par le milieu (ex. : dans l'entête de la note inscrire « note d'intervenant-pivot »).

Le cas échéant, se référer à votre organisation pour connaître les paramètres à respecter. Santé Québec, en collaboration avec les directions des services multidisciplinaires de santé et services sociaux (DSMSSS), prévoit des travaux pour harmoniser les façons de faire sur ce plan.

QUESTION 16: *Si nous sommes pivot dans un dossier et que nos objectifs sont atteints dans notre plan d'intervention, ce que j'en comprend c'est que nous devrions transférer le dossier à un autre intervenant plutôt que de laisser le dossier ouvert?*

RÉPONSE : Il importe de comprendre que l'[outil d'aide à la pertinence et à la concision](#) propose une fermeture de l'épisode de services **en ergothérapie** et non une fermeture administrative du dossier de l'utilisateur.

Il est important que l'ergothérapeute distingue clairement auprès de ses clients et dans sa tenue de dossiers les divers rôles qu'il occupe. Par exemple, il serait préférable d'inscrire les notes d'intervenant-pivot dans une section définie comme telle dans le dossier du client ou, du moins, de clairement définir de telles notes dans le dossier d'ergothérapie lorsqu'il s'agit de la procédure établie par le milieu (ex. : dans l'entête de la note inscrire « note d'intervenant-pivot »).

Le cas échéant, se référer à votre organisation pour connaître les paramètres à respecter. Santé Québec, en collaboration avec les directions des services multidisciplinaires de santé et services sociaux (DSMSSS), prévoit des travaux pour harmoniser les façons de faire sur ce plan.

5. FERMETURE

QUESTION 17: *En prestation long terme, la fermeture d'une assignation exige-t-elle une note de congé complète à chaque fois?*

RÉPONSE :

- Il importe de distinguer la fin du processus d'intervention en ergothérapie (ou d'un épisode de services en ergothérapie) de la fermeture d'une assignation (administrative);
- Se référer au [règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'OEQ](#), article 6 pour connaître les exigences de l'Ordre relatives à la fin du processus d'intervention en ergothérapie;
- Le cas échéant, se référer à votre organisation pour les exigences relatives à la fermeture d'une assignation (administrative).

QUESTION 18: *En soins palliatifs, est-ce que la note de congé peut être inexistante lorsque le client décède et inscrire uniquement dossier fermé dû au décès de l'usager. Est-il possible d'omettre d'écrire le degré d'atteinte de nos objectifs qui ont été atteints lors de notre suivi.*

RÉPONSE : Dans un contexte où les notes au dossier ont été rédigées relatant l'évolution du client et que le dossier est à jour, une note justifiant la fin de l'intervention causée par un décès est jugée suffisante.

Se référer au guide sur la TDD du site internet de l'OEQ pour connaître les exigences de l'Ordre relatives à la fin du processus d'intervention en ergothérapie. Un compte rendu mis à jour et clair de l'évolution du client, dans les notes évolutives est généralement suffisant dans un contexte de fin d'intervention précipitée ou imprévue.

QUESTION 19: *Est-ce que les notes de fermeture vont être révisées (diagnostic, antécédents, date de prise en charge du dossier, le motif, les objectifs etc.)?*

RÉPONSE : Il importe de distinguer la fin du processus d'intervention en ergothérapie (ou d'un épisode de services en ergothérapie) de la fermeture d'une assignation (administrative).

Se référer aux documents suivants pour connaître ce qui est attendu de l'OEQ en fin d'intervention:

- [Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'OEQ](#), article 6;
- [Guide sur la tenue de dossiers en ergothérapie](#)

Le cas échéant, se référer à votre organisation pour les exigences relatives à la fermeture d'une assignation (administrative).

QUESTION 20: *Est-on obligé de faire le plan d'intervention dans RSIPA car cela prend plus de temps?*

RÉPONSE : Santé Québec, en collaboration avec les directions des services multidisciplinaires de santé et services sociaux (DSMSSS), prévoit éventuellement transmettre une directive claire à cet égard.

QUESTION 21: *Est-ce que ça alourdi aussi, pour le client et le référent, de refaire une demande?*

RÉPONSE : L'[outil d'aide à la pertinence et à la concision](#) propose une fermeture de l'épisode de services en ergothérapie et non une fermeture administrative du dossier de l'utilisateur. Dans ce contexte, ce sera à l'organisation de déterminer la procédure pour débiter un nouvel épisode de services en ergothérapie. Santé Québec prévoit débiter des travaux pour harmoniser les façons de faire sur ce plan.

QUESTION 22: *Quelle est la vision d'un épisode de service terminé dans le contexte où l'ergothérapeute est le premier intervenant (évaluation 360) ou l'intervenant pivot (mise en place de services, épisode en ergothérapie terminée mais des services nécessitant un intervenant au dossier subsistent comme les CES)?*

RÉPONSE : L'[outil d'aide à la pertinence et à la concision](#) propose une fermeture de l'épisode de services en ergothérapie et non une fermeture administrative du dossier de l'utilisateur.

