PROFIL DE LA PRATIQUE DE L'ERGOTHÉRAPIE AU CANADA (2007)

ERGOTHÉRAPEUTES

Octobre 2007
Association canadienne des ergothérapeutes

Tous droits réservés
Ottawa 2007

Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de la présente publication, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, enregistrement sur support magnétique, reproduction électronique, mécanique, photographique, ou autre, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement sans l'autorisation de l'Association canadienne des ergothérapeutes.

Publié par
CAOT Publications ACE
Ottawa, Ontario

Association canadienne des ergothérapeutes
Édifice CTTC, Suite 3400
1125 promenade Colonel By
Ottawa, Ontario K1S 5R1
Tél. : (613) 523-2268 ou (800) 434-2268
Télécop. : (613) 523-2552
Courriel : publications@caot.ca
http://www.caot.ca

© Association canadienne des ergothérapeutes, 2007

ISBN: **978-1-895437-80-5**

IMPRIMÉ AU CANADA

A. Introduction

L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) a amorcé à la fin de 2005 la révision et la mise à jour du *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada* ([1997] éd. rév., 2002). Le *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada* (en cours d'impression) témoigne des faits scientifiques courants dans les domaines de compétence et la pratique de l'ergothérapie; il est conforme aux orientations professionnelles présentées dans la dernière édition de la publication rédigée pour le compte de l'ACE, *Faciliter l'occupation II : l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation* (Townsend et Polatajko, 2008). Le profil a été élaboré au moyen d'un processus comportant cinq étapes. Ce processus comportait la mise en correspondance des compétences validées avec les Compétences essentielles (ACORE, 2000). Cette étape importante a été effectuée afin de veiller à ce que les deux séries de compétences préalables à l'entrée en exercice de la profession soient congruentes. (Consulter l'annexe A pour en savoir davantage sur l'élaboration du *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada*, qui sera simplement désigné ci-après sous le nom de *Profil*.)

Le *Profil* offre aux parties prenantes en ergothérapie une vision de la pratique et un modèle d'excellence. Le document suivant présentera une description des nouvelles caractéristiques du *Profil* et du contexte de la pratique de l'ergothérapie au Canada. On trouvera également une description complète du modèle des « rôles » sur lequel le *Profil* est basé, de même que l'ensemble des compétences validées des niveaux « compétent » et « chevronné » qui sont associées à la pratique de l'ergothérapie au Canada. Pour votre commodité, un glossaire de termes est également présenté.

Une vision de la pratique de l'ergothérapie

Pour les ergothérapeutes, le Profil présente une vision de la pratique de l'ergothérapie et sert de guide pour la pratique actuelle et future de l'ergothérapie au Canada. Le Profil témoigne principalement des attentes relatives à la pratique de l'ergothérapie à un niveau « compétent ». Le Profil décrit également le niveau « chevronné » de la pratique de l'ergothérapie dans un rôle donné.

Un modèle d'excellence

Le Profil présente un modèle de pratique qui comprend un large éventail de compétences, dont certaines sont attendues des ergothérapeutes au début de leur carrière, alors que d'autres peuvent être associées à des niveaux de rendement et d'expérience plus avancés. Ces compétences sont établies pour favoriser un degré de réalisation supérieur des ergothérapeutes dans leurs futures carrières.

B. À quoi ressemble la pratique de l'ergothérapie au Canada?

L'élaboration du nouveau *Profil* représente un grand pas en avant quant à notre façon de conceptualiser et de reconnaître notre profession. Les connaissances, les compétences et les habiletés décrites dans le *Profil* créent plusieurs possibilités de cheminements de carrière en ergothérapie qui sont valorisés et essentiels pour favoriser la justice occupationnelle. Le *Profil* peut s'avérer un excellent outil pour aider les ergothérapeutes à planifier et à développer leur carrière, en leur fournissant la base pour assumer des fonctions telles les descriptions de tâches, les évaluations du rendement et la détermination des structures salariales. En reconnaissant les pleines possibilités des ergothérapeutes, le *Profil* leur donne la possibilité de raffermir leur identité et favorise la croissance future de l'ergothérapie au Canada.

B.1 Les caractéristiques essentielles du *Profil*

B.1.1 Reflet d'une définition plus large de l'ergothérapie

Le *Profil* décrit l'ergothérapie à la fois comme un art et une science qui est centrée sur l'habilitation de l'occupation en vue de promouvoir la santé et le bien-être (Townsend et Polatajko, 2007). Les interventions sont dirigées vers l'individu, le groupe, la collectivité et la population afin d'aborder efficacement les barrières qui font obstacle à la participation occupationnelle ou au rendement occupationnel.

B.1.2 Reconnaissance des divers rôles associés à la pratique de l'ergothérapie

Le *Profil* reconnaît le large éventail d'exigences envers les ergothérapeutes pour exercer dans le contexte actuel de la pratique. Le travail des ergothérapeutes doit être accompli par des chefs de file qui utilisent des processus fondés sur les faits scientifiques et des connaissances, compétences et habiletés complexes associées aux sept « rôles » des ergothérapeutes, une nouvelle caractéristique novatrice du *Profil*.

B.1.3 L'identification et la célébration de la compétence de base des ergothérapeutes à titre d'experts en habilitation de l'occupation

Conformément au Modèle canadien de l'habilitation centrée sur le client (voir Townsend et Polatajko, 2007), le travail de l'ergothérapeute en tant qu'expert en habilitation de l'occupation est considéré comme le rôle pivot, l'expertise et la compétence définissant un ergothérapeute. Le travail de l'ergothérapeute dans cette fonction de base est lié à tous les autres rôles et s'appuie sur les compétences requises pour utiliser efficacement l'occupation comme un moyen d'intervention et comme un résultat de l'intervention en ergothérapie.

B.1.4 Conception d'un cadre sur le processus de la pratique

Les lignes directrices de l'ACE, *Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie* (ACE, 2002), décrivaient le Modèle du processus d'intervention dans le rendement occupationnel (MPIRO) (Fearing, Law, et Clark, 1997) comme étant la base du modèle du processus de la pratique fondée sur l'occupation. Auparavant, le *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada* (ACE, 2002) incorporait les éléments du MPIRO pour définir les compétences requises pour user « d'une approche systémique fondée sur les faits scientifiques et sur le raisonnement professionnel lors de la prestation de services d'ergothérapie » (p. 3). Le nouveau *Profil* adopte une approche plus large des compétences requises dans le processus de la pratique en décrivant les compétences clés et les compétences habilitantes d'un ergothérapeute « compétent » exerçant le rôle d'expert en habilitation de l'occupation. Les compétences clés et les compétences habilitantes qui accompagnent ce rôle sont toujours en harmonie avec le MPIRO précédent; toutefois, elles correspondent davantage au nouveau modèle du processus de la pratique, le Cadre conceptuel du processus de pratique canadien (CCPPC). Le CCPPC est décrit dans les nouvelles lignes directrices de l'ACE, *Faciliter l'occupation II : l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation* (Townsend et Polatajko, 2008). Le CCPPC — qui est un cadre général — « peut être appliqué dans divers contextes de la pratique »; il est donc conforme au *Profil* (p. 233).

B.1.5 Reconnaissance des effets du contexte de la pratique

La participation aux sept rôles n'est pas répartie de manière égale et ces rôles ne font pas tous partie de la pratique au quotidien. Les rôles requis dans chaque situation sont largement influencés par les clients (c'est-à-dire les individus, les groupes, les collectivités ou les populations) et varieront en fonction de l'endroit où le travail est réalisé et des besoins des clients. Le *Profil* propose une définition plus large du travail des ergothérapeutes, qui englobe les praticiens et les cliniciens exerçant dans des domaines d'exercice moins traditionnels, comme le développement communautaire, la recherche, l'enseignement, l'administration et la politique.

B.1.6 Description du développement des compétences comme un processus fluide et dynamique

Le *Profil* présente un continuum de compétences qui décrit les compétences, les connaissances et les habiletés des ergothérapeutes compétents, de même que des ergothérapeutes considérés comme étant chevronnés. Le *Profil* définit l'ergothérapeute « compétent » comme un ergothérapeute qui répond aux attentes minimales et continues en matière de rendement et qui les dépassent, et qui démontre les connaissances, compétences et habiletés requises pour exercer l'ergothérapie de manière efficace et sûre, au début et tout au long de sa carrière. Les ergothérapeutes qui sont « chevronnés » dans l'exercice d'un rôle possèdent également les connaissances, les compétences et les habiletés d'un praticien compétent, mais on observe une différence dans la façon dont la compétence est réalisée (p. ex., facilité de réalisation, degré élevé de perfectionnement professionnel et art dans l'exercice de la profession).

C. Contexte de la pratique de l'ergothérapie

Le *contexte de la pratique* fait référence aux différents milieux dans lesquels les ergothérapeutes exercent et aux clientèles auprès desquelles ils oeuvrent. L'annexe B présente un aperçu des milieux où travaillent les ergothérapeutes au Canada. Il est important d'avoir un tableau précis du contexte de la pratique de l'ergothérapie (p. ex., où et avec qui le travail est « réalisé ») afin de décrire précisément les compétences requises (p. ex., connaissances, compétences et habiletés) pour exercer de manière efficace.

Selon l'information fournie par les membres de l'ACE, les cinq tableaux de l'annexe B mettent en relief la formation, les fonctions et les services qui forment le contexte de la pratique en ergothérapie (ACE, 2006). L'ACE compte des membres dans toutes les provinces et tous les territoires à travers le Canada; toutefois, tous les ergothérapeutes qui détiennent un permis d'exercice ne sont pas nécessairement membres de l'ACE.

D. Les rôles exposés dans le *Profil*

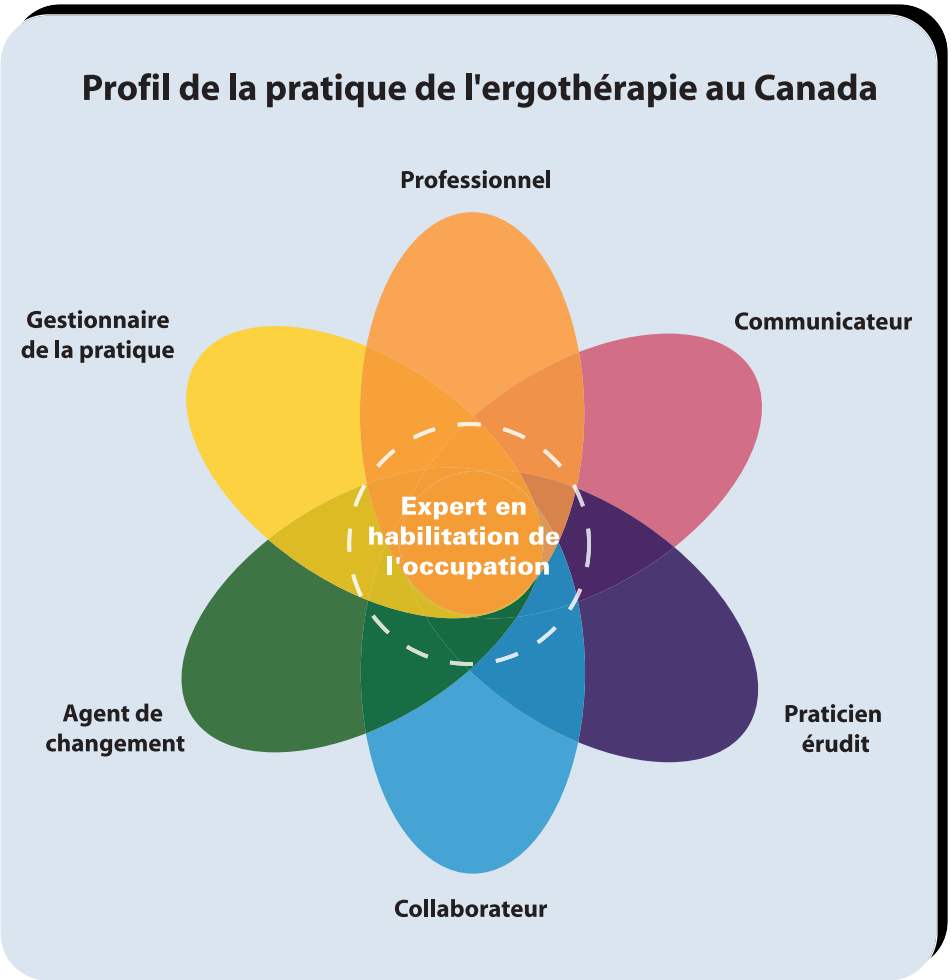
Cette section présente la *définition* et la *description* de chacun des sept principaux « rôles » de l'ergothérapeute :

1. Expert en habilitation de l'occupation;
2. Communicateur;
3. Collaborateur;
4. Gestionnaire de la pratique;
5. Agent de changement;
6. Praticien érudit; et
7. Professionnel.

