

Accès aux services en ergothérapie pour la clientèle TC-TGC et Nexus de la direction des programmes Déficiences			
Direction(s) responsable(s)	Direction des programmes Déficiences	Approuvé	2021-12-01
		Révisé	N/A
Personne(s) concernée(s)	Le personnel de la direction des programmes Déficiences et du programme TC-TGC et Nexus		
Outils cliniques Associés	- Formulaire IP-01 (CISSS de la Montérégie-Ouest) - Requête de services professionnels AH-248 DT9055 (MSSS)		

Acronymes

AIMM	Analyse et intervention multimodale
AVD	Activités de la vie domestique
AVQ	Activités de la vie quotidienne
DIS-DIP-DMS	Déficience intellectuelle sévère, déficience intellectuelle profonde et déficience motrice sévère
PAM-TGC	Plan d'action multimodal en troubles graves du comportement
PI	Plan d'intervention
PID	Plan d'intervention disciplinaire
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PIMC	Plan d'intervention mesure de contrôle
RAC	Résidence à assistance continue
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
TC-TGC	Trouble du comportement-Trouble grave du comportement
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

Rôle du professionnel

Le rôle de l'ergothérapeute au sein du programme spécialisé en TC-TGC et Nexus vise à favoriser l'autonomie, la qualité de vie, le développement des capacités fonctionnelles et à compenser les incapacités permanentes, lorsque nécessaire. Les occupations sont au cœur de tous les processus de pratique en ergothérapie. Elles constituent le champ d'expertise et le moyen thérapeutique privilégié par l'ergothérapeute.

L'ergothérapeute travaille en collaboration avec l'équipe clinique à l'atteinte des objectifs du plan d'intervention (PI) de l'utilisateur. Pour les motifs de consultation 1 à 4 (voir tableau 1), l'ergothérapeute peut s'impliquer dans tous les milieux de vie de l'utilisateur si cela est jugé nécessaire en fonction des besoins (ex. : RAC, RI, famille naturelle, école).

Champs d'expertise de l'ergothérapeute

Activités accomplies par l'ergothérapeute, selon le secteur d'activité propre à leur pratique professionnelle ¹ , applicables au programme TC-TGC	Exemples concrets (Liste non exhaustive)
• L'évaluation des aptitudes aux plans perceptif, cognitif et sensori-moteur, et de l'impact des incapacités sur les habiletés fonctionnelles et les habitudes de vie d'une personne ainsi que la mise en œuvre des interventions et la formulation des recommandations appropriées; • L'évaluation des habiletés fonctionnelles d'une personne dans les habitudes de vie, notamment les occupations se rapportant à la possibilité de prendre soin de soi et d'autrui, de se réaliser sur les plans personnel, scolaire et professionnel et de se divertir, soit par le jeu ou les loisirs; • L'évaluation des fonctions neuromusculosquelettiques et de l'impact des incapacités sur les habiletés fonctionnelles et les habitudes de vie d'une personne ainsi que la mise en œuvre des interventions et la formulation des recommandations appropriées.	– Autonomie ou tolérance aux soins personnels (hygiène, habillage, coupe des ongles, etc.); – Difficulté de sommeil; – Sécurité dans les déplacements et transferts; – Sécurité à l'alimentation; – Positionnement au lit; – Positionnement assis (alimentation, travail à la table, etc.); – Ajustement des équipements ou appareils (ex. : présence points de pression, plaies).
• L'évaluation du comportement dans ses dimensions affectives et spirituelles et sur le plan des capacités relationnelles et sociales, de l'impact des incapacités sur les habiletés fonctionnelles et les habitudes de vie d'une personne, ainsi que la mise en œuvre des interventions et la formulation des recommandations appropriées.	– Difficulté d'autorégulation, d'attention/concentration, d'adaptation du niveau d'éveil, de disponibilité; – Comportements d'autostimulation perturbants ou d'automutilation; – Difficulté à s'adapter à l'environnement; – Comportements d'évitement; – Comportement menant à des mesures de contrôle non planifiées; – Comportements mettant l'utilisateur et/ou son entourage en danger.
• La recommandation d'appareils suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle (fauteuil roulant, positionnement, aides à la communication, aides technologiques, etc.) et l'entraînement à leur utilisation.	– L'ergothérapeute du TC-TGC peut soutenir l'équipe pour dépister un besoin d'aide à la mobilité et orienter l'utilisateur vers le bon service.
• L'organisation de l'environnement social de la personne afin qu'il réponde à ses besoins (aménagement de l'horaire occupationnel, établissement d'un réseau de soutien, enseignement et soutien à la famille, aux aidants naturels et aux intervenants); • L'adaptation de l'environnement physique de la personne afin qu'il réponde à ses besoins (aménagement du domicile ou d'autres milieux de vie, aides techniques, adaptation du véhicule automobile ou du poste de travail).	– Aménagements pour répondre à des besoins sensoriels et/ou physiques (ex. : adaptation de la salle de bain, aménagement d'une salle sensorielle, d'un coin noir, etc.), accessibilité du ou des milieux de vie.
• Participer à l'élaboration et à la réalisation du plan d'intervention interdisciplinaire (PII); • Élaborer des programmes de réadaptation ou collaborer à la conception de tels programmes.	– Via la participation à des rencontres d'analyse et d'intervention multimodale (AIMM) et à des rencontres interdisciplinaires. Un plan d'intervention disciplinaire (PID) et/ou un plan d'intervention mesure de contrôle (PIMC) pourrait être rédigé en complémentarité au PII.
• Participer à des activités d'éducation, de consultation, de recherche et de gestion.	– Formation offerte aux intervenants via présentation, vidéo formatif et enseignement sur le terrain.
• Promouvoir la santé et la prévention auprès du public en général ou de groupes cibles.	– Via la modalité de demande de groupe.

1. ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. « Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec », [OEQ : Ordre des ergothérapeutes du Québec](http://www.oerq.org), consulté le 7 juillet 2021

N.B. Lorsque l'utilisateur est en ressource de type familiale (RTF) ou en famille naturelle, plusieurs besoins peuvent être adressés par les services spécifiques (ex. : déplacements, transferts, positionnement, adaptation du domicile, nutrition et alimentation, gestion des plaies, ainsi qu'un suivi post hospitalisation lorsqu'il y a un changement dans la condition de l'utilisateur, etc.). Tout besoin en lien avec une aide technique à la mobilité devrait être pris en charge par la direction des déficiences, coordination des programmes spécialisés URFI, aides techniques et cliniques médicales, peu importe le milieu de vie du client.

Demande de services individuels

Modalités d'évaluation

Il s'agit principalement d'observations de mises en situation et d'activités structurées (ex. : activation par le biais d'une activité motrice ou cognitive tirée d'une évaluation standardisée) ou d'observation libres lors de la réalisation des activités de la vie quotidienne (AVQ) et activités de la vie domestique (AVD) dans les différents milieux de vie de l'utilisateur. Des questionnaires standardisés peuvent s'ajouter si jugés pertinents par le professionnel.

Un rapport d'évaluation ou de consultation, incluant des recommandations écrites, sera rédigé par le professionnel et déposé au dossier électronique de l'utilisateur en cohérence avec le PID/PII. La présentation des résultats de l'évaluation et des recommandations peut prendre plusieurs formes en fonction du contexte (ex. : recommandations verbales immédiatement après l'évaluation, présentation de rapport post-évaluation, transmission de recommandations écrites).

Modalités d'intervention

Les interventions de l'ergothérapeute peuvent viser l'amélioration des aptitudes du client ou la compensation d'incapacités permanentes par l'adaptation de l'environnement ou de l'activité pour laquelle la participation sociale de l'utilisateur est diminuée.

L'ergothérapeute peut intervenir directement auprès de l'utilisateur, mais également dans le but de faire de l'enseignement, du coaching ou de soutenir l'équipe clinique, les parents, l'équipe-école ou toute autre personne qui gravite dans l'environnement immédiat de l'utilisateur.

Le mandat de l'ergothérapeute en TC-TGC et Nexus ne lui permet pas d'intervenir de manière intensive directement avec l'utilisateur. L'intervenant pivot devra soutenir l'application conforme des recommandations et sera consulté par l'ergothérapeute dans le processus d'évaluation des effets de l'intervention sur habiletés fonctionnelles de l'utilisateur.

