



**PROFIL DE LA PRATIQUE
DES ERGOTHÉRAPEUTES
AU CANADA**

2012



PROFIL DE LA PRATIQUE DES ERGOTHÉRAPEUTES AU CANADA 2012

- A. Introduction
- B. L'ergothérapie et les ergothérapeutes au Canada
- C. Les rôles des ergothérapeutes
- D. Le contexte de la pratique des ergothérapeutes
- E. Développement fluide et dynamique des compétences
- F. Les compétences attendues pour une pratique « compétente » de l'ergothérapie
- G. Les compétences attendues pour une pratique « chevronnée » de l'ergothérapie
- H. Le Profil de la pratique du personnel auxiliaire en ergothérapie
- I. La portée de la pratique des ergothérapeutes
- J. La pratique interprofessionnelle et les ergothérapeutes
- K. Les compétences avancées et la pratique avancée
- L. Le paradigme de carrière de l'ergothérapeute
- M. L'identité professionnelle en tant qu'ergothérapeute

A. Introduction

Le *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada 2012* témoigne des faits scientifiques courants dans les domaines de compétence et la pratique de l'ergothérapie au Canada; il est conforme aux orientations professionnelles présentées dans la dernière édition de la publication rédigée pour le compte de l'ACE, *Faciliter l'occupation : l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation* (Townsend et Polatajko, 2012).

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. Les compétences ont été définies et validées dans le cadre d'un projet comportant un processus en cinq étapes et elles ont été publiées pour la première fois en 2007 (voir l'Annexe A). Outre ces compétences, la version 2012 du Profil contient des mises à jour et de nouveaux renseignements descriptifs relatifs à la pratique de l'ergothérapie au Canada. Cette information est essentielle pour orienter le développement professionnel, de même que la gestion et la planification des ressources, et elle traite de questions telles que le contexte de la pratique, la portée de la pratique, la pratique interprofessionnelle, les compétences avancées et le cheminement de carrière en ergothérapie.

B. L'ergothérapie et les ergothérapeutes au Canada

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, 2012). 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.

Les ergothérapeutes sont les principaux fournisseurs de services d'ergothérapie au Canada. Les assistants en ergothérapie ou le personnel auxiliaire en ergothérapie peuvent également participer directement à la prestation de services d'ergothérapie, sous la supervision d'un ergothérapeute. La plupart des ergothérapeutes occupent des postes qui font appel à une intervention directe auprès des clients en ergothérapie. Toutefois, de nombreux ergothérapeutes assument plusieurs fonctions dans le cadre de leur

pratique, comme les cliniciens qui participent également à l'enseignement, la recherche et l'élaboration de politiques ou qui ont un rôle de leadership professionnel.

En 2010, 25 % des ergothérapeutes au Canada ont indiqué que leur niveau de formation le plus élevé était la maîtrise en ergothérapie, alors que ce pourcentage s'élevait à 11 % en 2006. Depuis 2008, les ergothérapeutes qui suivent leur formation au Canada obtiennent une maîtrise en ergothérapie; il s'agit maintenant de la formation de base requise pour exercer la profession. Près d'un ergothérapeute sur dix au Canada qui réside à l'extérieur du Québec (9,1 %) a suivi sa formation de base à l'extérieur du Canada (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2011). La plupart des ergothérapeutes formés à l'étranger détiennent un baccalauréat en ergothérapie à leur arrivée au Canada.

C. Les rôles des ergothérapeutes

Le Profil reconnaît le large éventail d'exigences envers les ergothérapeutes pour exercer dans le contexte actuel de la pratique. L'exercice de l'ergothérapie exige que les ergothérapeutes utilisent des processus fondés sur les faits scientifiques et des connaissances, compétences et habiletés complexes associées aux sept « rôles ».

Conformément au Modèle canadien de l'habilitation centrée sur le client (voir Townsend et Polatajko, 2012), 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.

Les compétences d'un ergothérapeute à titre d'expert en habilitation de l'occupation sont en harmonie avec le Cadre conceptuel du processus de pratique canadien (CCPPC) (Townsend et Polatajko, 2012). Le CCPPC peut être appliqué dans divers contextes de la pratique des ergothérapeutes au Canada et il expose les étapes en jeu lors de la prestation des services d'ergothérapie.

La figure 1 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 de *professionnel*. Le tableau 1 ci-dessous présente la définition et la description de chaque rôle.