Le concept utilisé pour élaborer les sept principaux rôles est basé sur le cadre de compétences des spécialistes en médecine conçu par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada : les « Rôles CanMEDS » (Frank, 2005). Le cadre de compétences détermine les habiletés de base et il s'articule de manière thématique autour de sept méta-compétences ou rôles : *expert médical (rôle pivot intégrateur), communicateur, collaborateur, défenseur de la santé, gestionnaire, érudit, et professionnel* (Frank, 2005).

Dans le *Profil*, on a adapté le modèle CanMEDS (Frank, 2005) pour l'usage des ergothérapeutes au Canada.

Le diagramme suivant illustre le rôle pivot d'expert en habilitation de l'occupation, qui est entouré des six rôles complémentaires de *communicateur, collaborateur, gestionnaire de la pratique, agent de changement, praticien érudit et professionnel*.



D.1 Expert en habilitation de l'occupation

Définition :

Le rôle d'expert en *habilitation de l'occupation* représente le rôle pivot, de même que la compétence et l'expertise clés d'un praticien en ergothérapie. À titre d'expert en *habilitation de l'occupation*, les ergothérapeutes utilisent des processus fondés sur les faits scientifiques qui sont centrés sur l'occupation – notamment les soins personnels, les activités productives et les loisirs – comme moyen d'intervention et comme résultat. Les clients peuvent être des individus, des familles, des groupes, des collectivités, des populations ou des organismes.

Description :

Les ergothérapeutes utilisent leurs connaissances sur l'occupation, le rendement occupationnel, la participation occupationnelle et autres processus appropriés, de même que des interventions fondées sur l'habilitation lors de la prestation de services centrés sur le client et fondés sur les faits scientifiques.

Les ergothérapeutes offrent des services actuels, respectueux de l'éthique et des ressources efficaces; ils communiquent efficacement avec les clients, les autres fournisseurs de services et la collectivité. Les ergothérapeutes tiennent compte des perspectives et de la diversité des clients. Les services sont personnalisés, adaptés au contexte, holistiques et souples, afin de répondre aux conditions changeantes liées aux occupations, aux personnes et aux environnements associés au client, aux fournisseurs de services et aux systèmes de services. Les ergothérapeutes travaillent tout en respectant les limites de leur profession, de leur expertise personnelle et du milieu de services et en tenant compte des préférences et de la situation du client.

Le rôle d'expert *en habilitation de l'occupation* met à contribution les compétences associées aux rôles de communicateur, de collaborateur, de gestionnaire de la pratique, d'agent de changement, de praticien érudit et de professionnel.

D.2 Communicateur

Définition :

La relation praticien-client est fondamentale au rôle de communicateur en ergothérapie. La communication comprend les modes de communication orale, écrite, non-verbale et électronique.

Description :

Les ergothérapeutes facilitent la communication et les interactions dynamiques efficaces relatives aux occupations, au rendement occupationnel, à la vie quotidienne et aux services d'ergothérapie, avec les clients, les membres d'équipes et les autres intervenants. Le rôle de communicateur est également mis à contribution lors de la médiation et de la négociation de solutions et de la sensibilisation à la diversité et à d'autres difficultés. Les modes de communication varient grandement et exigent des degrés d'expertise élevés et ils sont adaptés et modifiés en fonction de chaque milieu de pratique.

D.3 Collaborateur

Définition :

En tant que collaborateur, les ergothérapeutes travaillent de manière efficace afin de favoriser la participation des gens à des occupations, en utilisant et en favorisant des approches fondées sur la prise de décision partagée.

Description :

Les ergothérapeutes collaborent dans un milieu interprofessionnel et intraprofessionnel, parfois dirigeant et parfois partageant leur expertise avec les membres de l'équipe, notamment des professionnels et d'autres membres de la collectivité. L'équipe travaille en étroite collaboration dans un milieu donné ou elle fait partie de groupes élargis travaillant dans plusieurs établissements et dans la communauté au sens large.

D.4 Gestionnaire de la pratique

Définition :

À titre de gestionnaire de la pratique, les ergothérapeutes gèrent le temps, établissent les priorités et favorisent la gestion efficace de la pratique.

Description :

Les ergothérapeutes mettent en œuvre et appuient des pratiques durables, en faisant la gestion des charges de travail, en affectant des ressources et en rendant compte à la population et aux bailleurs de fonds de leur apport dans l'élaboration de programmes et de services efficaces qui favorisent la participation des clients à des occupations. Les praticiens gèrent leurs besoins personnels et professionnels lors de la réalisation des activités quotidiennes associées à la pratique. Les ergothérapeutes ont des compétences pour la supervision, le soutien et l'encadrement des ergothérapeutes, du personnel auxiliaire et des autres membres de l'équipe en ergothérapie.

D.5 Agent de changement

Définition :

En tant qu'agent de changement, les ergothérapeutes usent de leur expertise et de leur influence pour promouvoir l'occupation, le rendement occupationnel et la participation occupationnelle.

Description :

Les ergothérapeutes font des revendications au nom des clients et avec eux, travaillent en vue d'apporter des changements positifs pour améliorer les programmes, les services et la société au sein du système de santé et d'autres systèmes. Les praticiens travaillent pour la population et la communauté afin de favoriser les changements relatifs au financement, à la gestion, aux directives et à d'autres systèmes qui ont des effets sur les occupations au quotidien. Les ergothérapeutes collaborent avec les intervenants au sein et à l'extérieur du système et usent de stratégies pour favoriser la remise du pouvoir aux populations.

D.6 Praticien érudit

Définition :

En tant que praticien érudit, les ergothérapeutes incorporent l'évaluation critique, la réflexion et l'amélioration de la qualité dans leur pratique quotidienne ainsi que l'apprentissage tout au long de la vie. À titre d'éducateur, les ergothérapeutes facilitent l'apprentissage des clients, des membres d'équipes et d'autres apprenants.

Description :

Les ergothérapeutes basent leur travail sur les meilleures données probantes découlant de la recherche, des pratiques exemplaires et des connaissances fondées sur l'expérience. Les praticiens évaluent l'efficacité, l'efficience et le coût-avantage des services et programmes destinés aux clients.

Les ergothérapeutes s'engagent à poursuivre leur formation tout au long de la vie afin de maintenir et d'approfondir leur expertise personnelle. Ils s'engagent à faciliter l'apprentissage et à contribuer à la création, à la diffusion, à l'application et au transfert des connaissances.

D.7 Professionnel

Définition :

À titre de professionnel, les ergothérapeutes s'engagent à observer un code de déontologie et des normes de conduite personnelle élevées lorsqu'ils s'attachent à faciliter l'occupation.

Description :

Les ergothérapeutes sont des professionnels autonomes, autodirigés, qui surveillent et gèrent individuellement et collectivement leurs limites personnelles et professionnelles.

Les praticiens sont guidés par des codes de déontologie et par un engagement à faire preuve de compétence, à adopter des attitudes et comportements appropriés, à faire preuve d'intégrité et d'altruisme, à prendre en compte la diversité et l'injustice et à veiller à leur bien-être personnel, à la recherche critique et aux biens collectifs au sein de leur domaine.

E. Attentes en matière de rendement pour une pratique « compétente » de l'ergothérapie

Le *Profil* décrit les compétences ou les attentes en matière de rendement pour une pratique « compétente » de l'ergothérapie. Chacun des sept rôles contient un certain nombre de compétences clés. Pour une pratique « compétente » de l'ergothérapie, chaque compétence clé est expliquée davantage par un certain nombre de compétences habilitantes.

Les attentes en matière de rendement pour une pratique « compétente » témoignent des connaissances, des compétences et des habiletés attendues de l'ergothérapeute, tout au long de sa carrière.

E.1 Expert « compétent » en habilitation de l'occupation

COMPÉTENCES CLÉS de l'ergothérapeute à titre d'EXPERT « compétent » EN HABILITATION DE L'OCCUPATION

E.1.1 Travailler efficacement à titre d'expert centré sur le client, l'occupation, le rendement occupationnel et la participation occupationnelle.

E.1.2 Reconnaître les limites de son expertise personnelle.

E.1.3 Procéder à une évaluation complète et adéquate du rendement occupationnel.

E.1.4 Appliquer l'expertise et le raisonnement professionnel de base.

E.1.5 Faire une synthèse des résultats des évaluations et du raisonnement en vue d'élaborer un plan d'action ciblé.

E.1.6 Faire preuve d'une utilisation compétente et sélective de l'occupation et des interventions en vue de faciliter l'occupation.

COMPÉTENCES CLÉS de l'ergothérapeute à titre d'EXPERT « compétent » EN HABILITATION DE L'OCCUPATION

E.1.1 Travailler efficacement à titre d'expert centré sur le client, l'occupation, le rendement occupationnel et la participation occupationnelle.

E.1.1.1 Faire preuve d'expertise dans les domaines de l'occupation, du rendement occupationnel et de la participation occupationnelle dans sa pratique auprès des clients.

E.1.1.2 Représenter le client et l'ergothérapie afin de créer un premier point de contact positif avec le client en fonction d'une demande de consultation, d'une demande de contrat ou de la reconnaissance par l'ergothérapeute des difficultés occupationnelles réelles ou possibles.

E.1.1.3 Incorporer la perspective du client face au sens et à la pertinence des besoins et des plans d'intervention.

E.1.1.4 Établir des relations thérapeutiques positives avec les clients, qui sont caractérisées par la compréhension, la confiance, le respect, l'honnêteté et l'empathie.

E.1.1.5 Démontrer des habiletés pour la pratique centrée sur le client, notamment la médiation, la négociation et la capacité de se montrer sensible et respectueux envers le client.

E.1.2 Reconnaître les limites de son expertise personnelle.

E.1.1.2 Reconnaître ses limites personnelles ainsi que les limites de son expertise.

E.1.2.2 Reconnaître les situations où l'occupation, le rendement occupationnel et les processus associés doivent être limités ou interrompus.

E.1.2.3 Démontrer qu'il peut, au besoin, consulter efficacement, adéquatement et au moment opportun d'autres professionnels de la santé en vue d'optimiser les services offerts aux clients.

E.1.2.4 Organiser des services de suivi en fonction de la situation particulière du client.

E.1.3 Procéder à une évaluation complète et adéquate du rendement occupationnel.

E.1.3.1 Parvenir, avec le client, à une compréhension commune de l'occupation et des difficultés en matière de rendement occupationnel du client.

E.1.3.2 Encourager les clients à préciser leurs valeurs, leurs croyances, leurs suppositions, leurs attentes et leurs désirs.

E.1.3.3 Évaluer le rendement occupationnel dans les domaines pertinents, notamment les soins personnels, la productivité et les loisirs, en fonction des rôles, des demandes, des attentes, des objectifs, des milieux et des valeurs spirituelles du client.

E.1.3.4 Déterminer les forces et les ressources du client.

E.1.3.5 Déterminer les forces et les ressources de l'ergothérapeute en fonction des besoins du client.

E.1.3.6 Évaluer les composantes cognitives, affectives, connotatives (p. ex., sens, valeurs) et physiques associées aux occupations et aux difficultés ciblées en matière de rendement occupationnel.

E.1.3.7 Chercher et faire la synthèse de l'information judicieuse provenant d'autres sources, comme la famille, les aidants et les autres professionnels.

E.1.3.8 Utiliser des méthodes d'enquête appropriées, de manière efficace et éthique, tout au long du processus d'évaluation.

E.1.4 Appliquer l'expertise et le raisonnement professionnel de base.