Suivi et fermeture de l'épisode de service

Il est visé d'offrir des épisodes de service soutenus. La durée d'un épisode de service est déterminée par le besoin identifié dans la demande initiale. L'épisode de service de l'ergothérapeute auprès de l'utilisateur prendra fin lorsque les objectifs au plan d'intervention interdisciplinaire (PII) impliquant l'ergothérapeute seront atteints.

Un ou des suivis seront effectués par l'ergothérapeute, suite à la mise en place des recommandations et avant la fermeture de son épisode de services en ergothérapie. Par exemple, le suivi peut être réalisé via :

- Une discussion téléphonique;
- La lecture de documents ou de notes pertinentes aux besoins;
- Des visites dans le milieu de vie;
- Participation aux rencontres de suivi interdisciplinaire et au AIMM.

L'intervenant pivot est appelé à communiquer les informations nécessaires au suivi demandées par l'ergothérapeute selon le délai prévu (ex. : questionnement de l'ergothérapeute sur l'efficacité d'une intervention, grilles de cotation, réception/retour des équipements, etc.). L'ergothérapeute reste toutefois responsable du suivi de ses recommandations.

Dans le cas où une ou des mesures de contrôle et des mesures de remplacement ont été recommandées par l'ergothérapeute, le suivi et l'application de ces mesures pourront être faits par l'équipe clinique selon le contexte d'intervention et si l'équipe clinique a les compétences requises.

Accès aux services en ergothérapie

En présence d'une mesure de contrôle qu'il a recommandée, l'ergothérapeute devra s'assurer de la présence de deux autres professionnels au dossier dont le champ d'exercices est cohérent avec les besoins de l'utilisateur et qui sont autorisés selon le PL21 avant de se retirer du dossier. Pour faire la révision et le suivi de la mesure, ces deux professionnels pourront interpeller l'ergothérapeute s'ils jugent que l'expertise de l'ergo est requise de nouveau.

Consultation avec un ergothérapeute

Une rencontre téléphonique ou en présentiel (emplacement au choix du professionnel) d'environ 1 h peut être demandée par l'intervenant pivot et/ou l'éducateur de référence pour obtenir du soutien avec un besoin précis pour un client spécifique. Les mêmes formulaires que pour une demande d'évaluation doivent être remplis, dont le consentement de l'utilisateur. L'ergothérapeute demandera l'accès au dossier électronique de l'utilisateur afin d'y consigner, dans une note résumée, le contenu de la discussion.

Aucun suivi n'est prévu par cette modalité. Toutefois, si le professionnel le juge nécessaire, la demande pourrait basculer en demande d'évaluation et de suivi par l'ergothérapeute en respectant le code de priorisation établi par le programme. Ce type de demande serait tout à fait pertinente lorsque l'intervenant désire obtenir du soutien dans l'application de recommandations en ergothérapie émises par un professionnel du secteur privé.

Participation à une rencontre AIMM

S'il est souhaité que l'ergothérapeute soit présent pour une rencontre AIMM sans une prise en charge complète du dossier, une demande formelle, via l'AH-248, devrait être envoyée par courriel à l'agente administrative du programme. Un consentement verbal est suffisant et doit apparaître dans une note évolutive du dossier électronique de l'utilisateur. Le professionnel déterminera par la suite si sa présence est pertinente et conviendra d'une plage horaire d'une durée de 3 heures maximum avec l'équipe clinique.

L'utilisateur ou son représentant légal devrait être informé et donner son consentement verbal de la présence d'un ergothérapeute à cette rencontre. Il s'agit d'une rencontre interdisciplinaire où l'ergothérapeute pourrait contribuer aux hypothèses émises lors de la rencontre. Si des recommandations spécifiques sont émises, elles seront consignées dans une note d'évolution par l'ergothérapeute, à moins qu'elles n'apparaissent dans le document de travail PAM-TGC complété par l'équipe durant la rencontre.