Figure 1 Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada

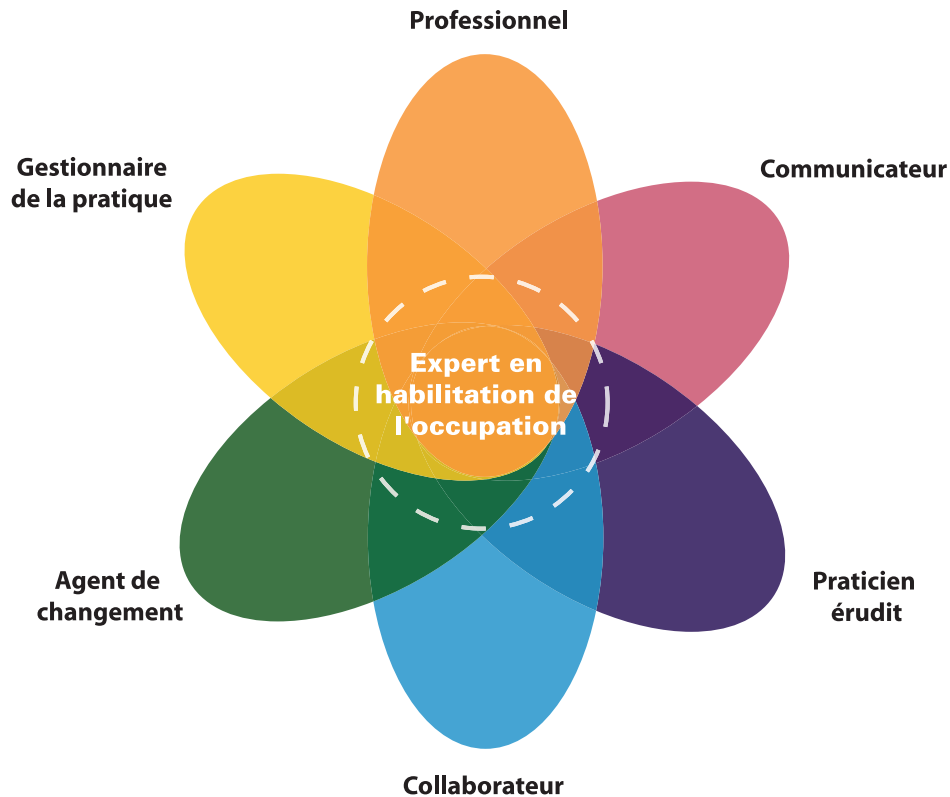


Tableau 1 Les rôles des ergothérapeutes au Canada

| Définition | Description |
|--|---|
| 1. Expert en habilitation de l'occupation | |
| <p>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.</p> | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
| 2. Communicateur | |
| <p>La relation praticien-client est fondamentale au rôle de <i>communicateur</i></p> | <p>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</p> |

en ergothérapie. La communication comprend les modes de communication orale, écrite, non-verbale et électronique.

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.

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.

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.

4. Gestionnaire de la pratique

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

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.

5. Agent de changement

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.

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 dans le financement, la gestion, les directives et 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.

6. Praticien érudit

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.

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'efficacité 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.

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.

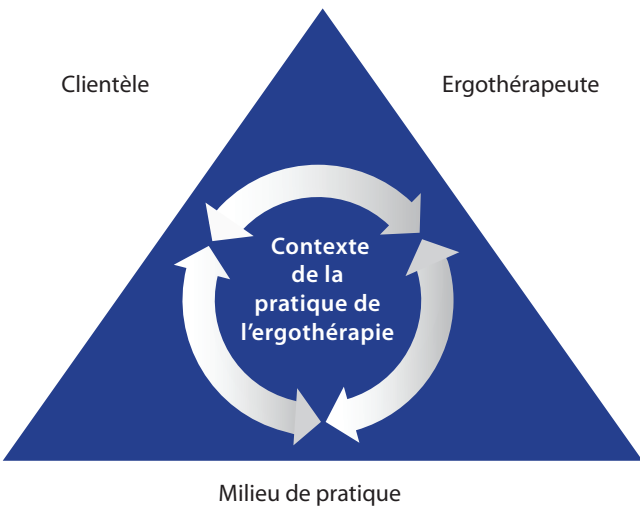
Les ergothérapeutes sont des professionnels autonomes, autodirigés, qui surveillent et gèrent individuellement et collectivement leurs limites personnelles et professionnelles.

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.

D. Le contexte de la pratique des ergothérapeutes

Le *Profil* propose une définition plus large du travail des ergothérapeutes, qui englobe les praticiens et les cliniciens exerçant dans d'autres domaines d'exercice, comme le développement communautaire, la recherche, l'enseignement, l'administration et la politique. 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 des ergothérapeutes pour exercer de manière efficace. 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 le contexte de la pratique. Le contexte de la pratique fait référence à l'interaction des dimensions qui décrivent le prestataire et le bénéficiaire des services, de même que le travail qui est réalisé (Figure 2) :

Figure 2 Contexte de la pratique de l'ergothérapie (ACE 2012).



1. Clientèle : Les ergothérapeutes travaillent avec des clients de tous âges, que ce soit des individus, des familles, des groupes, des communautés ou des populations. Les clients des ergothérapeutes font face ou risquent de faire face à des barrières à la participation occupationnelle, par exemple, des restrictions découlant de problèmes de santé personnels ou des limitations imposées par des facteurs physiques, sociaux ou culturels, au sein de l'environnement.

En ergothérapie, les besoins des clients sont

définis en fonction de l'occupation. L'habilitation de la participation aux occupations significatives ou essentielles de la vie représente l'objet de l'ergothérapie. 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, se divertir et contribuer à l'édifice social et économique de la société (ACE 1997, 2002).

Les données relatives au contexte de la pratique des ergothérapeutes sont recueillies par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour toutes les provinces (ou territoires) au Canada, à l'exception du Québec. Ces données indiquent qu'en 2010, les ergothérapeutes travaillaient auprès de clientèles ayant le plus fréquemment des problèmes de santé physique généraux (34,9 %) ou des problèmes associés au système neurologique (8,1 %). L'emploi principal de 11 % des ergothérapeutes était dans le secteur de la santé mentale (ICIS, 2011). Un autre 45,6 % des ergothérapeutes travaillaient dans des établissements comme des hôpitaux, des centres de réadaptation et des foyers d'accueil spécialisés. La grande majorité des ergothérapeutes (82,8 %) travaillaient pour un seul employeur. La majorité des ergothérapeutes occupaient un emploi permanent (74,6 %) ou étaient des travailleurs autonomes (14,8 %), alors que 10,7 % d'entre eux étaient des employés temporaires ou occasionnels. Les données recueillies auprès des membres volontaires de l'ACE indiquent que les ergothérapeutes travaillent le plus fréquemment auprès des adultes (69 %), alors que 23 % des ergothérapeutes travaillent uniquement auprès des enfants (ACE, 2011).