Le cas échéant, se référer à votre organisation pour les exigences relatives à la fermeture d'une assignation (administrative). Santé Québec prévoit débiter des travaux pour harmoniser les façons de faire sur ce plan.

6. CADRE NORMATIF – ARCHIVES – STAT

QUESTION 23: *Allez-vous préciser dans quel contexte on pourra recourir aux notes groupées?*

RÉPONSE : Une note synthèse (ou note groupée) est un écrit qui résume plus d'une intervention, incluant leur **date**. Ce format est généralement utilisé lors d'interventions plutôt répétitives où il y a peu de changements à rapporter.

- La pertinence d'utiliser ce format repose sur le jugement de l'ergothérapeute. À considérer:
 - Urgence associée au contenu à communiquer;
 - Impact du délai sur la qualité du service;
- Voir exemple de l'[Annexe - Aide à la pertinence et à la concision de la tenue de dossiers en soutien à domicile](#), page 8;

Santé Québec, en collaboration avec les directions des services multidisciplinaires de santé et services sociaux (DSMSSS), prévoit éventuellement transmettre une directive claire relativement à la concordance entre la date à laquelle la note a été rédigée et la statistique, de façon à harmoniser les façons de faire.

QUESTION 24: *Quelle est la consigne par rapport :*

Au cadre normatif qui exige qu'une rencontre était égale à une note et donc à une statistique?

RÉPONSE: Dans le manuel de gestion financière, il est indiqué que les statistiques doivent refléter au dossier de l'usager les activités réalisées; il n'est toutefois pas mentionné qu'il doit y avoir une concordance entre la date à laquelle la note a été rédigée et la statistique. Santé Québec, en collaboration avec les directions des services multidisciplinaires de santé et services sociaux (DSMSSS), prévoit transmettre une directive claire relativement à la concordance entre la date à laquelle la note a été rédigée et la statistique de façon à harmoniser les façons de faire.

Nous vous invitons à consulter le guide de pertinence statistique afin de prendre connaissance des interventions et actions qui justifient une statistique.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003788/>

QUESTION 25: *Quelle est la consigne par rapport :*

À une concertation clinique avec 3 intervenants de 3 disciplines différentes qui produisent chacun une note (3 notes différentes pour une même rencontre)?

RÉPONSE: Pour les rencontres interdisciplinaires, il peut être possible de désigner une personne qui s'assurera de nommer les autres personnes présentes et les informations qui relèvent du plan d'intervention interdisciplinaire.

Toutefois, si les informations transmises relèvent de l'intervention ergothérapique (ex: partage du résultat de l'évaluation en ergothérapie, obtention du consentement pour la mise en œuvre de son plan d'intervention), l'ergothérapeute devra lui-même en rendre compte, en respect du [règlement sur la tenue de dossiers](#).

QUESTION 26: *Je comprends la note groupée mais ça va à l'encontre du cadre normatif. Comme ce projet émane du VSAD, est-ce que le personnel du ministère va faire le lien avec les archives et le cadre normatif ?*

Les archivistes annulent une stat si le texte de la note ne correspond pas au code de la stat. Je me demande si les archives vont s'en satisfaire.

RÉPONSE: Le recours à une note de synthèse (ou note groupée) est une stratégie proposée; il n'y a aucune obligation d'y avoir recours. Il n'y a aucune contre-indication dans le cadre normatif et le guide de pertinence statistique sur l'utilisation de la note groupée. C'est à l'ergothérapeute de déterminer la pertinence ou non d'utiliser ce format de notes, à moins qu'une directive l'interdise dans son milieu de travail. Par ailleurs, il faut se rappeler que les archivistes (qui ont aussi la fonction de pilote i-CLSC) n'évaluent pas la qualité des notes au dossier mais plutôt la conformité de la saisie en fonction des statistiques qui sont demandées.

Santé Québec assure le suivi des actions qui doivent être posées. Santé Québec, en collaboration avec les directions des services multidisciplinaires de santé et services sociaux (DSMSSS), prévoit transmettre une directive claire relativement à la concordance entre la date à laquelle la note a été rédigée et la statistique, de façon à harmoniser les façons de faire.

QUESTION 27: *Je me questionne également sur les méthodes de mesures employées par le MSSS sur temps direct vs indirect. De notre côté, plusieurs éléments ne peuvent pas être statés dans le Sic Plus, alors qu'il s'agit de temps indirect pertinent et requis pour un suivi d'usager (ex.: démarches à un fournisseur pour une aide technique précise, démarche auprès d'organisme de financement possible, etc.). Merci!*

RÉPONSE: En effet, la saisie statistique, en soutien à domicile, s'effectue à trois moments distincts :

- Lors d'une intervention à domicile;
- Lors d'une intervention en présence de l'usager ou de son représentant ou de son proche, mais qui n'est pas réalisée à domicile, par exemple : au CLSC, en CH, au téléphone, en visio, etc.;
- Lorsqu'il s'agit d'une démarche pour l'usager (que l'intervenant doit faire à la place de l'usager).

Ainsi, un certain nombre d'éléments essentiels et requis dans la situation de l'usager ne peuvent être saisis au I-CLSC. Cela n'enlève en rien la pertinence d'effectuer ces tâches.