Si une évaluation et un service individualisés s'avèrent nécessaires suite aux rencontres cliniques interdisciplinaires, une demande de services, via la trajectoire de la demande de services en ergothérapie, devra être complétée par l'intervenant pivot. La demande se trouvera sur la liste d'attente et la prise en charge se fera en fonction de la priorisation attribuée.

Demande de groupe

Compléter un AH-248, en spécifiant qu'il s'agit d'une demande de groupe et en donnant le plus de détails possible sur l'objectif de la demande. Attention, il ne s'agit pas de répondre à plusieurs besoins individuels, mais bien de répondre à un besoin de groupe. Par exemple, une telle demande pourrait viser l'aménagement d'une résidence, d'une salle blanche, d'une salle de motricité, d'une salle de bain dans une RAC/RI, etc. Elle pourrait aussi viser l'enseignement ou le coaching d'une équipe sur une technique, un sujet ou une intervention spécifique, en lien avec le champ d'expertise et les activités réservées de l'ergothérapeute. Des suivis pourraient être planifiés si nécessaire. De la documentation pertinente en lien avec la demande pourra être fournie au terme de la rencontre.

Arrimage avec les autres programmes de la DPD

Lorsqu'un usager présente un profil DIS-DIP-DMS et qu'il reçoit des services d'un ergothérapeute de ce même programme, ce dernier reste impliqué même si l'utilisateur est en épisode de service TC-TGC. Cependant, l'ergothérapeute du programme TC-TGC pourra agir à titre de consultant à l'équipe clinique en lien avec le motif de consultation au programme TC-TGC. À noter que les ergothérapeutes assignés à Clientèle jeunesse DIS-DIP qui peuvent fréquenter une école spécialisée peuvent aussi intervenir dans les autres milieux de vie de l'utilisateur (ex. : à domicile).

Lorsqu'un usager change de programme, peu importe le programme d'origine (ex. : programme TSA 0-6 ans, TSA 7 ans et plus, DI 7 ans et plus, DIS-DIP-DMS, etc.), l'intervenant pivot (par le biais de l'IP-01) du programme TC-TGC et Nexus est responsable de s'informer si l'utilisateur était en attente de services en ergothérapie ou si les

besoins en ergothérapie sont toujours présents et qu'il reçoit des services d'un ergothérapeute du programme d'origine. Si oui, l'intervenant pivot doit refaire une demande en bonne et due forme au service d'ergothérapie du programme TC-TGC et Nexus en spécifiant depuis quand l'utilisateur était en attente dans le programme d'origine. L'utilisateur sera alors ajouté à la liste d'attente de son nouveau programme, selon le code de priorisation de celui-ci, en tenant compte de la date de mise en attente de la demande de son programme d'origine.

À la fin de l'épisode de service TC-TGC et Nexus, lorsque l'utilisateur retourne à son programme d'origine (ou s'il y a fermeture complète de l'épisode de services), l'ergothérapeute du programme TC-TGC et Nexus ferme aussi son suivi en ergothérapie.

Références

IP-01

<https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/ip-01-formulaire>

AH-248

[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/2363e7e7ecb1482a685256ed2004c1071/\\$FILE/AH-248_DT9055\(2014-11\)D.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/2363e7e7ecb1482a685256ed2004c1071/$FILE/AH-248_DT9055(2014-11)D.pdf)

OEQ : Ordre des Ergothérapeutes du Québec. 2021. <https://www.oeq.org/> [2021-02-04].

Programme DPD-PSISC-DIS-DIP-DMS. « Offre de services ». [2020-08-18].

ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. « Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec », OEQ : Ordre des ergothérapeutes du Québec, consulté le 7 juillet 2021