E.1.4.1 Appliquer les connaissances pertinentes et courantes des sciences physiques, sociales, psychosociales, environnementales et biomédicales fondamentales dans la pratique.

E.1.4.2 Utiliser efficacement des modèles, des cadres conceptuels et des théories pertinentes en ergothérapie.

E.1.4.3 Résoudre efficacement des problèmes et faire preuve de jugement pour répondre aux besoins des clients.

E.1.4.4 Agir à titre de médiateur ou négocier afin de s'accorder ou de s'entendre pour ne pas poursuivre le processus de pratique.

E.1.5 Faire une synthèse des résultats des évaluations et du raisonnement en vue d'élaborer un plan d'action ciblé.

E.1.5.1 Analyser les tâches et les activités associées aux difficultés en matière de rendement occupationnel.

E.1.5.2 Déterminer les ressources requises pour la prestation des services tout en déterminant les limites ou les contraintes des différentes méthodes de prestation des services.

E.1.5.3 Déterminer les difficultés et les objectifs occupationnels éventuels.

E.1.5.4 Analyser les effets physiques, culturels, sociaux et du milieu institutionnel sur les difficultés en matière de rendement occupationnel.

E.1.5.5 Analyser et proposer des conceptions physiques pour favoriser l'intégration et l'accessibilité dans l'environnement construit.

E.1.5.6 Formuler et documenter les recommandations possibles en fonction des meilleures explications.

E.1.5.7 Cibler des résultats réalistes, mesurables, compréhensibles et conformes aux valeurs et objectifs de vie du client, en favorisant la participation du client et en lui remettant du pouvoir dans la mesure du possible.

E.1.6 Faire preuve d'une utilisation compétente et sélective de l'occupation et des interventions en vue de faciliter l'occupation.

E.1.6.1 Consulter, représenter, éduquer et inciter le client à participer à travers l'occupation, afin de mettre le processus en oeuvre.

E.1.6.2 Mettre en œuvre les plans d'intervention ciblés qui correspondent à la personne, à l'occupation et à l'environnement.

E.1.6.3 Proposer des conceptions physiques en vue de favoriser l'intégration.

E.1.6.4 Incorporer des choix culturels, sociaux, physiques et institutionnels afin de favoriser l'intégration.

E.1.6.5 Mettre en œuvre des interventions de manière éthique et efficace.

E.1.6.6 Adapter ou concevoir de nouveau le plan au besoin, en surveillant régulièrement les progrès.

E.1.6.7 Documenter la conclusion et la cessation des interventions et diffuser l'information et les recommandations pour les étapes suivantes (p. ex., congé, coordination du transfert ou réadmission).

E.2 Communicateur « compétent »

COMPÉTENCES CLÉS de l'ergothérapeute à titre de COMMUNICATEUR « compétent »

E.2.1 Établir un dialogue efficace.

E.2.2 Transmettre efficacement des documents écrits et électroniques.

E.2.3 Se montrer sensible à la diversité dans toute communication.

COMPÉTENCES HABILITANTES de l'ergothérapeute à titre de COMMUNICATEUR « compétent »

E.2.1 Établir un dialogue efficace.

E.2.1.1 Faire preuve d'une écoute active.

E.2.1.2 Transmettre de l'information de manière respectueuse et réfléchie.

E.2.1.3 Utiliser un langage simple qui est compréhensible.

E.2.1.4 Répondre à des indices non-verbaux.

E.2.1.5 Employer des approches qui encouragent la participation à la prise de décision.

E.2.1.6 Communiquer adéquatement l'information relative à la participation occupationnelle et au rendement occupationnel du client.

E.2.1.7 Adapter le mode de communication pour veiller à ce que les barrières à la communication (p. ex., langage, perte auditive, perte de vision, incapacité de communiquer verbalement, perte cognitive) n'aient pas de conséquences sur la capacité du client de diriger son propre processus de soins.

E.2.1.8 Employer du matériel didactique, du matériel écrit et d'autres ressources qui favorisent une communication efficace.

E.2.2 Transmettre efficacement des documents écrits et électroniques.

E.2.2.1 Utiliser un cadre conceptuel basé sur l'occupation pour la documentation.

E.2.2.2 Tenir des dossiers clairs, précis et adéquats (p. ex., documents écrits ou électroniques) sur les rencontres avec les clients et les plans d'action.

E.2.2.3 Se conformer aux normes réglementaires provinciales et organisationnelles concernant les documents.

E.2.3 Se montrer sensible à la diversité dans toute communication.

E.2.3.1 Se montrer sensible aux problèmes des clients relatifs à la diversité et aux différences.

E.2.3.2 Aider les différentes parties à communiquer ouvertement et à tenir compte des autres opinions.

E.3 Collaborateur « compétent »

COMPÉTENCES CLÉS de l'ergothérapeute à titre de COLLABORATEUR « compétent »

E.3.1 Travailler efficacement dans des équipes interprofessionnelles et intraprofessionnelles.

E.3.2 Travailler efficacement en équipe afin de gérer et de résoudre les conflits.

COMPÉTENCES HABILITANTES de l'ergothérapeute à titre de COLLABORATEUR « compétent »

E.3.1 Travailler efficacement dans des équipes interprofessionnelles et intraprofessionnelles.

E.3.1.1 Démontrer une compréhension des rôles et des responsabilités des membres de l'équipe.

E.3.1.2 Témoigner du respect envers les membres de l'équipe.

E.3.1.3 Faire participer le client à titre de membre actif de l'équipe lorsque cela est possible.

E.3.1.4 Favoriser une dynamique d'équipe positive.

E.3.1.5 Travailler avec les membres de l'équipe en utilisant la prise de décision partagée afin de répondre aux besoins du client.

E.3.1.6 Travailler avec les membres de l'équipe pour évaluer, planifier et offrir aux clients une approche intégrée des services.

E.3.1.7 Respecter l'éthique de l'équipe, notamment la confidentialité, l'affectation des ressources et le professionnalisme.

E.3.1.8 Diriger l'équipe, selon le cas, en collaborant avec les membres de l'équipe pour offrir des services centrés sur le client.

E.3.2 Travailler efficacement en équipe afin de gérer et de résoudre les conflits.

E.3.2.1 Respecter les différences, les malentendus et les limites chez les autres membres de l'équipe.

E.3.2.2 Reconnaître ses propres différences et limites, ainsi que les malentendus pouvant créer des tensions entre les membres de l'équipe.

E.3.2.3 Gérer les différences et les conflits pour veiller à ce que l'équipe soit constamment centrée sur les valeurs, les buts et les objectifs du client.

E.3.2.4 Négocier en vue de résoudre les conflits entre les membres de l'équipe.

E.3.2.5 Appuyer les fonctions de l'équipe interprofessionnelle.

E.3.2.6 Présider ou participer efficacement aux réunions d'équipe.

E.4 Gestionnaire « compétent » de la pratique

COMPÉTENCES CLÉS de l'ergothérapeute à titre de GESTIONNAIRE « compétent » DE LA PRATIQUE

E.4.1 Gérer la pratique professionnelle et la carrière au quotidien.

E.4.2 Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité des organisations et des systèmes.

E.4.3 Superviser le personnel auxiliaire en ergothérapie.

E.4.4 Appuyer la formation clinique.

COMPÉTENCES HABILITANTES de l'ergothérapeute à titre de GESTIONNAIRE « compétent » DE LA PRATIQUE

E.4.1 Gérer la pratique professionnelle et la carrière au quotidien.

E.4.1.1 Établir les priorités efficacement et adéquatement en ce qui concerne les tâches professionnelles, y compris lorsqu'il faut faire face aux besoins multiples et concurrentiels des clients.

E.4.1.2 Répartir les services thérapeutiques tout en établissant un équilibre entre les besoins des clients et les ressources disponibles.

E.4.1.3 Établir les priorités et gérer le temps afin d'établir un équilibre entre les services offerts aux clients et les exigences en matière de pratique.

E.4.1.4 Établir un équilibre entre les activités liées au travail, les activités extérieures et les priorités personnelles.

E.4.2 Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité des organisations et des systèmes.

E.4.2.1 Participer à l'évaluation et à l'amélioration des processus systémiques de maintien de la qualité, comme les initiatives relatives à la sécurité des clients.

E.4.2.2 Participer à des processus organisationnels établis comme la mesure de la charge du travail.

E.4.2.3 Participer à des activités établies sur les ressources humaines, telles que les évaluations annuelles du rendement.

E.4.2.4 Participer à des activités établies sur la planification des ressources financières et physiques.

E.4.2.5 Présider des comités et des réunions ou y participer efficacement.

E.4.3 Superviser le personnel auxiliaire en ergothérapie.

E.4.3.1 Orienter les membres du personnel auxiliaire à leur rôle, leurs obligations et leurs responsabilités.

E.4.3.2 Favoriser l'efficacité du personnel auxiliaire en offrant du mentorat, de l'encadrement et de la formation.

E.4.3.3 Parvenir à une compréhension détaillée des compétences du personnel auxiliaire au sein de l'équipe intraprofessionnelle.

E.4.3.4 Assigner des tâches de travail adéquates au personnel auxiliaire travaillant au sein de l'équipe.

E.4.3.5 Se conformer aux normes réglementaires provinciales qui s'appliquent à l'utilisation du personnel auxiliaire en ergothérapie.

E.4.4 Appuyer la formation clinique.

E.4.4.1 Élaborer des activités éducatives correspondant aux objectifs d'apprentissage et aux besoins de l'apprenant.

E.4.4.2 Superviser les apprenants lors de leur formation clinique.

E.4.4.3 Donner régulièrement des commentaires constructifs sur le rendement de l'apprenant.

E.4.4.4 Évaluer les apprenants à l'aide des formulaires d'évaluation requis.

E.4.4.5 Consigner par écrit la formation et l'évaluation de l'apprenant.

E.4.4.6 Observer les exigences provinciales et les normes organisationnelles concernant la tenue de dossiers relatifs à la formation clinique.

E.5 Agent de changement « compétent »

COMPÉTENCES CLÉS de l'ergothérapeute à titre d'AGENT DE CHANGEMENT « compétent »

E.5.1 Promouvoir les possibilités occupationnelles, le rendement occupationnel et la participation occupationnelle des clients.

E.5.2 Promouvoir les besoins occupationnels associés aux déterminants de la santé, au bien-être et à l'équité pour les clients recevant des services.

E.5.3 Communiquer le rôle et les avantages de l'ergothérapie.

COMPÉTENCES HABILITANTES de l'ergothérapeute à titre d'AGENT DE CHANGEMENT « compétent »

E.5.1 Promouvoir les possibilités occupationnelles, le rendement occupationnel et la participation occupationnelle des clients.

E.5.1.1 Aider le client, selon le cas, dans ses efforts pour obtenir le financement et les services requis pour atteindre les résultats déterminés dans le plan d'action.

E.5.1.2 Revendiquer des possibilités en matière d'occupation et de rendement occupationnel pour les clients.

E.5.1.3 Établir un équilibre entre les questions d'éthique et les questions professionnelles inhérentes à la défense des droits du client, y compris l'altruisme, l'intégrité, l'autonomie, la justice sociale et l'idéalisme.

E.5.1.4 Gérer le conflit entre son rôle d'agent de changement auprès du client et celui de gestionnaire de ressources et de services limités.

E.5.1.5 Agir sur les différentes possibilités occupationnelles et de rendement occupationnel, notamment la défense des intérêts, la promotion de la santé et la prévention auprès des individus recevant des services d'ergothérapie.

E.5.2 Promouvoir les besoins occupationnels associés aux déterminants de la santé, au bien-être et à l'équité pour les clients recevant des services.

E.5.2.1 Définir les déterminants de la santé des clients recevant des services, notamment les barrières empêchant l'accès aux services et aux ressources.

E.5.2.2 Déterminer les clients vulnérables ou marginalisés parmi les clients recevant des services.

E.5.2.3 Revendiquer adéquatement au nom des clients vulnérables ou marginalisés afin de favoriser leur participation à travers l'occupation.

E.5.3 Communiquer le rôle et les avantages de l'ergothérapie.

E.5.3.1 Promouvoir adéquatement le rôle de l'ergothérapie auprès des clients et de l'équipe interprofessionnelle.