Peu de données sont recueillies de manière courante en ce qui concerne les occupations facilitées par les ergothérapeutes. Toutefois, des données recueillies par l'ACE indiquent que certains ergothérapeutes se spécialisent dans l'habilitation de certaines occupations, comme la conduite automobile, l'alimentation/la déglutition ou l'autonomie fonctionnelle (ACE, 2011).

2. Ergothérapeute : les attributs individuels des ergothérapeutes, comme la formation, l'expérience, le sexe et la culture influencent la réalisation des rôles dans le contexte de la pratique de l'ergothérapie. Les ergothérapeutes formés au Canada reçoivent leur formation dans des programmes universitaires agréés

par l'Association canadienne des ergothérapeutes. Depuis 2008, tous les programmes de formation universitaire doivent mener à l'obtention du diplôme de maîtrise pour être admissibles à l'agrément de l'ACE. Le processus d'agrément permet de veiller à ce que les programmes de formation en ergothérapie enseignent les connaissances, les compétences et les habiletés exposées dans le Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada (2012) et les Compétences essentielles décrites par l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (2011). Les données démographiques recueillies par l'ICIS indiquent que plus de 30 % des ergothérapeutes au Canada ont une maîtrise ou un doctorat comme niveau de formation le plus élevé (2011). Les données de l'ICIS indiquent aussi que l'ergothérapie est une profession dominée par les femmes, puisque les hommes représentent moins de 9 % de la main-d'œuvre en ergothérapie. L'âge moyen des ergothérapeutes au Canada est de 39 ans, ce qui est plus jeune que dans d'autres professions de la santé, comme la médecine et les sciences infirmières, dans lesquelles on se préoccupe du vieillissement de la main-d'œuvre et de la nécessité de remplacer les travailleurs qui prendront leur retraite au cours de la prochaine décennie (ICIS, 2011; ICIS, 2010). *Le profil d'âges plus jeune des ergothérapeutes témoigne de l'augmentation du nombre d'ergothérapeutes ayant obtenu leur diplôme au sein de programmes canadiens de formation universitaire au cours de la dernière décennie, mais il suggère également que la durée de la carrière des ergothérapeutes est plus courte.*

- 3. Milieu de pratique :** Les ergothérapeutes travaillent dans de nombreux milieux de pratique qui peuvent être définis par des facteurs comme le type d'employeur/de bailleur de fonds; l'endroit où les services sont offerts (p. ex., établissement, services communautaires, clinique); le modèle de service (p. ex., consultation, intervention) et les principales tâches de travail (p. ex., services cliniques, administration des services, enseignement, recherche et élaboration de politiques/administration).

En 2010, environ 31,8 % des ergothérapeutes travaillaient en milieu communautaire et 11,4 % des ergothérapeutes étaient employés en pratique professionnelle. Un autre 45,6 % des ergothérapeutes travaillaient dans des établissements comme des hôpitaux, des centres de réadaptation et des foyers d'accueil spécialisés. La grande majorité des ergothérapeutes (82,8 %) travaillaient pour un

seul employeur. La majorité des ergothérapeutes occupaient un emploi permanent (74,6 %) ou étaient des travailleurs autonomes (14,8 %), alors que 10,7 % d'entre eux étaient des employés temporaires ou occasionnels. Le pourcentage de travailleurs autonomes a triplé pour les emplois secondaires, ce qui témoigne du grand nombre d'ergothérapeutes qui complètent leur emploi régulier en exerçant en cabinet privé. Près de 83 % des ergothérapeutes occupaient un emploi à titre de dispensateurs de services directs auprès des clients. Un autre 6,9 % des ergothérapeutes étaient des gestionnaires, 4 % étaient des chefs/coordonnateurs professionnels, 2,8 % étaient des enseignants/chercheurs et 3,0 % occupaient d'autres postes (ICIS, 2011).

De grandes variations existent dans le travail des ergothérapeutes, en raison de l'interaction entre les éléments au sein des trois dimensions qui définissent le contexte de la pratique. Par exemple, en tant que profession centrée sur le client, les types d'occupations abordées par les ergothérapeutes sont façonnées par les besoins et les exigences de la clientèle, le cadre de référence utilisé par l'ergothérapeute et les priorités du milieu de pratique.

Le contexte de la pratique subit également l'influence des changements qui se produisent dans ces trois dimensions, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de la profession. Par exemple, le passage aux services de santé à base communautaire qui s'est produit au cours des trois dernières décennies a entraîné des changements profonds en ergothérapie. Alors que les services d'ergothérapie étaient prodigués auparavant dans un hôpital ou dans un autre établissement de soins, les endroits où les services d'ergothérapie sont offerts se sont largement transformés, pour englober un large éventail de milieux communautaires. Les réformes qui se produisent actuellement dans les soins de santé primaires offrent une autre possibilité d'accroître la prestation des services d'ergothérapie dans la communauté. Les facteurs internes exerçant une influence sur le contexte de la pratique sont le désir des ergothérapeutes d'utiliser les concepts et les valeurs de l'ergothérapie auprès de différentes clientèles et dans différents milieux de pratique, afin d'habiliter efficacement les occupations.

E. Développement fluide et dynamique des compétences

Le Profil décrit 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 dépasse, 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. *Le Profil* décrit également les attentes en matière de rendement pour une pratique « chevronnée » de l'ergothérapie. 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).

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'efficacité 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 » possède 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, efficacité, 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.

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

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. 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 dans le tableau 2, ci-dessous.