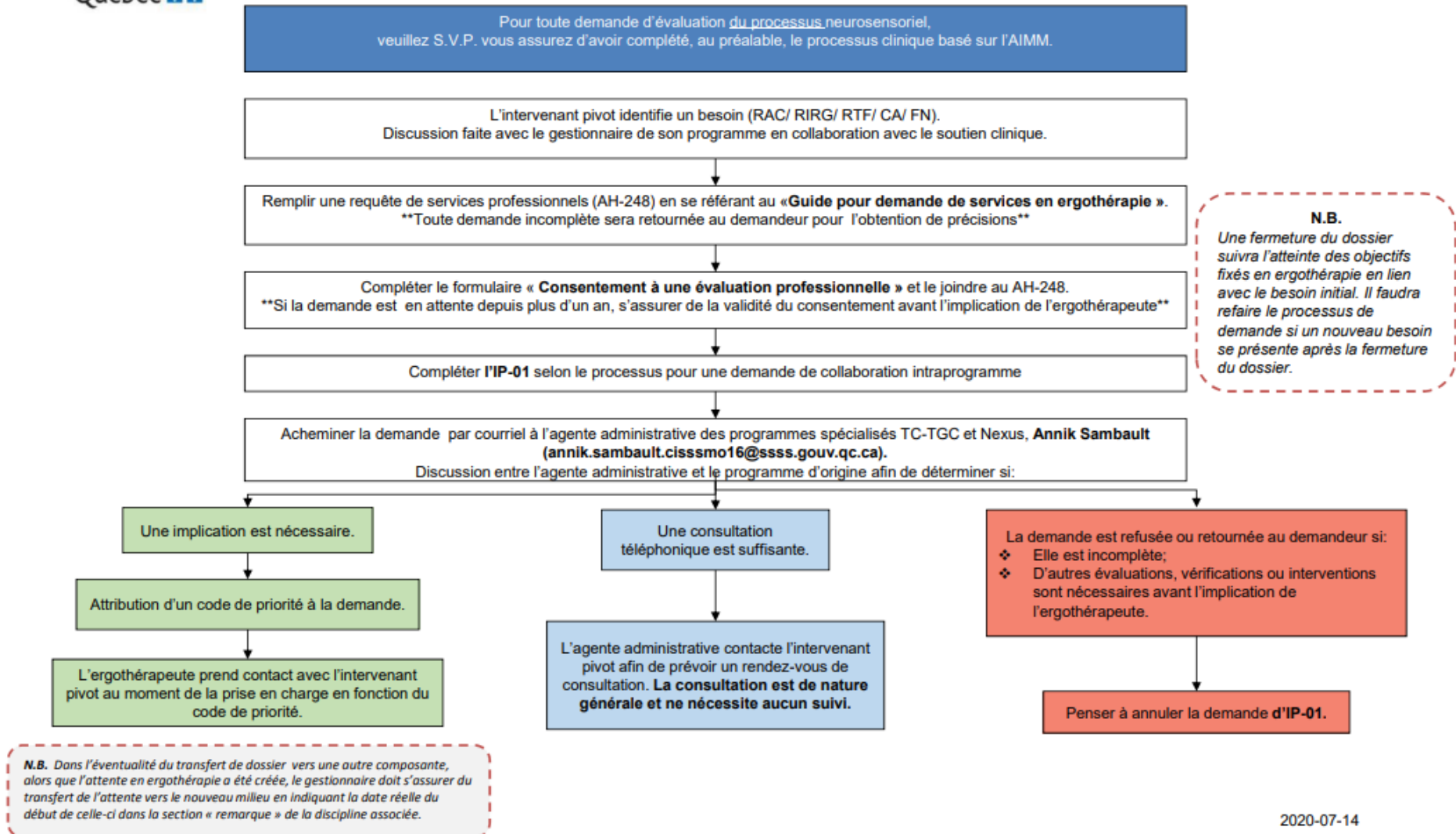
Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Marie-Michèle Girard, ergothérapeute	2020-03-13
Révisé par	Laurence Pérusse-Tardif, coordonnatrice – programmes spécialisés du trouble de comportement, du trouble grave du comportement et Nexus, direction des programmes Déficiences	2021-10-12
	Pascale Choquette, agente de planification, de programmation et de recherche, direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire, volet développement et évolution des pratiques	2021-05-28
	Émilie Vézina Poirier, agente administrative – classe 1, secrétariat, direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire	2022-02-16
Personnes consultées	Isabelle Perreault, coordonnatrice – programme spécialisé du trouble du comportement et du trouble grave du comportement, direction des programmes Déficiences	2021-12-01
	Coordonnateurs de la direction des déficiences – agenda de consentement de notre interprogramme	2021-12-01