E.5.3.2 Profiter des occasions ciblées pour communiquer le rôle et les avantages de l'ergothérapie dans les domaines du rendement occupationnel et de la participation occupationnelle.

E.6 Praticien érudit « compétent »

COMPÉTENCES CLÉS de l'ergothérapeute à titre de PRATICIEN ÉRUDIT « compétent »

E.6.1 Maintenir et rehausser ses compétences personnelles par l'apprentissage continu.

E.6.2 Évaluer de façon critique l'information afin d'appuyer les décisions concernant le client, les services et la pratique.

E.6.3 Favoriser l'apprentissage des clients, de l'équipe et d'autres apprenants.

COMPÉTENCES HABILITANTES de l'ergothérapeute à titre de PRATICIEN ÉRUDIT « compétent »

E.6.1 Maintenir et rehausser ses compétences personnelles par l'apprentissage continu.

E.6.1.1 Effectuer une évaluation régulière des besoins personnels en matière d'apprentissage.

E.6.1.2 Démontrer des habiletés pour l'apprentissage tout au long de la vie et tenir un dossier de son programme personnel pour se tenir à jour et rehausser ses domaines de compétence professionnelle.

E.6.1.3 Revoir régulièrement les nouvelles connaissances et déterminer si elles peuvent s'appliquer dans la pratique.

E.6.1.4 Intégrer les nouveaux apprentissages et les nouvelles données probantes dans la pratique.

E.6.1.5 Évaluer les effets de tout changement dans la pratique.

E.6.2 Évaluer de façon critique l'information afin d'appuyer les décisions concernant le client, les services et la pratique.

E.6.2.1 Évaluer de façon critique les données probantes recueillies afin de répondre aux questions relatives aux clients, aux services ou à la pratique.

E.6.2.2 Intégrer les conclusions de l'évaluation critique dans la pratique quotidienne.

E.6.3 Favoriser l'apprentissage des clients, de l'équipe et d'autres apprenants.

6.3.1 Déterminer les besoins en matière d'apprentissage et les résultats d'apprentissage ciblés par les apprenants.

6.3.2 Faire connaître l'approche globale en ergothérapie, qui incorpore des exigences occupationnelles ainsi que des facteurs personnels et environnementaux.

6.3.3 Utiliser des méthodes d'enseignement et d'évaluation efficaces.

E.7 Professionnel « compétent »

COMPÉTENCES CLÉS de l'ergothérapeute à titre de PROFESSIONNEL « compétent »

E.7.1 Faire preuve d'une pratique respectueuse de l'éthique.

E.7.2 S'engager à offrir une pratique compétente.

E.7.3 Se montrer sensible à la diversité et aux questions de pouvoir qui entrent en jeu dans une relation professionnelle.

E.7.4 Appuyer la profession d'ergothérapeute.

COMPÉTENCES HABILITANTES de l'ergothérapeute à titre de PROFESSIONNEL « compétent »

E.7.1 Faire preuve d'une pratique respectueuse de l'éthique.

E.7.1.1 Adopter les comportements professionnels appropriés, y compris l'honnêteté, l'intégrité, l'engagement, la compassion, le respect et l'altruisme.

E.7.1.2 Communiquer adéquatement son titre et ses compétences.

E.7.1.3 Respecter les codes de déontologie.

E.7.1.4 Reconnaître et répondre de la façon appropriée aux questions d'éthique qui se posent dans la pratique.

E.7.1.5 Observer les principes de la confidentialité concernant les clients, les normes relatives à la pratique privée et les exigences de la profession et de la loi.

E.7.1.6 Entretenir des relations appropriées avec les clients et ne pas en franchir les limites.

E.7.1.7 Reconnaître les comportements antiprofessionnels des autres dans la pratique et y réagir adéquatement.

E.7.2 S'engager à offrir une pratique compétente.

E.7.2.1 Participer activement à la réglementation de la profession.

E.7.2.2 Respecter les normes professionnelles et les normes relatives à la réglementation de la pratique.

E.7.2.3 S'engager à exercer l'ergothérapie de manière compétente.

E.7.2.4 Tenir à jour ses compétences personnelles.

E.7.3 Se montrer sensible à la diversité et aux questions de pouvoir qui entrent en jeu dans une relation professionnelle.

E.7.3.1 Se montrer sensible au privilège professionnel et aux questions relatives au privilège professionnel et au pouvoir du client.

E.7.3.2 Respecter la diversité, y compris les effets de l'âge, du sexe, de la religion, de l'orientation sexuelle, de l'ethnie, des croyances culturelles et des capacités sur la participation et la prise de décision partagée.

E.7.3.3 Se montrer sensible à la diversité en offrant des services respectueux des besoins, des valeurs et des objectifs des clients.

E.7.4 Appuyer la profession d'ergothérapeute.

E.7.4.1 Adopter des comportements qui appuient la profession, notamment la participation à des organismes professionnels.

F. Attentes en matière de rendement pour une pratique « chevronnée » de l'ergothérapie

Le *Profil* décrit également les attentes en matière de rendement pour une pratique « chevronnée » de l'ergothérapie. Il est important de souligner que généralement, le terme « chevronné » ne décrit pas un ergothérapeute dans tous les contextes de la pratique (p. ex., domaine de pratique, milieu, etc.); un praticien travaille plutôt à un niveau chevronné dans un ou plusieurs domaines particuliers et il est de niveau compétent dans d'autres domaines.

Dans une situation de travail de « tous les jours », tous les ergothérapeutes sont « compétents », peu importe qu'ils soient des nouveaux diplômés ou des ergothérapeutes d'expérience. Certains ergothérapeutes peuvent exercer quelques rôles au niveau « chevronné » et, dans de rares circonstances, certains praticiens exercent tous les rôles au niveau « chevronné ».

Le praticien ayant des compétences de niveau « chevronné » a des compétences semblables au praticien « compétent », mais il fait preuve d'une plus grande aisance et d'un plus haut degré de perfectionnement pour des aspects comme l'efficience et la qualité, de même que d'une plus grande capacité de traiter plusieurs aspects complexes avec efficacité.

Le praticien ayant des compétences de niveau « chevronné » possèdent des habiletés additionnelles qui se manifestent par une FAÇON d'exercer au-delà des habiletés de l'ergothérapeute compétent; par exemple, la capacité :

- de savoir comment la pratique spécifique est réalisée dans un contexte particulier (qualité, profondeur, étendue, efficience, complexité, etc.);
- de faire preuve de sagesse dans sa pratique;
- d'élaborer des façons créatives, novatrices ou nouvelles de faire les choses (p. ex., des solutions créatives);
- de s'engager dans une critique de la pratique et un dialogue critique;
- de pouvoir saisir les nuances;
- de pouvoir passer facilement d'un cas spécifique à des systèmes et des environnements;
- d'examiner les interactions ou les influences plutôt que la tâche ou la personne;
- d'adapter les processus routiniers de la pratique;
- d'élaborer des possibilités flexibles dans des situations habituelles;
- de savoir gérer la complexité;
- d'élaborer des stratégies englobant l'ensemble de la situation;
- de savoir intégrer et de faire des synthèses, et
- d'aborder les difficultés avec facilité.

Les compétences clés qui sont attendues pour une pratique « chevronnée » de l'ergothérapie sont plus avancées que celles déterminées pour une pratique « compétente » de l'ergothérapie.

Actuellement, seules les compétences clés pour une pratique « chevronnée » de l'ergothérapie ont été déterminées.

F.1 Expert « chevronné » en habilitation de l'occupation

COMPÉTENCES CLÉS de l'ergothérapeute à titre d'EXPERT « chevronné » EN HABILITATION DE L'OCCUPATION

F.1.1 Travailler efficacement à titre d'expert centré sur l'occupation, le rendement occupationnel et la participation occupationnelle, dans les situations systémiques et associées aux populations.

F.1.2 Procéder à une évaluation complète et adéquate du rendement occupationnel, notamment dans des situations complexes.

F.1.3 Fait preuve d'innovation et de raisonnement professionnel.

F.1.4 Faire la synthèse des résultats et du raisonnement pour élaborer un plan d'action ciblé, y compris dans des situations complexes.

F.1.5 Démontrer une utilisation habile et sélective de l'occupation et des interventions auprès des organismes et des populations.

F.1.6 Reconnaître les limites de son expertise personnelle et de l'expertise des membres de l'équipe.

F.2 Communicateur « chevronné »

COMPÉTENCES CLÉS de l'ergothérapeute à titre de COMMUNICATEUR « chevronné »

F.2.1 Établir et favoriser des dialogues efficaces.

F.2.2 Transmettre des documents écrits et électroniques efficaces avec précision, vitesse et compétence.

F.2.3 Concevoir ou mettre en œuvre des systèmes pour favoriser la communication efficace.

F.2.4 Démontrer une habileté pour aborder la diversité dans les communications, y compris dans des situations où des intérêts multiples ou concurrentiels sont en jeu.

F.3 Collaborateur « chevronné »

COMPÉTENCES CLÉS de l'ergothérapeute à titre de COLLABORATEUR « chevronné »

F.3.1 Travailler efficacement dans des équipes interprofessionnelles et intraprofessionnelles, y compris avec les clients ou les membres d'équipes difficiles.

F.3.2 Concevoir ou mettre en œuvre des systèmes pour rehausser l'efficacité de l'équipe.

F.3.3 Soutenir les équipes afin de gérer et de résoudre les conflits.

F.4 Gestionnaire « chevronné » de la pratique

COMPÉTENCES CLÉS de l'ergothérapeute à titre de GESTIONNAIRE « chevronné » DE LA PRATIQUE

F.4.1 Gérer la pratique professionnelle et la carrière au quotidien, avec aise et efficacité.

F.4.2 Concevoir ou mettre en œuvre des systèmes pour appuyer les praticiens dans la planification du travail, y compris l'établissement d'un équilibre entre la pratique professionnelle et la carrière.

F.4.3 Diriger ou appuyer des activités qui contribuent à l'efficacité des organisations et des systèmes.

F.4.4 Concevoir et administrer des systèmes associés à la supervision du personnel auxiliaire en ergothérapie.

F.4.5 Concevoir et administrer des systèmes pour appuyer la formation continue.

F.4.6 Favoriser l'utilisation appropriée des ressources humaines, financières et physiques.

F.4.7 Participer à des rôles administratifs et de direction dans le contexte des services et des systèmes et au sein de la profession.

F.5 Agent de changement « chevronné »

COMPÉTENCES CLÉS de l'ergothérapeute à titre d'AGENT DE CHANGEMENT « chevronné »

F.5.1 Promouvoir les possibilités occupationnelles, le rendement occupationnel et la participation occupationnelle des clients, y compris les organismes, les populations et les personnes se trouvant dans des situations complexes.

F.5.2 Revendiquer les changements requis en ce qui a trait aux déterminants de la santé, au bien-être et à l'équité pour les clients recevant des services, y compris les organismes et les populations.

F.5.3 Promouvoir le rôle et les avantages de l'ergothérapie auprès des clients et de l'équipe interprofessionnelle.

F.6 Praticien érudit « chevronné »

COMPÉTENCES CLÉS de l'ergothérapeute à titre de PRATICIEN ÉRUDIT « chevronné »

F.6.1 Maintenir et rehausser ses compétences personnelles de manière soutenue et systématique, par l'apprentissage continu.

F.6.2 Concevoir ou mettre en œuvre des systèmes favorables au maintien de la compétence, au développement professionnel et à la formation continue du praticien.

F.6.3 Évaluer de façon critique l'information afin d'appuyer avec aise et efficacité les décisions concernant le client, les services et la pratique.

F.6.4 Favoriser l'utilisation des meilleures données probantes ainsi que la distribution et l'application des nouvelles connaissances dans la pratique de l'ergothérapie.

F.6.5 Favoriser l'apprentissage des clients, y compris les organismes et les populations.

F.7 Professionnel « chevronné »

COMPÉTENCES CLÉS de l'ergothérapeute à titre de PROFESSIONNEL « chevronné »

F.7.1 Faire preuve d'une pratique respectueuse de l'éthique avec aise et efficacité.