Cela va aussi de même pour les tâches qui sont réalisées dans le cadre des fonctions d'un intervenant œuvrant au SAD, et qui ne doivent pas être saisies au I-CLSC.

Le MSSS est bien au fait que les statistiques ne reflètent qu'une partie de l'ensemble de travail réalisé par les intervenants en SAD. C'est pourquoi ce système ne peut être utilisé pour mesurer l'effort déployé par les intervenants pour assurer la prestation des services aux usagers.

7. CLIENTÈLE

QUESTION 28: *Peut-on faire une distinction entre les clientèles de soutien à domicile soit personnes âgées, adultes avec déficience physique et maladie évolutive, enfants avec DI-TSA et DP pour la notion d'épisode de services?*

RÉPONSE: Il importe de distinguer la fin du processus d'intervention en ergothérapie (ou d'un épisode de services en ergothérapie) de la fermeture d'une assignation (administrative).

Une note de fin d'intervention est rédigée lors de la fin d'un épisode de services reliée à une demande de services (ex: si le suivi de l'intervention effectuée n'est plus requis), et ce, **bien qu'il soit probable qu'un nouvel épisode de services ait lieu ultérieurement**. Une telle note n'implique pas automatiquement la fermeture du dossier (la décision de fermer ou non le dossier étant en fait une procédure administrative dictée par le milieu), mais signifie la fin des interventions relatives à la demande de services recadrée.

QUESTION 29: *Dans la situation de client atteint de la SLA: évolution rapide; en CLSC nous ne fermons pas l'épisode de service considérant l'évolution rapide. N'est-il pas davantage efficient de maintenir l'épisode ouvert; pour éviter un changement d'intervenant en cas de fermeture et permettre une continuité des services plus fluide ? Quelle est votre position à ce sujet?*

RÉPONSE: Même réponse qu'à la question précédente.

QUESTION 30: *Que pensez-vous de la demande de nos établissements de rester ouvert dans les dossiers qui ont un bain uniquement, même si le service et le dossier est stable et qu'il y a d'autres intervenants au dossier?*

RÉPONSE: Même réponse qu'aux questions 28 et 29 ci-haut.

8. OUTILS

QUESTION 31: *Quel est l'avis de l'OEQ par rapport au recours à l'IA? Est-ce qu'il y a une personne de l'OEQ à qui on pourra ultérieurement poser des questions concernant des normes pour le respect de la confidentialité?*

RÉPONSE: L'Ordre des ergothérapeutes s'est dit favorable à l'utilisation de l'intelligence artificielle. Des travaux sont d'ailleurs en cours, mais en attendant, il est possible de se référer aux documents du [Collège des médecins du Québec](#) qui donnent les grandes lignes;

- Le principal élément à retenir: l'ergothérapeute est responsable du contenu de la note et a l'obligation de la relire, pour s'assurer de sa qualité et justesse;
- Autre référence pertinente: [Guide des bonnes pratiques d'utilisation de l'intelligence artificielle générative](#), ministère de la Cybersécurité et du numérique, octobre 2024;
- Santé Québec suit de près l'évolution de l'utilisation de ces outils et des travaux sont prévus avec les DSMSSSS afin de s'aligner sur les meilleures pratiques;
- Par ailleurs, il est possible de contacter l'OEQ via la page [Nous joindre](#) du site internet, pour du soutien à ce sujet.

9. DÉLAI ATTENTE – PAYEURS – ÉQUIPEMENT

QUESTION 32: *J'aimerais vous entendre sur les délais d'attente des organismes payeurs, qui retardent beaucoup la fermeture des assignations, ce qui nous amène à répondre aux nouveaux besoins soulevés Y-a-t-il des démarches en cours?*

RÉPONSE: Nous sommes conscients qu'il y a des délais liés aux organismes payeurs. L'équipe VSAD+ en a fait le constat lors des visites d'observation terrain l'hiver dernier et a recommandé d'évaluer l'écosystème du financement des aides techniques pour la clientèle SAPA. Ce chantier n'a pas encore été démarré.

10. FORMATION UNIVERSITAIRE

QUESTION 33: *Les exigences de l'université versus celles de l'OEQ créent de la confusion par rapport aux attentes et cela se ressent auprès des stagiaires.*

RÉPONSE: À l'université, un des objectifs est d'apprendre les théories qui soutiennent le processus clinique pour permettre à l'étudiant de développer son raisonnement clinique.

Les exigences sont les mêmes; c'est lors des stages cliniques que l'étudiant apprend à mettre en application les apprentissages, détermine les stratégies qui s'appliquent au contexte clinique et développe sa capacité à synthétiser l'information.

L'Ordre entretient des liens étroits avec différentes universités afin d'assurer entre autres, une cohérence entre la formation et la pratique.

Les directions des services multidisciplinaires de santé et services sociaux (DSMSSS) ont aussi comme rôle de soutenir, maintenir le développement des compétences et l'appropriation des outils cliniques dans la pratique.



En partenariat avec :