Historique du document		
Approuvé par	Le comité exécutif de la DPD	2021-12-01
Commentaires	Aucun commentaire	

Trajectoire de la demande de services en ergothérapie



TRAJECTOIRE DE LA DEMANDE DE SERVICES EN ERGOTHÉRAPIE POUR LA CLIENTÈLE TC-TGC ET NEXUS DE LA DIRECTION DES PROGRAMMES DÉFICIENCES



2020-07-14

Accès aux services en ergothérapie

Codes de priorité des services en ergothérapie

**CODES DE PRIORITÉ DES SERVICES EN ERGOTHÉRAPIE
POUR LA CLIENTÈLE TC-TGC ET NEXUS
DE LA DIRECTION DES PROGRAMMES DÉFICIENCES**

Priorité 1* URGENTE Délai de prise en charge de 30 jours Le motif pour lequel on demande une référence à un professionnel représente un <u>risque imminent</u> pour l'intégrité physique, la santé, la sécurité de l'utilisateur ou d'autrui et/ou un <u>risque d'expulsion</u> d'un milieu de vie. La présence du SQETGC justifie une priorité 1. <u>Exemples :</u> 1. Difficultés comportementales importantes comportant des risques imminents (qui se produit déjà, plusieurs fois par jour) de blessures pour soi ou autrui. ➔ <i>fugues, automutilation, agression, risque d'étouffement ou d'intoxication avec objets, comportements nécessitant une mesure de contrôle non-planifiée, comportements perturbateurs dans le transport, etc.</i> 2. Présence d'une plaie de pression ou d'une rougeur laissant présager une plaie de pression causée par l'équipement utilisée. Plaie causée par l'automutilation qui tarde à guérir, malgré des soins infirmiers. 3. Difficultés sévères à l'alimentation avec impact sur la santé de l'utilisateur. ➔ <i>difficultés à avaler, étouffements fréquents, toux pendant les repas ou changement de la voix, pneumonies ou bronchites fréquentes, perte de poids, sélectivité alimentaire extrême avec carences identifiées et non-contrôlées, etc.</i> 4. Difficultés en lien aux déplacements et aux transferts comportant un risque imminent de blessures graves. ➔ <i>chutes, milieu de vie non adapté, etc.</i>
Priorité 2 ÉLEVÉE Délai de prise en charge de 3 mois Le développement de la personne est <u>compromis</u> et il y a stagnation dans les apprentissages malgré l'application de stratégies éducatives et comportementales spécifiques ET/OU l'impact <u>important</u> au niveau du fonctionnement de l'utilisateur engendrant une situation de handicap majeure (dégradation des habiletés fonctionnelles AVQ/AVD). <u>Exemples :</u> 1. Troubles du sommeil importants et persistants malgré l'application d'une routine de coucher stable et de méthodes comportementales de sommeil. 2. Comportements perturbateurs qui compromettent les apprentissages et/ou l'intégration de la personne dans les activités de groupe avec les pairs. ➔ <i>crises, agitation extrême, agressivité, etc.</i> 3. Sélectivité alimentaire importante. ➔ <i>consomme moins de 20 aliments, n'a pas fait la transition vers les aliments solides, absence complète d'un groupe alimentaire ou plus, stagnation du poids, besoin d'un suivi post-consultation en clinique de dysphagie, etc.</i>
Priorité 3 MODÉRÉE Après un an d'attente, devient une P1 La personne présente des retards dans l'acquisition de son autonomie et/ou des difficultés qui ont un impact au niveau des habitudes de vie/apprentissages. Les difficultés observées ont un impact sur la poursuite des objectifs et l'application du plan d'action malgré une évaluation médicale complète et la mise en place d'intervention comportementales <u>Exemples :</u> 1. Particularités à l'alimentation. ➔ <i>rigidités alimentaires, etc.</i> 2. Comportements d'autostimulation ou autres comportements qui ont un impact sur les habitudes de vie. 3. Difficultés d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne. ➔ <i>habillage, hygiène, propreté, transitions, etc.</i> 4. Remarque d'une non-disponibilité aux apprentissages. ➔ <i>attention concentration très réduite, errance, bouge constamment, etc.</i>

Accès aux services en ergothérapie