F.7.2 Concevoir ou mettre en œuvre des systèmes pour appuyer le professionnalisme et la qualité de la pratique.

F.7.3 S'engager à exercer de manière compétente.

F.7.4 Concevoir ou mettre en œuvre des systèmes favorables au maintien de la compétence des ergothérapeutes.

F.7.5 Se montrer sensible à la diversité et aux questions de pouvoir qui entrent en jeu dans une relation professionnelle.

F.7.6 Appuyer la profession d'ergothérapeute

Prière de consulter l'annexe C pour voir des exemples d'éléments et d'activités associés aux sept rôles de l'ergothérapeute « compétent » et de l'ergothérapeute « chevronné ».

G. Glossaire

L'**analyse occupationnelle**, anciennement désignée par le terme analyse de l'activité ou de la tâche, exige une compétence pour analyser et adapter les parties, étapes, processus ou composantes d'une occupation. L'analyse occupationnelle est une forme d'évaluation centrée sur l'occupation; la compétence permettant d'utiliser cette information consiste à examiner et à mettre en œuvre diverses formes d'adaptation ou de transformation.

Les personnes ressentent un **bien-être** lorsqu'elles participent à des occupations : (a) qu'elles considèrent comme étant conformes à leurs valeurs et préférences; (b) qui soutiennent leur capacité d'exercer avec compétence les rôles qu'elles valorisent; (c) qui soutiennent leurs identités occupationnelles; et (d) qui soutiennent leurs plans et objectifs (Caron Santha et Doble, 2006; Christiansen, 1999; Doble, Caron Santha, Theben, Knott, et Lall-Phillips, 2006; Wilcock, 2006).

Le **Cadre conceptuel du processus de pratique canadien** (CCPPC) est un cadre conceptuel général en ergothérapie qui illustre l'habilitation de l'occupation auprès de clients allant de l'individu aux populations (Townsend et Polatajko, 2007).

En ergothérapie, les **clients** peuvent être des individus, des familles, des groupes, des collectivités, des organismes ou des populations qui participent à des services d'ergothérapie par consultation directe ou par l'intermédiaire d'un contrat ou d'autres services et dispositions financières avec une équipe, un groupe ou un organisme qui comprend des services d'ergothérapie.

Les **compétences** sont les connaissances, les compétences et les habiletés obtenues par l'apprentissage formel, non formel ou informel; la capacité de réaliser des tâches associées à une occupation donnée. Il y a deux « niveaux » de compétences : les compétences clés et les compétences habilitantes.

Les **compétences clés** sont les résultats importants (c'est-à-dire ce *qui doit être atteint ou accompli*). Le verbe d'action est au centre de l'objectif ou du résultat de la compétence clé.

Les **compétences habilitantes** sont les objectifs secondaires ou les *ingrédients clés pour atteindre les compétences clés.*

Compétences clés - voir Compétences

Compétences habilitantes – voir Compétences

La **compétence spécialisée** est une compétence habilitante clé permettant d'utiliser des techniques particulières dans certaines situations, par exemple, le toucher thérapeutique et le positionnement, l'utilisation de techniques de neurologie du développement pour aider des enfants à participer à des occupations ou des techniques de réadaptation psychosociale pour inciter des adultes à reprendre du pouvoir sur leur vie. Dans le *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada* (ACE, 2007), la compétence spécialisée est un ensemble de compétences habilitantes qui contribue au rôle d'expert en habilitation de l'occupation.

Le **contexte de la pratique** fait référence à l'environnement dans lequel la pratique se produit. Pour évoluer efficacement et en toute sécurité, tout en tenant compte du contexte des soins de santé dans la province ou le territoire où les soins sont prodigués, les professionnels doivent comprendre des aspects juridictionnels tels que la jurisprudence, les valeurs et le cadre d'éthique, les systèmes de prestation de soins de santé et les politiques en matière de santé.

La **culture** est un ensemble de valeurs, de croyances, de traditions, de normes et de coutumes qui déterminent ou définissent le comportement d'un groupe de personnes (Wells, 1994). La culture se définit aussi par un « système de sens communs qui fait appel à des idées, des concepts et des connaissances et qui incorpore les croyances, les valeurs et les normes qui façonnent les normes et les règles de comportement d'une personne au quotidien » (Dyck, 1998, p. 68). La culture se manifeste par un système de sens partagés et par un processus dynamique par lesquels « des sens sont attribués à des phénomènes et à des objets perçus communément » (Iwama, 2005, p. 8).

Une **difficulté en matière de rendement occupationnel (DMRO)** est « un problème réel ou éventuel » (Fearing et Clark, 2000, p. 184) face à la « capacité de choisir, d'organiser et de s'adonner avec satisfaction à des occupations significatives » (ACE, 1997; 2002, p. 30). Une DMRO devient pertinente en ergothérapie lorsque les solutions permettant de choisir, d'organiser ou de réaliser une occupation deviennent difficiles à mettre en pratique.

Les **difficultés occupationnelles (DO)** sont des obstacles à la participation occupationnelle ou à la participation équitable et inclusive à des occupations. Les difficultés occupationnelles comprennent, sans s'y limiter, les difficultés en

matière de rendement occupationnel, d'aliénation occupationnelle, d'équilibre occupationnel, de développement occupationnel, de privation occupationnelle et de marginalisation occupationnelle.

Les **dimensions du rendement occupationnel** font référence au rendement affectif, cognitif et physique des individus (ACE, [1997] 2002).

La **diversité** n'a pas été définie en ergothérapie; toutefois, les cinq organismes nationaux en ergothérapie font l'affirmation suivante dans une prise de position : « Des discussions sont en cours au sein de la profession d'ergothérapie, afin de déterminer la ou les définitions de la diversité qui favorisent l'avancement de la profession » (ACORE, ACPUE, ACE et PAC, 2006, p. 1).

Les **éléments de l'environnement** sont les « éléments culturels, institutionnels, physiques et sociaux situés à l'extérieur des individus, mais qui sont cependant enchâssés dans les actions individuelles » (ACE, 1997; 2002, p. 180).

Les **équipes de services** sont des équipes centrées sur le client qui comprennent les clients, les professionnels et d'autres membres ou parties prenantes. Les équipes travaillent en étroite collaboration à un endroit donné ou elles sont des groupes élargis travaillant dans plusieurs milieux et dans la collectivité au sens large (ACE, 2007).

L'**ergothérapie** est l'art et la science visant à favoriser la participation à la vie de tous les jours, à travers l'occupation; elle consiste à aider les gens à réaliser des occupations qui favorisent leur santé et leur bien-être et à promouvoir une société juste et intégrante, afin que toute personne puisse participer pleinement aux occupations quotidiennes de la vie.

Une **étude** est une forme de recherche.

Le terme **expert** fait référence au degré de compétence d'un praticien qui démontre une ou plusieurs compétences dans l'utilisation d'une approche particulière auprès d'un groupe de clients donné, ou dans l'utilisation de procédures particulières qui sont généralement reconnues comme étant plus avancées que le niveau d'habilité de base (compétent).

Expert en habilitation de l'occupation est le rôle pivot, l'expertise et la compétence clés d'un ergothérapeute. Les clients peuvent être des individus, des familles, des groupes, des collectivités, des organismes ou des populations. Les ergothérapeutes utilisent des processus fondés sur les faits scientifiques et centrés sur l'occupation — englobant les soins personnels, les tâches productives et les loisirs — en tant que médium en vue d'une action. Les praticiens tiennent compte des perspectives et de la diversité des clients (ACE, 2007).

Faciliter (verbe) – Habilitation (nom), à la base de la pratique centrée sur l'occupation, il s'agit de la compétence de base de l'ergothérapie – ce que les ergothérapeutes font – qui s'appuie sur un spectre enchevêtré de compétences clés et de compétences habilitantes. Ces compétences sont basées sur des valeurs et sur la collaboration; elles prennent en compte les inégalités de pouvoir et la diversité et elles sont chargées de visions quant aux possibilités de changement individuel ou social.

Faciliter l'occupation consiste à aider les gens à « choisir, organiser et s'adonner aux occupations qu'ils considèrent utiles et significatives dans leur environnement » (ACE, 2002, p. 180).

Les **facteurs environnementaux** représentent « tous les aspects du monde extérieur ou extrinsèque qui forment le contexte de la vie d'une personne; facteurs physiques, facteurs sociaux et facteurs associés au comportement (OMS, 2001, p. 193).

Les **faits scientifiques ou les données probantes** sont le fondement d'une croyance, qui tend à prouver ou à désapprouver toute conclusion (Brown, 1993). Dans le domaine de la santé, les données probantes sont produites dans un contexte scientifique et peuvent être définies comme « une observation, un fait ou un ensemble organisé d'information permettant d'appuyer ou de justifier des inférences ou des croyances lors de la démonstration d'une certaine proposition ou question en cause » (Upshur, 2001, p. 7). Les données probantes comprennent de nombreux aspects autres que la recherche; elles peuvent comprendre des aspects comme le raisonnement clinique et tout autre type de raisonnement. Les ergothérapeutes recueillent et utilisent des données probantes produites par les clients, la littérature, leurs pairs et leurs réflexions sur leurs propres expériences personnelles (Dubouloz, Egan, Vallerand et von Zweck, 1999).

La **fonction** est « l'habileté permettant d'effectuer des activités de façon normale, généralement acceptée (Reed et Sanderson, 1983) ou l'habileté permettant d'effectuer adéquatement les activités et les tâches exigées dans un rôle ou dans un environnement donné » (Christiansen et Baum, 1991; ACE, 1997; 2002, p. 181).

La **formation clinique** décrit les activités d'apprentissage qui répondent à des buts et des objectifs se produisant dans le milieu d'intervention où l'ergothérapeute encadre, supervise, forme et enseigne à des apprenants (p. ex., recyclage professionnel ou réintégration au travail d'un ergothérapeute), comme des étudiants (étudiants en ergothérapie, personnel auxiliaire en ergothérapie, étudiants du secondaire et autres collègues).

L'**habilitation centrée sur le client** est basée sur les fondements conceptuels de l'habilitation fondée sur les valeurs; elle comprend l'approche centrée sur le client et intègre les compétences en habilitation dans une collaboration centrée sur l'occupation entre le client et le professionnel. Cette collaboration est dirigée vers un changement individuel ou social afin de mettre de l'avant une vision de la santé, du bien-être et de la justice auprès de clients, qui peuvent être des individus, des familles, des groupes, des collectivités, des organismes ou des populations.

La **justice occupationnelle et l'injustice occupationnelle.** « Alors que la justice sociale aborde les relations sociales et les conditions sociales de la vie, la justice occupationnelle se penche sur ce que les gens font dans leurs relations, de même que sur leurs conditions de vie » (Wilcock et Townsend, 2000, p. 84). Ce qui motive cette exploration, c'est une vision utopique d'un monde occupationnel équitable; un monde qui serait dirigé en vue d'amener tous les individus à atteindre leurs pleines possibilités de diverses façons, en faisant ce qu'ils considèrent pouvoir faire de plus significatif et de plus utile pour eux ainsi que pour leur famille, leurs collectivités et leurs nations (Wilcock et Townsend, en cours d'impression).

La **justice sociale** est une « perspective de la pratique selon laquelle les gens ont le pouvoir de choisir, d'organiser et de participer à des occupations significatives qui permettent de promouvoir la santé, la qualité de vie, l'équité en matière de logement et d'emploi ainsi que d'autres aspects de la vie » (ACE 1997; 2002, p. 182).

La **mise en oeuvre** est un processus visant à amorcer un plan, par opposition à l'intervention, qui suppose que l'on fait quelque chose à une personne ou pour une personne » (ACE 1997; 2002 p. 181).

Le **Modèle du processus d'intervention dans le rendement occupationnel (MPIRO)** est un processus de pratique en sept étapes qui permet d'axer une intervention sur le rendement occupationnel à partir d'approches centrées sur le client, auprès des individus, des organismes et d'autres clients (ACE, 1997; 2002; Fearing, Law et Clark, 1997).

Le **Modèle du rendement occupationnel (MRO)** est une « perspective datant de 1991 sur les éléments interagissant sur le rendement occupationnel, c'est-à-dire les dimensions du rendement, les domaines du rendement et l'environnement » (ACE, 1997; 2002, p. 182).