Tableau 2 Attentes en matière de rendement pour une pratique « compétente » de l'ergothérapie

| Compétences clés | Compétences habilitantes |
|--|--|
| 1. Expert en habilitation de l'occupation | |
| 1.1 Travailler efficacement à titre d'expert centré sur le client, l'occupation, le rendement occupationnel et la participation occupationnelle. | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>1.1.3 Incorporer la perspective du client face au sens et à la pertinence des besoins et des plans d'intervention.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
| 1.2 Reconnaître les limites de son expertise personnelle. | <p>1.2.1. Reconnaître ses limites personnelles ainsi que les limites de son expertise.</p> <p>1.2.2 Reconnaître les situations où l'occupation, le rendement occupationnel et les processus associés doivent être limités ou interrompus.</p> <p>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.</p> <p>1.2.4 Organiser des services de suivi en fonction de la situation particulière du client.</p> |
| 1.3 Procéder à une évaluation complète et adéquate du rendement occupationnel. | <p>1.3.1 Parvenir, avec le client, à une compréhension commune de l'occupation et des difficultés en matière de rendement occupationnel du client.</p> <p>1.3.2 Encourager les clients à préciser leurs valeurs, leurs croyances, leurs suppositions, leurs attentes et leurs désirs.</p> <p>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.</p> <p>1.3.4 Déterminer les forces et les ressources du client.</p> <p>1.3.5 Déterminer les forces et les ressources de l'ergothérapeute en fonction des besoins du client.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>1.3.8 Utiliser des méthodes d'enquête appropriées, de manière efficace et éthique, tout au long du processus d'évaluation.</p> |
| 1.4 Appliquer l'expertise et le raisonnement professionnel de base. | <p>1.4.1 Appliquer les connaissances pertinentes et courantes des sciences physiques, sociales, psychosociales, environnementales et biomédicales fondamentales dans la pratique.</p> <p>1.4.2 Utiliser efficacement des modèles, des cadres conceptuels et des théories pertinentes en ergothérapie.</p> <p>1.4.3 Résoudre efficacement des problèmes et faire preuve de jugement pour répondre aux besoins des clients.</p> <p>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.</p> |

Tableau 2 Attentes en matière de rendement pour une pratique « compétente » de l'ergothérapie

| Compétences clés | Compétences habilitantes |
|--|--|
| 1. Expert en habilitation de l'occupation | |
| 1.5 Faire une synthèse des résultats des évaluations et du raisonnement en vue d'élaborer un plan d'action ciblé. | 1.5.1 Analyser les tâches et les activités associées aux difficultés en matière de rendement occupationnel. 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. 1.5.3 Déterminer les difficultés et les objectifs occupationnels éventuels. 1.5.4 Analyser les effets physiques, culturels, sociaux et du milieu institutionnel sur les difficultés en matière de rendement occupationnel. 1.5.5 Analyser et proposer des conceptions physiques pour favoriser l'intégration et l'accessibilité dans l'environnement construit. 1.5.6 Formuler et documenter les recommandations possibles en fonction des meilleures explications. 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. |
| 1.6 Faire preuve d'une utilisation compétente et sélective de l'occupation et des interventions en vue de faciliter l'occupation | 1.6.1 Consulter, représenter, éduquer et inciter le client à participer à travers l'occupation, afin de mettre le processus en oeuvre. 1.6.2 Mettre en oeuvre les plans d'intervention ciblés qui correspondent à la personne, à l'occupation et à l'environnement. 1.6.3 Proposer des conceptions physiques en vue de favoriser l'intégration. 1.6.4 Incorporer des choix culturels, sociaux, physiques et institutionnels afin de favoriser l'intégration. 1.6.5 Mettre en oeuvre des interventions de manière éthique et efficace. 1.6.6 Adapter ou concevoir de nouveau le plan au besoin, en surveillant régulièrement les progrès. 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). |
| 2. Communicateur | |
| 2.1 Établir un dialogue efficace. | 2.1.1 Faire preuve d'une écoute active. 2.1.2 Transmettre de l'information de manière respectueuse et réfléchie. 2.1.3 Utiliser un langage simple qui est compréhensible. 2.1.4 Répondre à des indices non-verbaux. 2.1.5 Employer des approches qui encouragent la participation à la prise de décision. 2.1.6 Communiquer adéquatement l'information relative à la participation occupationnelle et au rendement occupationnel du client. 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. 2.1.8 Employer du matériel didactique, du matériel écrit et d'autres ressources qui favorisent une communication efficace. |
| 2.2 Transmettre efficacement des documents écrits et électroniques. | 2.2.1 Utiliser un cadre conceptuel basé sur l'occupation pour la documentation. 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. 2.2.3 Se conformer aux normes réglementaires provinciales et organisationnelles concernant les documents. |

Tableau 2 Attentes en matière de rendement pour une pratique « compétente » de l'ergothérapie