Les **occupations** sont un ensemble d'activités ou de tâches de la vie quotidienne auxquelles les individus et les différentes cultures donnent un nom, une structure, une valeur et une signification; l'occupation comprend tout ce qu'une personne fait pour prendre soin d'elle (soins personnels), se divertir (loisirs) et contribuer à l'édifice social et économique de la société (productivité); l'occupation est l'objet d'expertise et le médium thérapeutique de l'ergothérapie (ACE, 1997, 2002); l'occupation se définit comme une série d'activités réalisées avec une certaine constance et régularité qui donnent une structure et auxquelles les individus et les cultures attribuent une valeur et un sens (adapté de Polatajko et Mandich, 2004; et Zimmerman, Purdie, Davis, et Polatajko, 2006).

Participer/Participation. La participation est une pierre angulaire historique en ergothérapie ainsi qu'une compétence habilitante pour inciter les clients à passer à l'action en participant, c'est-à-dire, à agir au-delà des paroles, en incitant les autres et soi-même à s'adonner à des occupations (Answers.com). Dans le *Profil*, les ergothérapeutes incitent les autres à participer en usant de leur rôle de compétences de base, c'est-à-dire, celui d'expert en habilitation de l'occupation.

La **participation** consiste à « prendre part à une situation de la vie » (OMS, 2001, p. 193).

La **participation du client** est un concept actif caractérisé par la participation et la mobilisation, qui est suscitée en partie par des besoins biologiques d'agir, de trouver un sens et d'établir des liens avec les autres par l'action (Wilcock, 2006).

La **participation occupationnelle** réfère à la participation à une situation de la vie (OMS, 2001) à travers l'occupation.

Le **personnel auxiliaire en ergothérapie** désigne des personnes qui ne sont pas des ergothérapeutes reconnus, mais qui ont acquis des connaissances dans le domaine de l'ergothérapie en suivant une formation et des stages et qui participent directement à la prestation de services d'ergothérapie, sous la supervision d'un ergothérapeute.

Les **possibilités occupationnelles** représentent ce qui pourrait se produire dans l'avenir, au-delà de ce qui se passe dans le présent; il s'agit d'une combinaison de capacités, de possibilités, de ressources et d'une structure sociale qui favorisent la participation des individus, des familles, des groupes, des collectivités, des organismes et des populations à des occupations, en vue de dépasser un état occupationnel existant et d'atteindre un état occupationnel prévisible ou non prévisible.

La **pratique chevronnée de l'ergothérapie** fait référence à un niveau de compétence similaire à la pratique « compétente » de l'ergothérapie qui est pourtant rehaussée par un degré d'aise et de perfectionnement pour des aspects comme l'efficience et la qualité. Au-delà de l'ergothérapeute « compétent », le praticien ayant des compétences chevronnées possède des habiletés additionnelles qui se manifestent dans la FAÇON dont il exerce (Herold et Glover Takahashi, 2004). Le terme « chevronné » suppose que les atteintes en matière de rendement de l'ergothérapeute compétent sont satisfaites et dépassées. Le terme « chevronné » ne décrit pas un ergothérapeute dans tous les contextes de la pratique (p. ex., domaine de pratique, milieu, etc.); ce genre de praticien travaille plutôt à un niveau chevronné dans un ou plusieurs domaines particuliers et il est un praticien compétent dans d'autres domaines.

La **pratique compétente de l'ergothérapie** témoigne des attentes minimales et continues en matière de rendement envers les praticiens. Les attentes en matière de rendement correspondent aux connaissances, aux compétences et aux habiletés requises pour répondre aux attentes en matière de rendement tout au long de la carrière (p. ex. au début et tout en long de la carrière en ergothérapie) (Herold et Glover Takahashi, 2004).

La **pratique fondée sur les faits scientifiques** est basée sur des données probantes expérientielles, qualitatives et quantitatives. « L'ergothérapeute transmet des connaissances sur les facteurs liés aux clients, à l'environnement et à l'occupation relatifs à l'habilitation de l'occupation. Idéalement, ces faits scientifiques découlent d'un examen critique de la littérature, d'un consensus des experts et de l'expérience professionnelle (ACE, ACPUE, ACORE et PAC, 1999, p. 267).

La **prise de décision partagée** fait référence à la capacité des membres de l'équipe d'écouter et de valoriser les opinions de tous les membres de l'équipe et d'en arriver à des ententes fondées sur les directives relatives à la prise de décision qui ont été sélectionnées et acceptées par tous les membres de l'équipe (p. ex., consensus, vote de la majorité, etc.).

Promouvoir les intérêts d'une personne avec elle ou en son nom est une compétence clé de l'habilitation en ergothérapie, qui consiste à soulever des questions importantes, à proposer de nouvelles formes de partage du pouvoir, à revendiquer ou à faire connaître de nouvelles options aux décideurs clés; « discuter, plaider ou argumenter en faveur de » (Houghton-Mifflin Company, 2004). Dans le *Profil*, la promotion des intérêts fait partie du rôle de compétences de l'agent de changement.

La **qualité de vie** réfère, d'un point de vue occupationnel, au choix et à la participation à des occupations qui donnent de l'espoir, engendrent de la motivation, donnent un sens et un sentiment de satisfaction, créent une vision dynamique de la vie, favorisent la santé, permettent de se réapproprier un pouvoir d'action et ont un effet sur la qualité de vie (adapté de ACE, 1997; 2002).

Le **raisonnement occupationnel** est la composante du raisonnement professionnel en ergothérapie qui englobe le raisonnement environnemental et conditionnel sur le contexte de la pratique et la vie des clients, de même que le raisonnement biomédical clinique, à la fois narratif et empirique concernant le corps, les personnes et la pratique clinique.

Le **raisonnement professionnel** en ergothérapie est une synthèse du raisonnement occupationnel et du raisonnement fondé sur l'habilitation qui oriente la réflexion critique et les actions auprès de divers clients, dans différents contextes. Il englobe le raisonnement narratif, le raisonnement conditionnel, le raisonnement positiviste ou autre type de raisonnement et va au-delà du raisonnement clinique (Schön, 1983).

La **réappropriation du pouvoir** fait référence à « l'ensemble des processus personnels et sociaux qui transforment les relations visibles et invisibles afin que le pouvoir soit partagé de manière plus équitable » (ACE, [1997] 2002, p. 180).

Une **recherche** réfère à une enquête organisée qui permet de produire des théories et des données probantes à partir de paradigmes de recherche multiples basés sur un processus dynamique visant à transmettre : (a) des connaissances sur une situation

spécifique; (b) des théories complexes relatives au processus complexe qui consiste à inciter les gens à participer ou à recommencer à participer à des occupations significatives; et (c) de nouvelles connaissances. Dans les contextes associés aux clients ou au milieu clinique, le processus peut comprendre (d) la manière dont le client souhaite changer ou minimiser le changement.

Le **rendement occupationnel** est le « résultat d'un rapport dynamique qui s'établit tout au long de la vie entre la personne, l'environnement et l'occupation. Le rendement occupationnel évoque la capacité d'une personne de choisir, d'organiser et de s'adonner à des occupations significatives qui lui procurent de la satisfaction. Ces occupations, définies au plan culturel et correspondant à son groupe d'âges, lui permettent de prendre soin d'elle, de se divertir et de contribuer à l'édifice social et économique de la communauté » (ACE, 1997; 2002, p. 208).

Selon une perspective occupationnelle, un **rôle** est un « schème occupationnel défini qui témoigne de routines et d'habitudes particulières; les attentes stéréotypées face aux rôles peuvent rehausser ou limiter les possibilités d'une personne en matière de rendement occupationnel » (ACE, 1997; 2002, p. 182).

Le **rôle occupationnel** fait référence aux droits, aux obligations et aux schèmes de comportements attendus et associés à une série particulière d'activités ou d'occupations qui sont réalisées sur une base régulière et associées à des rôles socioculturels (adapté de Hillman et Chapparo, 1995, p. 88).

La **santé** signifie beaucoup plus qu'une simple absence de maladie (OMS, 1986); d'un point de vue occupationnel, la santé est la possibilité de faire des choix, la capacité et la possibilité de participer à des schèmes d'occupations permettant d'exécuter ses soins personnels, de se divertir et de contribuer à l'édifice social et économique de la communauté tout au long de la vie, afin de promouvoir la santé, le bien-être et la justice, à travers l'occupation (adapté de ACE 1997; 2002).

La **science de l'occupation** est l'étude rigoureuse des humains en tant qu'êtres occupationnels (Wilcock, 2006).

Spécialiste – voir Expert

La **spiritualité** est la sensibilité à la présence de l'esprit (McColl, 2000), une « force de la vie, une manifestation du soi transcendant, une source de volonté et d'autodétermination et un sens et une fonction que les gens attribuent à leur vie en fonction de leur environnement » (ACE, 1997; 2002, p. 182); « la spiritualité réside au cœur des personnes; elle est façonnée par l'environnement et donne un sens aux occupations » (ACE, 1997; 2002, p. 33).

Une **tâche** est une série d'actions ayant une fin déterminée ou un résultat spécifique; des actions simples ou composées exigeant l'utilisation d'un outil, comme l'impression d'un rapport (adapté de Polatajko et Mandich, 2004; et Zimmerman, Purdie, Davis et Polatajko, 2006).

H. Références

Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie [ACORE]. (2003). *Compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada* (2e éd.). Toronto, Ontario: Auteur.

Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie [ACORE], Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie [ACPUE], Association canadienne des ergothérapeutes [ACE] et Professional Alliance of Canada [PAC]. (2006). Prise de position préliminaire sur la diversité. Téléchargé le 20 mars 2007 à http://www.acotupacpue.ca//PDF's/JointPositionStatementonDiversityFinalFebruary2007.pdf, ou http://www.cotfcanada.org/download/JointPositionDiversity.doc

Brown, L. (Ed.). (1993). *The new shorter Oxford English dictionary on historical principles* (Vol.1). Oxford, UK: Oxford University Press.

Association canadienne des ergothérapeutes. ([1997] 2002). *Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie.* Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Association canadienne des ergothérapeutes. (Février 2003). *Prise de position sur le personnel auxiliaire au sein des services d'ergothérapie.* Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Association canadienne des ergothérapeutes. (Octobre 2005). *Document de travail et cadre du profil citant trente références.* Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Association canadienne des ergothérapeutes. (2006). *Statistiques sur les membres.* Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Association canadienne des ergothérapeutes. ([1997, éd. rév. 2002] en voie d'impression). *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada* (2e éd.). Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie [ACPUE], Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie [ACORE], Presidents' Advisory Committee [PAC]. (1999). Prise de position conjointe sur l'ergothérapie fondée sur l'évidence scientifique. *Revue canadienne d'ergothérapie, 66*(5), 267-269. Téléchargé le 15 décembre 2006 à http://www.caot.ca/ default.asp?pageid=156

Caron Santha, J., et Doble, S. (2006). Development and measurement properties of the Occupational Well-Being Questionnaire. *Congrès 2006 de l'Association canadienne des ergothérapeutes*, Montréal, Québec, juin 2006.

Christiansen, C. H. (1999). Occupation as identity: Competence, coherence and the creation of meaning: 1999 Eleanor Clarke Slagle Lecture. *American Journal of Occupational Therapy, 53*(6), 547-558.

Christiansen, C., et Baum, C. (Édit.). (1991). *Occupational therapy: Overcoming human performance deficits.* Thorofare, NJ: Slack, Inc.

Doble, S., Caron Santha, J., Theben, J., Knott, L., et Lall-Phillips, J. (2006). The Occupational Well-Being Questionnaire: The development of a valid outcome measure. World Federation of Occupational Therapy Congress 2006. Sydney, Australia, July 2006.

Dreyfus, R., et Dreyfus, S. (1986). *Mind over machine: The power of human intuition and expertise in the era of the computer*. New York, NY: The Free Press.

Dubouloz, C., Egan, M., Vallerand, J., et von Zweck, C. (1999). Occupational therapists'perceptions of evidence-based practice. *American Journal of Occupational Therapy, 53*(5),445-453.

Dyck, I. (1998). Multicultural society. Dans D. Jones, S. E. Blair, et J. T. Hartery (Édit.), *Sociology and occupational therapy: An integrated approach* (p. 67-80). London: Harcourt Brace.

Fearing, V. G., et Clark, J. (2000). *Individuals in context: A practical guide to client centered practice.* Thorofare, NJ: SLACK, Inc.

Fearing, V. G., Law, M., et Clark, M. (1997). An occupational performance process model: Fostering client and therapist alliances. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 64*(1),7-15

Frank, JR. (Ed.). 2005. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. *Better physicians. Better care.* Ottawa, Ontario: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

Herold, J., et Glover Takahashi, S. (2004). *Expertise in physiotherapists: A model for practice in Canada.* Manuscrit non publié.

Hillman, A., et Chapparo, C. J. (1995). An investigation of occupational role performance in men over sixty years of age, following a stroke. *Journal of Occupational Science, 2*(3), 88-99.

Houghton Mifflin Company. (2007). Dictionary. *The American heritage® dictionary of the English language*,

Fourth edition Copyright 2007, 2000. Houghton Mifflin Company. All rights reserved. Téléchargé le 26 novembre 2007, à http://www.answers.com/topic/advocate.

Iwama, M. (2005). Occupation as a cross-cultural construct. Dans G. Whiteford et V. Wright-St. Clair (Édit.), *Occupation & practice in context* (p. 8) Marickville, NSW: Churchill Livingstone.

Jensen, G., Gwyer, J., Shepard, K.F., et Hack, L.M. (1999). *Expertise in physical therapy practice*. Boston, MA: Butterworth-Heinemann.

Management Dimensions Inc. (Octobre 2005). *Projet de mise à jour et de révision du Profil actuel de la pratique de l'ergothérapie au Canada (1996)– Partie un : Étape 1– Document de travail et cadre du Profil.* Ottawa, Ontario : Association canadienne des ergothérapeutes.

McColl, M. (2000). Muriel Driver Memorial Lecture: Spirit, occupation and disability. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 67*(4), 217-228.

Polatajko, H. J., et Mandich, A. (2004). *Enabling occupation in children: The cognitive orientation to daily occupational performance* (CO-OP) approach. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Reed, K. L., et Sanderson, S. N. (1983). *Concepts of occupational therapy* (2e éd.). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.

Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action.* New York, NY: Basic Books.

Townsend, E., et Polatajko, H. (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision of health, well-being, & justice through occupation.* Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Upshur, R. E. G. (2001). The status of qualitative research as evidence. Dans J. M. Morse, J. M. Swanson, et A. J. Kuzel (Eds.), *The nature of qualitative evidence* (p. 5-27). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Wells, S. (1994). Valuing Diversity. Dans *A multicultural education and resource guide for occupational therapy educators and practitioners* (p. 9-11). Bethesda, MD: American Association of Occupational Therapists.

Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective on health* (2e éd.). Thorofare, NJ: SLACK, Inc.

Wilcock, A. A., et Townsend, E. A. (2000). Occupational justice: Occupational terminology interactive dialogue. *Journal of Occupational Science, 7*(2), 84-86.

Wilcock, A. A., et Townsend, E. A. (en cours d'impression). Occupational Justice. Dans E. Crepeau, E. Cohn, et B. Schell (Édit.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (11e éd.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.

Organisation mondiale de la santé [OMS]. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé. Téléchargé le 31 mars 2007 à http://www. euro. nwho.int/About WHO/Policy/20010827_2

Organisation mondiale de la santé [OMS]. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé.* Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé.

Zimmerman, D., Purdie, L., Davis, J., et Polatajko, H. (Juni 2006). Examining the face validity of the taxonomic code of occupational performance. Presented at the Thelma Cardwell research day, Faculty of Medicine, University of Toronto, Ontario. Téléchargé le 28 2007 à http://www.ot.utoronto.ca/research/research_day/documents/rd_06_proceedings.pdf

Annexe A : Élaboration du Profil

Élaboration du Profil de la pratique de l'ergothérapie

À l'automne 2005, l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) lançait un projet en vue de revoir et de mettre à jour le *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada* (ACE, 2002). Le but du nouveau *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada* (2007) est de témoigner des données probantes actuelles dans les domaines de compétences et la pratique de l'ergothérapie. Le processus d'élaboration a été dirigé par Management Dimensions Inc., qui a fait appel à un comité consultatif national et quatre groupes de travail nationaux sur le contenu. Le Profil a été élaboré par l'intermédiaire d'un processus d'élaboration en cinq étapes.

- **Étape 1 : Élaboration d'un document de travail** faisant une analyse critique des pratiques exemplaires dans le développement de profils de compétences, en particulier au sein des professions de la santé et de l'ergothérapie (Management Dimensions Inc., octobre 2005).
- **Étape 2 : Élaboration du cadre conceptuel du Profil** qui exposait la portée, les postulats, les principes directeurs et le cadre de compétences.
- **Étape 3 : Élaboration du Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada** avec les conseils du comité consultatif du projet et des groupes de travail sur le contenu. Le Profil décrivait les compétences attendues des ergothérapeutes. On a ensuite mis en correspondance le Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada (2007) avec le Profil de compétences de l'ACE (2002) et les compétences essentielles qui ont été désignées par les organismes de réglementation de l'ergothérapie au Canada (ACORE, 2003).
- **Étape 4 : Validation nationale du Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada** (2007) par un échantillon représentatif d'ergothérapeutes canadiens, à l'aide d'un sondage en ligne.
- **Étape 5 : Élaboration de la version finale du Profil** fondée sur les résultats du sondage de validation et les conseils du comité consultatif du projet.

Le Profil présente :

Une vision de la pratique de l'ergothérapie

Le Profil présente une vision de la pratique de l'ergothérapie et sert de guide pour la pratique actuelle et future de l'ergothérapie au Canada. Le Profil témoigne principalement des attentes relatives à la pratique de l'ergothérapie à un niveau « compétent ». Le Profil décrit également le niveau « chevronné » de la pratique de l'ergothérapie dans un rôle donné.

Un modèle d'excellence

Le Profil présente un modèle de pratique qui comprend un large éventail de compétences, dont certaines sont attendues des ergothérapeutes au début de leur carrière, alors que d'autres peuvent être associées à des niveaux de rendement et d'expérience plus avancés. Ces compétences sont établies pour favoriser un degré de réalisation supérieur des ergothérapeutes dans leurs futures carrières.

Comité consultatif du projet

Le Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada (2007) a été élaboré pour la profession d'ergothérapeute grâce aux conseils, à la direction et au soutien du comité consultatif du projet de l'ACE. Les membres du comité étaient les suivants :

- Jean-Pascal Beaudoin, Unversité d'Ottawa, Ottawa, Ontario
- Giovanna Boniface, North Vancouver, Colombie-Britannique
- Ann Bossers, School of Occupational Therapy, University of Western Ontario, London, Ontario
- Donna Collins, University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba
- Sharon Eadie, Winnipeg, Manitoba (pendant l'étape 2)
- Vivien Hollis, Department of Occupational Therapy, University of Alberta, Edmonton, Alberta
- Susan James, Toronto, Ontario (pendant l'étape 1)
- Christine Luscombe-Mills, Smith Falls, Ontario
- Lucy Ann Miller, St. John's, Terre-Neuve et Labrador
- Micheline Saint-Jean, École de réadaptation, Université de Montréal, Montréal, Québec
- Debra Stewart, School of Rehabilitation Science, McMaster University, Hamilton, Ontario
- Elizabeth Townsend, School of Occupational Therapy, Dalhousie University, Halifax, Nouvelle-Écosse
- Donna Klaiman, ACE, Ottawa, Ontario
- Kathy Van Benthem, ACE, Ottawa, Ontario
- Claudia von Zweck, ACE, Ottawa, Ontario

Le cadre de pratique est fondé sur les travaux actuels et passés suivants :

- ACE, *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada* (éd. rév., 2002)

- ACE, *Prise de position sur l'utilisation du personnel auxiliaire dans les services d'ergothérapie* (Février 2003)
- ACORE, *Compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada* (2e éd., juin 2003)
- ACE, *Document de travail et cadre du Profil citant 30 références générales* (Octobre 2005)
- Frank, J.R. (Éd.), *The CanMeds 2005 Physician Competency Framework. Better Standards. Better Physicians. Better Care* (Ottawa, Ontario : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, mars 2005)
- Townsend, E, et Polatajko, H., *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision of Health, Well-being, & Justice through Occupation*. (Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE, 2007)

Utilisation du cadre CanMEDs pour le Profil de la pratique de l'ergothérapie

En octobre 2005, l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) a décidé de se baser sur le cadre CanMEDS (Frank, 2005) en vue d'élaborer son *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada 2007*. Le cadre a ensuite été adapté afin de témoigner de la pratique de l'ergothérapie, qui s'articule autour de sept principaux « rôles » :

- *Expert en habilitation de l'occupation;*
- *Communicateur;*
- *Collaborateur;*
- *Gestionnaire de la pratique;*
- *Agent de changement;*
- *Praticien érudit; et*
- *Professionnel*.

Le Conseil du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) a publié une version révisée de son cadre de compétences attendues des spécialistes en médecine, appelé les « Rôles CanMEDS » (Frank, 2005) qui est un acronyme signifiant directives relatives à la formation des médecins spécialisés canadiens. Les compétences CanMEDS ont été intégrées à l'agrément, à l'évaluation et aux examens, ainsi qu'aux objectifs de formation et aux normes relatives au perfectionnement professionnel continu du CRMCC. Ce cadre de compétences est organisé de manière thématique autour de sept méta-compétences ou rôles : *expert médical (rôle pivot), communicateur, collaborateur, promoteur de la santé, gestionnaire, érudit et professionnel.*

Les rapports d'interdépendance entre les Rôles décrits dans le nouveau cadre sont représentés par une feuille de trèfle ou une marguerite, situant le rôle de l'expert médical au centre, entouré des six autres rôles. Ce modèle est illustré dans la figure ci-dessous. Le cadre utilise une méthode modifiée d'analyse fonctionnelle; il comprend une définition et une description pour chacun des sept rôles, de même que des compétences clés et des compétences habilitantes.

Le cadre CanMEDS (Frank, 2005)

Annexe B : Contexte de la pratique

Tableau 1 : Âges de la clientèle du principal milieu d'intervention

Âges de la clientèle	2006-2007
Enfants d'âge préscolaire (< 4 ans)	7 %
Enfants d'âge scolaire (4-17 ans)	14 %
Adultes (18-64 ans)	37 %
Personnes âgées (65 ans et +)	20 %
Autres groupes d'âges	10 %
S/O ou tous âges	11 %

Tableau 2 : Difficultés en matière de rendement occupationnel

Difficultés en matière de rendement occupationnel	2006-2007
Composantes du rendement	**Sous-total 8 %**
Composante physique	61 %
Composante cognitive	13 %
Composante affective	9 %
Composante spirituelle	1 %
Conditions environnementales	**Sous- total 7 %**
environnement physique	5 %
environnement institutionnel	2 %
environnement social	0 %
environnement culturel	0 %
S/O	**Sous-total 9 %**

Tableau 3 : Services d'ergothérapie

Services d'ergothérapie	2006-2007	Services d'ergothérapie	2006-2007
Aptitudes à la vie quotidienne	6,24 %	Évaluation de programme	0,24 %
Mobilité fonctionnelle	4,89 %	Thérapies non conventionnelles	0,16 %
Positionnement assis	3,16 %	Éducation et entraînement à la conduite automobile	0,16 %
Vie autonome	2,89 %	Consultation médicolégale	0,16 %
Technologie d'assistance	1,76 %	Nutrition/Déglutition	0,16 %
Réadaptation de la main	1,70 %	Thérapie du comportement	0,14 %
Coordination/Gestion de programme	1,70 %	Gestion du stress	0,14 %
Soins à domicile	1,68 %	Revendication	0,14 %
Traitement en neurologie du développement	1,38 %	Élaboration de politiques	0,14 %
Thérapie cognitive/ de perception	1,32 %	Ergonomie	0,11 %
Éducation du client	1,32 %	Services judiciaires/ correctionnels	0,08 %
Intégration sensorielle	0,97 %	Développement communautaire	0,05 %
Soins de santé primaire	0,89 %	Prothèses	0,05 %
Orthèses	0,76 %	Intervention en situation de crise/ d'urgence	0,05 %
Soutien/Formation des aidants	0,54 %	Théorie/Philosophie sur l'occupation	0,05 %
Consultation	0,57 %	Formation en leadership	0,03 %
Démence	0,49 %	Néonatologie	0,03 %
Amélioration continue de la qualité	0,46 %	Toxicomanie et dépendances	0,03 %
Formation en ergothérapie	0,43 %	Utilisation des résultats de la recherche	0,03 %
Gestion de cas	0,41 %	Éthique	0,03 %
Santé au travail	0,41 %	Troubles de l'alimentation	0,00 %
Planification	0,24 %	Réadaptation associée au VIH/SIDA	0,00 %
Gestion de la douleur chronique	0,24 %	Design universel	0,00 %
Thérapie de counselling et de soutien	0,24 %		