| Compétences clés | Compétences habilitantes |
|--|--|
| 2. Communicateur | |
| 2.3 Se montrer sensible à la diversité dans toute communication. | 2.3.1 Se montrer sensible aux problèmes des clients relatifs à la diversité et aux différences. 2.3.2 Aider les différentes parties à communiquer ouvertement et à tenir compte des autres opinions. |
| 3. Collaborateur | |
| 3.1 Travailler efficacement dans des équipes interprofessionnelles et intraprofessionnelles | 3.1.1 Démontrer une compréhension des rôles et des responsabilités des membres de l'équipe. 3.1.2 Témoigner du respect envers les membres de l'équipe. 3.1.3 Faire participer le client à titre de membre actif de l'équipe lorsque cela est possible. 3.1.4 Favoriser une dynamique d'équipe positive. 3.1.5 Travailler avec les membres de l'équipe en utilisant la prise de décision partagée afin de répondre aux besoins du client. 3.1.6 Travailler avec les membres de l'équipe pour évaluer, planifier et offrir aux clients une approche intégrée des services. 3.1.7 Respecter l'éthique de l'équipe, notamment la confidentialité, l'affectation des ressources et le professionnalisme. 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. |
| 3.2 Travailler efficacement en équipe afin de gérer et de résoudre les conflits. | 3.2.1 Respecter les différences, les malentendus et les limites chez les autres membres de l'équipe. 3.2.2 Reconnaître ses propres différences et limites, ainsi que les malentendus pouvant créer des tensions entre les membres de l'équipe. 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. 3.2.4 Négocier en vue de résoudre les conflits entre les membres de l'équipe. 3.2.5 Appuyer les fonctions de l'équipe interprofessionnelle. 3.2.6 Présider ou participer efficacement aux réunions d'équipe. |
| 4. Gestionnaire de la pratique | |
| 4.1 Gérer la pratique professionnelle et la carrière au quotidien. | 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. 4.1.2 Répartir les services thérapeutiques tout en établissant un équilibre entre les besoins des clients et les ressources disponibles. 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. 4.1.4 Établir un équilibre entre les activités liées au travail, les activités extérieures et les priorités personnelles. |
| 4.2 Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité des organisations et des systèmes. | 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. 4.2.2 Participer à des processus organisationnels établis comme la mesure de la charge du travail. 4.2.3 Participer à des activités établies sur les ressources humaines, telles que les évaluations annuelles du rendement. |

Tableau 2 Attentes en matière de rendement pour une pratique « compétente » de l’ergothérapie

| Compétences clés | Compétences habilitantes |
|---|---|
| 4. Gestionnaire de la pratique | |
| | 4.2.4 Participer à des activités établies sur la planification des ressources financières et physiques. |
| | 4.2.5 Présider des comités et des réunions ou y participer efficacement. |
| 4.3 Superviser le personnel auxiliaire en ergothérapie. | 4.3.1 Orienter les membres du personnel auxiliaire à leur rôle, leurs obligations et leurs responsabilités. |
| | 4.3.2 Favoriser l’efficacité du personnel auxiliaire en offrant du mentorat, de l’encadrement et de la formation. |
| | 4.3.3 Parvenir à une compréhension détaillée des compétences du personnel auxiliaire au sein de l’équipe intraprofessionnelle. |
| | 4.3.4 Assigner des tâches de travail adéquates au personnel auxiliaire travaillant au sein de l’équipe. |
| | 4.3.5 Se conformer aux normes réglementaires provinciales qui s’appliquent à l’utilisation du personnel auxiliaire en ergothérapie. |
| 4.4 Appuyer la formation clinique | 4.4.1 Élaborer des activités éducatives correspondant aux objectifs d’apprentissage et aux besoins de l’apprenant. |
| | 4.4.2 Superviser les apprenants lors de leur formation clinique. |
| | 4.4.3 Donner régulièrement des commentaires constructifs sur le rendement de l’apprenant. |
| | 4.4.4 Évaluer le apprenants à l’aide des formulaires d’évaluation requis. |
| | 4.4.5 Consigner par écrit la formation et l’évaluation de l’apprenant. |
| | 4.4.6 Observer les exigences provinciales et les normes organisationnelles concernant la tenue de dossiers relatifs à la formation clinique. |
| 5. Agent de changement | |
| 5.1 Promouvoir les possibilités occupationnelles, le rendement occupationnel et la participation occupationnelle des clients | 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. |
| | 5.1.2 Revendiquer des possibilités en matière d’occupation et de rendement occupationnel pour les clients. |
| | 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. |
| | 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. |
| | 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. |
| 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. | 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. |
| | 5.2.2 Déterminer les clients vulnérables ou marginalisés parmi les clients recevant des services. |
| | 5.2.3 Revendiquer adéquatement au nom des clients vulnérables ou marginalisés afin de favoriser leur participation à travers l’occupation. |

Tableau 2 Attentes en matière de rendement pour une pratique « compétente » de l'ergothérapie

| Compétences clés | Compétences habilitantes |
|---|---|
| 5. Agent de changement | |
| 5.3 Communiquer le rôle et les avantages de l'ergothérapie. | 5.3.1 Promouvoir adéquatement le rôle de l'ergothérapie auprès des clients et de l'équipe interprofessionnelle. 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. |
| 6. Praticien érudit | |
| 6.1 Maintenir et rehausser ses compétences personnelles par l'apprentissage continu. | 6.1.1 Effectuer une évaluation régulière des besoins personnels en matière d'apprentissage. 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. 6.1.3 Revoir régulièrement les nouvelles connaissances et déterminer si elles peuvent s'appliquer dans la pratique. 6.1.4 Intégrer les nouveaux apprentissages et les nouvelles données probantes dans la pratique. 6.1.5 Évaluer les effets de tout changement dans la pratique. |
| 6.2 Évaluer de façon critique l'information afin d'appuyer les décisions concernant le client, les services et la pratique. | 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. 6.2.2 Intégrer les conclusions de l'évaluation critique dans la pratique quotidienne. |
| 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 |
| 7. Professionnel | |
| 7.1 Faire preuve d'une pratique respectueuse de l'éthique. | 7.1.1 Adopter les comportements professionnels appropriés, y compris l'honnêteté, l'intégrité, l'engagement, la compassion, le respect et l'altruisme. 7.1.2 Communiquer adéquatement son titre et ses compétences. 7.1.3 Respecter les codes de déontologie. 7.1.4 Reconnaître et répondre de la façon appropriée aux questions d'éthique qui se posent dans la pratique. 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. 7.1.6 Entretenir des relations appropriées avec les clients et ne pas en franchir les limites. 7.1.7 Reconnaître les comportements antiprofessionnels des autres dans la pratique et y réagir adéquatement. |