Tableau 4 : Type d'employeur

Type d'employeur	2006-2007
Établissement	**Sous-total 48 %**
Hôpital général	25 %
Centre ou hôpital de réadaptation	14 %
Centre ou hôpital de soins de santé mentale	5 %
Établissement de soins pour bénéficiaires internes	4 %
Résidence d'aide à la vie autonome	0 %
Communauté	**Sous-total 27 %**
Centre de santé communautaire	10 %
Organisme de l'extérieur/Entreprise	6 %
École ou commission scolaire	6 %
Établissement d'enseignement postsecondaire	5 %
Industrie et autres	**Sous-total 25 %**
Pratique professionnelle en solo/entreprise	8 %
Autre employeur (type non décrit)	7 %
Pratique professionnelle en groupe/clinique	4 %
Association/Organisme gouvernemental/Organisme paragouvernemental	3 %
S/O	2 %
Industrie, fabrication et commerce	1 %

Tableau 5 : Domaines de pratique

Domaines de pratique	2006-2007
Santé mentale	**Sous-total 11 %**
Systèmes neurologique et neuromusculaire	**Sous-total 19 %**
Système musculosquelettique	**Sous-total 12 %**
Santé générale	**Sous-total 25 %**
Santé physique générale	24 %
Systèmes cardiovasculaire et respiratoire	1 %
Systèmes digestif/métabolique/endocrinien	0 %
Autres aspects de la prestation de services directs	**Sous-total 18 %**
Réadaptation professionnelle	4 %
Soins palliatifs et soins de fin de vie	1 %
Promotion de la santé et du bien-être	1 %
Autres domaines	12 %
Gestion des services à la clientèle	**Sous-total 6 %**
Gestion des services à la clientèle	3 %
Gestion des services à la clientèle associés à des aspects médicaux ou légaux	3 %
Recherche/Enseignement/Administration/Autre	**Sous-total 9 %**
Administration des services	3 %
Autre domaine de pratique et S/O	3 %
Recherche	2 %
Enseignement	1 %

Annexe C : Exemple d'éléments/d'activités pour chacun des rôles

Rôle	Définition	Exemples d'éléments/d'activités
1. Expert en habilitation de l'occupation	Le *rôle d'expert en habilitation de l'occupation* représente le rôle pivot, de même que la compétence et l'expertise clés d'un praticien en ergothérapie. À titre *d'expert en habilitation de l'occupation*, les ergothérapeutes utilisent des processus fondés sur les faits scientifiques qui sont centrés sur l'occupation – notamment les soins personnels, les activités productives et les loisirs – comme moyen d'intervention et comme résultat. Les praticiens tiennent compte des perspectives et de la diversité des clients. Les clients peuvent être des individus, des familles, des groupes, des collectivités, des populations ou des organismes.	• Utiliser ses connaissances de base sur l'occupation et le rendement occupationnel • Cibler les difficultés du client ou les difficultés en matière de rendement occupationnel • Appliquer et adapter afin de choisir des approches fondées sur l'occupation et centrées sur le client • Utiliser des aptitudes opératoires de manière experte • Faire preuve de compétence dans l'utilisation de l'expertise auprès du client, en équipe et auprès des parties prenantes • Faire preuve de compétence pour documenter brièvement et clairement l'expertise et les services pour de multiples auditoires, y compris les clients, les fournisseurs de services et les bailleurs de fonds • Mettre en pratique les principes de la sécurité du client et d'évitement des événements défavorables ou négatifs • Utiliser la pensée critique pour analyser et prendre en compte la diversité des clients et ses propres différences • Mettre en œuvre le processus de base du travail en collaboration avec le client tout en étant conscient de la relation de pouvoir entre le professionnel et le client • Faire preuve de jugement professionnel et de responsabilité professionnelle face à son expertise lors de la prise de décision partagée.
Communicateur	La relation praticien-client est fondamentale au rôle de *communicateur* en ergothérapie. En tant que *communicateur*, les ergothérapeutes sont également des éducateurs, des médiateurs et des informateurs auprès des membres d'équipes, des gestionnaires, des clients, des bailleurs de fonds et de la population. La communication comprend les modes de communication orale, écrite, non-verbale et électronique.	• Établir un rapport basé sur la confiance et l'éthique dans la relation ergothérapeute-client • Faire preuve d'empathie, de compassion, de confiance et d'intégrité • Prendre en compte l'opinion du client lors de la planification, de la prise de décision et de l'évaluation • Faire preuve d'une écoute active • Utiliser la communication verbale et non verbale • Choisir et faire la synthèse de l'information pour le service à la clientèle • Transmettre efficacement de l'information orale et écrite pour le service à la clientèle • Faire preuve de souplesse dans l'application des habiletés pour la communication et la pensée critique

page suivante ...

suite ...

Rôle	Définition	Exemples d'éléments/d'activités
2. Communicateur *(suite)*		• Être conscient, lors des communications, des privilèges du thérapeute associés au salaire, au poste, au titre, à l'accès à l'information confidentielle, etc., dans ses relations avec les clients • Faire preuve de jugement lors des communications afin d'utiliser la confrontation dirigée pour expliquer les problèmes avec respect et compassion • Établir entre l'ergothérapeute et le client des relations tenant compte de la diversité et des différentes pratiques en ergothérapie • Négocier en vue d'user d'expertise professionnelle et de responsabilité professionnelle tout en étant attentif à l'expertise du client et à la preuve de sa prise en charge personnelle • Communiquer avec le public et les médias, au besoin
3. Collaborateur	En tant que *collaborateur*, les ergothérapeutes travaillent de manière efficace afin de favoriser la participation des gens à des occupations, en utilisant et en favorisant des approches fondées sur la prise de décision partagée auprès des clients et au sein d'équipes spécifiques et de la communauté au sens large.	• Favoriser des services, une culture et des environnements fondés sur la collaboration • Favoriser la prise de décision partagée • Favoriser le partage des connaissances et de l'information • Tenir compte activement de la diversité (race, culture, âge, orientation sexuelle et autres questions relatives aux « différences » qui ont des répercussions sur l'occupation et le rendement occupationnel) • Appuyer les structures organisationnelles favorables à la collaboration • Connaître les rôles et les responsabilités de tous les intervenants • Reconnaître ses propres rôles et limites • Respecter les autres ergothérapeutes, le personnel auxiliaire en ergothérapie et les autres membres de l'équipe de services • Favoriser une dynamique d'équipe positive • Favoriser la négociation constructive • Faciliter la résolution, la gestion et la prévention des conflits • Favoriser la collaboration et l'apprentissage avec d'autres professionnels et organismes communautaires • Appuyer les milieux de pratique • Appuyer les services interprofessionnels et multiprofessionnels

page suivante ...

Rôle	Définition	Exemples d'éléments/d'activités
4. Gestionnaire de la pratique	À titre de *gestionnaire de la pratique*, les ergothérapeutes assument efficacement leurs responsabilités et font des choix systématiques concernant les ressources associées aux services à la clientèle. Les ergothérapeutes gèrent leur propre occupation en mettant en œuvre et en appuyant des pratiques durables, en faisant la gestion des charges de travail, en affectant des ressources et en rendant compte à la population et aux bailleurs de fonds de leur apport dans l'élaboration de programmes et de services efficaces qui favorisent la participation des clients à des occupations.	• Devenir des participants actifs du système de services • Se concentrer sur le développement ou l'utilisation des systèmes de gestion pour la prestation de services et de programmes efficaces, en vue de faciliter la participation à des occupations • Utiliser la technologie de l'information dans les services de santé • Établir les priorités • Gérer les charges de travail • Favoriser l'assurance et l'amélioration de la qualité • Gérer le temps • Gérer la pratique afin de favoriser une pratique durable et la santé des ergothérapeutes • Diriger ou participer à des réunions et des comités efficaces
5. Agent de changement	En tant qu'*agent de changement*, les ergothérapeutes usent de leur expertise et de leur influence de manière responsable pour promouvoir l'occupation, le rendement occupationnel, la participation occupationnelle et le bien-être des clients.	• Faire des revendications avec et au nom du client • Faire des revendications avec les équipes de santé • Faire des revendications relatives au retour au travail (ou non), au logement adapté, au design universel, à la santé et à la sécurité au travail. • Promouvoir la santé, la prévention des blessures et la prévention de la maladie • Tenir compte des déterminants de la santé, y compris les composantes psychologiques, sociales, culturelles et économiques • Adapter la pratique, la gestion et l'enseignement aux besoins du client • Minimiser ou éliminer les obstacles à la participation à des occupations • Faire des revendications afin de faire valoir le rôle de la profession d'ergothérapeute dans la société • User de son autorité et de son influence de manière responsable • Prendre des risques dans la gestion du changement • Faire preuve de réflexion avant, pendant et après la pratique • Procéder à son autoévaluation

page suivante ...

suite ...

Rôle	Définition	Exemples d'éléments/d'activités
6. Praticien érudit	En tant que *praticien érudit*, les ergothérapeutes évaluent régulièrement leur travail à partir de multiples perspectives et s'engagent à faire preuve tout au long de leur carrière d'une pratique fondée sur les faits scientifiques qui englobe l'apprentissage réflexif, l'évaluation critique de la pratique et l'amélioration de la qualité.	• Cibler les lacunes dans les connaissances, les compétences et les attitudes • Poser des questions d'apprentissage pertinentes • Avoir accès à l'information afin d'améliorer la pratique et les services • Remplir son obligation morale et professionnelle de tenir ses compétences à jour et de rendre des comptes • Faire un évaluation critique des faits scientifiques • Faire preuve d'une pratique fondée sur les faits scientifiques • Appliquer les faits scientifiques et les connaissances dans la pratique • Rehausser ses compétences personnelles et professionnelles • Utiliser diverses méthodes d'apprentissage • Évaluer les apprenants et offrir une rétroaction • Respecter les principes de l'éthique et tenir compte des questions relatives au partage du pouvoir,à la confidentialité et aux frontières de la relation enseignant-étudiant • Respecter les principes de l'éthique en recherche ainsi que les questions relatives à la divulgation, aux conflits d'intérêts, aux sujets humains et aux relations avec l'industrie
7. Professionnel	À titre de *professionnel,* les ergothérapeutes s'engagent à observer un code de déontologie et des normes de conduite personnelle élevées lorsqu'ils s'attachent à faciliter l'occupation auprès des clients.	• Faire preuve d'intégrité et d'honnêteté • Faire preuve de compassion et de bienveillance • Respecter ses responsabilités envers la société • Respecter ses responsabilités envers la profession, y compris le développement professionnel • Respecter ses responsabilités envers soi, y compris prendre soin de soi afin d'être en mesure d'offrir des services aux autres • S'engager à poursuivre l'excellence dans la pratique clinique et à maîtriser sa discipline • S'engager à se conformer aux normes professionnelles • Respecter les principes moraux et les règles de conduite • Respecter les principes et les théories de la bioéthique • Appliquer les principes de l'éthique aux services à la clientèle • Connaître les limites de son expertise professionnelle et de sa compétence personnelle • Respecter son obligation de rendre compte aux organismes professionnels de réglementation • S'engager à divulguer les erreurs ou les événements défavorables ou négatifs • Offrir une pratique durable et promouvoir la santé de l'ergothérapeute