Tableau 2 Attentes en matière de rendement pour une pratique « compétente » de l’ergothérapie

| Compétences clés | Compétences habilitantes |
|--|---|
| 7. Professionnel | |
| 7.2 S’engager à offrir une pratique compétente. | 7.2.1 Participer activement à la réglementation de la profession. 7.2.2 Respecter les normes professionnelles et les normes relatives à la réglementation de la pratique. 7.2.3 S’engager à exercer l’ergothérapie de manière compétente. 7.2.4 Tenir à jour ses compétences personnelles. |
| 7.3 Se montrer sensible à la diversité et aux questions de pouvoir qui entrent en jeu dans une relation professionnelle. | 7.3.1 Se montrer sensible au privilège professionnel et aux questions relatives au privilège professionnel et au pouvoir du client. 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. 7.3.3 Se montrer sensible à la diversité en offrant des services respectueux des besoins, des valeurs et des objectifs des clients. |
| 7.4 Appuyer la profession d’ergothérapeute. | 7.4.1 Adopter des comportements qui appuient la profession, notamment la participation à des organismes professionnels. |

G. Les compétences attendues pour une pratique « chevronnée » de l’ergothérapie

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, tel qu’exposé dans le tableau 3 ci-dessous.

Tableau 3 Les compétences attendues pour une pratique « chevronnée » de l’ergothérapie

Compétences clés

1. Expert en habilitation de l’occupation

- 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.
- 1.2 Procéder à une évaluation complète et adéquate du rendement occupationnel, notamment dans des situations complexes.
- 1.3 Faire preuve d’innovation et de raisonnement professionnel.
- 1.4 Faire la synthèse des résultats et du raisonnement pour élaborer un plan d’action ciblé, y compris dans des situations complexes.
- 1.5 Démontrer une utilisation habile et sélective de l’occupation et des interventions auprès des organismes et des populations.
- 1.6 Reconnaître les limites de son expertise personnelle et de l’expertise des membres de l’équipe

2. Communicateur

- 2.1 Établir et favoriser des dialogues efficaces.
- 2.2 Transmettre des documents écrits et électroniques efficaces avec précision, vitesse et compétence.
- 2.3 Concevoir ou mettre en œuvre des systèmes pour favoriser la communication efficace.

Tableau 3 Les compétences attendues pour une pratique « chevronnée » de l'ergothérapie**Compétences clés****2. Communicateur**

- 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.

3. Collaborateur

- 3.1 Travailler efficacement dans des équipes interprofessionnelles et intraprofessionnelles, y compris avec les clients ou les membres d'équipes difficiles.
- 3.2 Concevoir ou mettre en œuvre des systèmes pour rehausser l'efficacité de l'équipe.
- 3.3 Soutenir les équipes afin de gérer et de résoudre les conflits.

4. Gestionnaire de la pratique

- 4.1 Gérer la pratique professionnelle et la carrière au quotidien, avec aisance et efficacité.
- 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.
- 4.3 Diriger ou appuyer des activités qui contribuent à l'efficacité des organisations et des systèmes.
- 4.4 Concevoir et administrer des systèmes associés à la supervision du personnel auxiliaire en ergothérapie.
- 4.5 Concevoir et administrer des systèmes pour appuyer la formation continue.
- 4.6 Favoriser l'utilisation appropriée des ressources humaines, financières et physiques.
- 4.7 Participer à des rôles administratifs et de direction dans le contexte des services et des systèmes et au sein de la profession.

5. Agent de changement

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

6. Praticien érudit

- 6.1 Maintenir et rehausser ses compétences personnelles de manière soutenue et systématique, par l'apprentissage continu.
- 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.
- 6.3 Évaluer de façon critique l'information afin d'appuyer avec aisance et efficacité les décisions concernant le client, les services et la pratique.
- 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.
- 6.5 Favoriser l'apprentissage des clients, y compris les organismes et les populations.

7. Professionnel

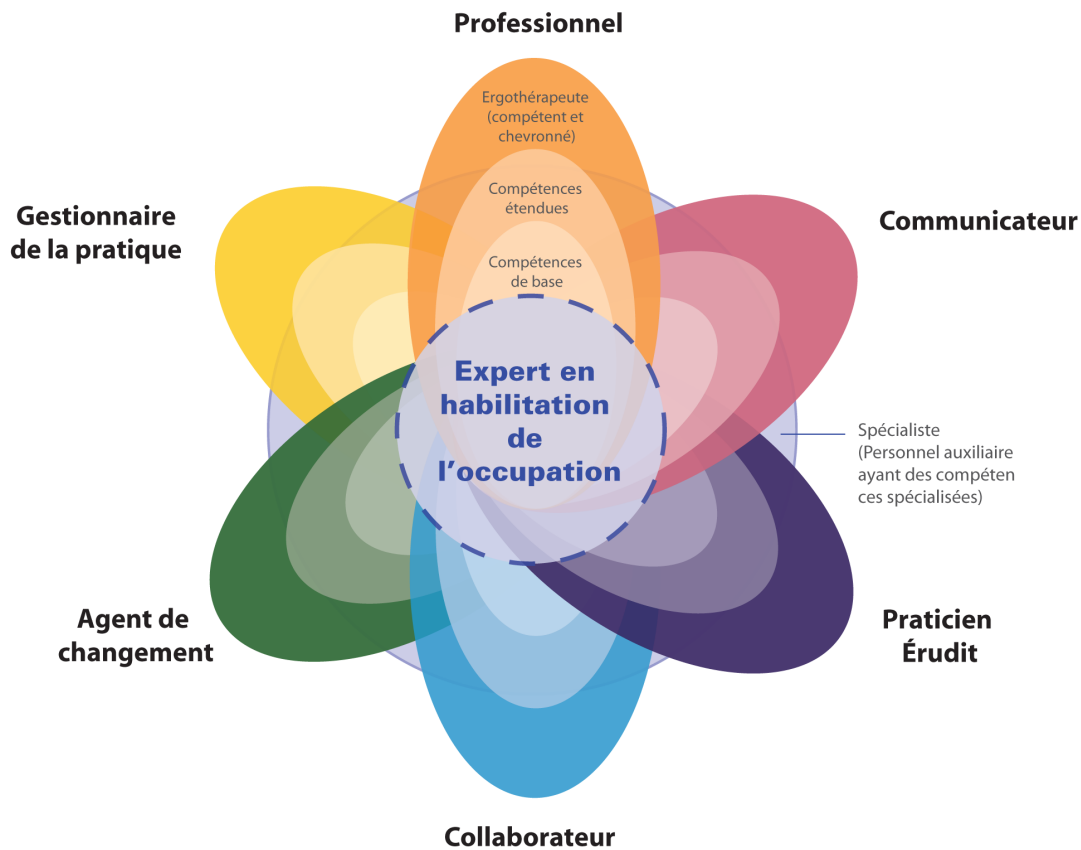
- 7.1 Faire preuve d'une pratique respectueuse de l'éthique avec aisance et efficacité.
- 7.2 Concevoir ou mettre en œuvre des systèmes pour appuyer le professionnalisme et la qualité de la pratique.
- 7.3 S'engager à exercer de manière compétente.
- 7.4 Concevoir ou mettre en œuvre des systèmes favorables au maintien de la compétence des ergothérapeutes.
- 7.5 Se montrer sensible à la diversité et aux questions de pouvoir qui entrent en jeu dans une relation professionnelle.
- 7.6 Appuyer la profession d'ergothérapeute.

H. Le Profil de la pratique du personnel auxiliaire en ergothérapie

Le Profil de la pratique du personnel auxiliaire en ergothérapie (2009) est fondé sur l'information présentée dans le Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada de 2012. Comme les membres du personnel auxiliaire sont employés dans de nombreux contextes

de pratique différents au Canada, le Profil de la pratique du personnel auxiliaire en ergothérapie expose les compétences du personnel auxiliaire qui se situent le long d'un continuum de pratique. Les compétences du personnel auxiliaire sont décrites comme des sous-ensembles des rôles et compétences décrits dans le Profil de la pratique des ergothérapeutes, tel qu'illustré dans la figure 3.

Figure 3 Profil de la pratique de l'ergothérapie et du personnel auxiliaire en ergothérapie



I. La portée de la pratique des ergothérapeutes

Les ergothérapeutes sont des professionnels de la santé réglementés dans toutes les provinces au Canada. La portée de la pratique des ergothérapeutes est décrite dans la réglementation provinciale et elle expose la gamme de responsabilités qui délimitent les frontières de la pratique professionnelle.

Le Profil permet de définir davantage la pratique de l'ergothérapie en fonction de la portée de la pratique

régie par la loi au Canada, en décrivant les sept rôles des ergothérapeutes et les compétences associées qui sont essentiels pour répondre aux besoins de la population canadienne en matière de santé. L'Annexe B met en correspondance les compétences essentielles décrites par l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE) (ACORE, 2008) avec chacun des sept rôles décrits dans le Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada (Polgar, 2008).

J. La pratique interprofessionnelle et les ergothérapeutes

La pratique interprofessionnelle est un contexte de pratique de plus en plus courant pour de nombreux ergothérapeutes au Canada. La pratique interprofessionnelle exige que les ergothérapeutes comprennent non seulement leurs propres rôles professionnels, mais également la portée générale de la pratique des autres professionnels de la santé pour pouvoir utiliser leurs compétences au sein de l'équipe de santé, offrir des services de qualité et atteindre des résultats optimaux pour les clients. Dans le contexte de la pratique interprofessionnelle, les ergothérapeutes collaborent avec d'autres professions en vue d'atteindre des buts communs et de faciliter la prise de décision, la résolution de problèmes et la résolution de conflits par consensus. En tant que membres de l'équipe interprofessionnelle, les ergothérapeutes peuvent s'attendre à assumer des responsabilités additionnelles en vue d'offrir des services rentables et centrés sur le client. La pratique interprofessionnelle exige que les professionnels de la santé mettent à contribution l'ensemble des compétences qui caractérisent leur profession et qu'ils adoptent parfois des rôles associés à la pratique avancée de leur profession. La pratique interprofessionnelle suppose que des professions sont engagées dans un processus d'apprentissage conjoint et réciproque, qui leur permet de mieux se connaître mutuellement pour mieux collaborer et améliorer la qualité des soins, dans une relation fondée sur la confiance, la communication, le respect et l'égalité (Centre for Advancement of Interprofessional Education).

K. Les compétences avancées et la pratique avancée

Les compétences avancées ne sont pas décrites dans le Profil. Elles comprennent les connaissances, les compétences et les habiletés requises pour des activités effectuées dans le contexte de la pratique de l'ergothérapie qui vont au-delà de l'étendue des responsabilités assumées traditionnellement par les ergothérapeutes. Les compétences avancées ne sont pas acquises pendant la formation préalable à l'exercice de l'ergothérapie; elles sont acquises par l'intermédiaire d'une formation spécifique et d'expériences additionnelles. Les compétences avancées ne font toutefois pas toujours appel à la réalisation d'actes qui doivent être réglementés (von Zweck, 2012).

La caractéristique qui définit les ergothérapeutes de pratique avancée est l'usage de compétences avancées pour assumer des responsabilités qui vont au-delà des frontières traditionnelles de l'ergothérapie. Divers profils de pratique avancée peuvent être décrits pour témoigner de l'ensemble de compétences avancées différentes qui sont utilisées dans la pratique de l'ergothérapie pour répondre à la nature individuelle d'une pratique et d'un milieu de travail.

Les autres caractéristiques générales décrites par les ergothérapeutes qui se sont identifiés comme des ergothérapeutes de pratique avancée dans le sondage de 2009 de l'ACE sont les suivantes (Finlayson, 2010) :

1. Utiliser la théorie et les données probantes de façon délibérée pour améliorer la qualité des soins pour les clients;
2. Participer activement à l'application des connaissances et améliorer la façon dont la pratique est effectuée;
3. Contribuer ou participer à des activités de recherche;
4. Jouer un rôle de leader;
5. Avoir une grande étendue de connaissances (p. ex., milieu de la santé, politique)
6. Collaborer, communiquer et établir des partenariats dans l'ensemble des secteurs.

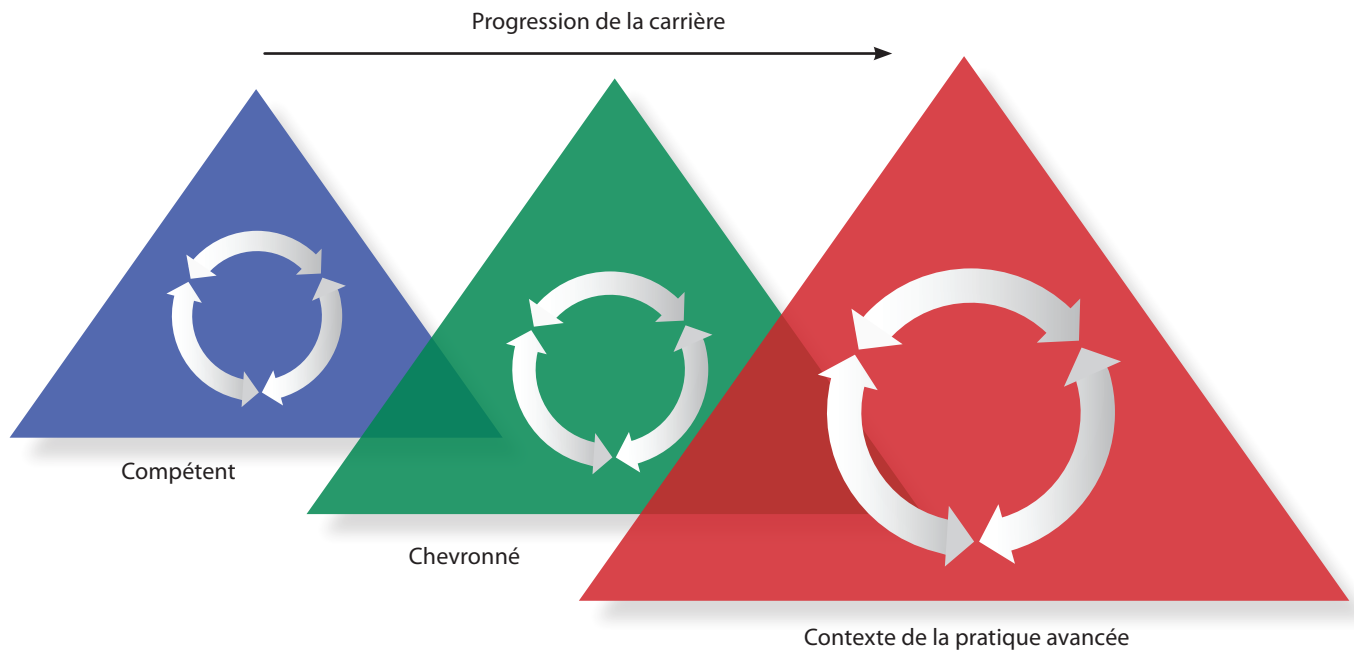
L. Le paradigme de carrière de l'ergothérapeute

La mobilité au sein et tout au long du paradigme de carrière de l'ergothérapeute (figure 4) est définie par le continuum de connaissances, de compétences et d'habiletés décrit dans le *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012). Un large éventail de compétences sont décrites dans le Profil, selon un continuum de compétences, dont certaines sont attendues des ergothérapeutes en début de carrière, alors que d'autres peuvent être associées à des niveaux plus avancés de rendement et d'expérience.

La mobilité au sein de la profession de l'ergothérapie se produit le plus fréquemment entre les différents contextes de la pratique, en particulier au début de la carrière des ergothérapeutes. Compte tenu de l'évolution constante de la gamme de clientèles et de milieux de pratique en ergothérapie, un large éventail de possibilités existe pour permettre aux ergothérapeutes de progresser vers différents contextes de pratique.

Le paradigme de carrière de l'ergothérapeute s'inscrit dans un continuum de compétences qui

Figure 4 Paradigme de carrière en ergothérapie (ACE, 2012).



progresses des emplois de débutant à des postes exigeant de niveaux plus élevés de compétence, de connaissance, de responsabilité, de salaire ou d'autorité au sein d'un contexte de pratique donné.

Les ergothérapeutes qui débutent dans la pratique sont considérés comme étant de niveau « compétent ». Ainsi, les ergothérapeutes compétents répondent ou dépassent les attentes minimales pour exercer l'ergothérapie de manière efficace et sûre. Grâce à l'expérience acquise et à des activités de développement professionnel, les ergothérapeutes peuvent devenir des cliniciens chevronnés dans certains rôles. Les praticiens chevronnés ont des connaissances, compétences et habiletés semblables à celles des ergothérapeutes compétents, mais ils les utilisent avec une plus grande aisance et un plus haut degré de perfectionnement professionnel. La réalisation des compétences dans les sept rôles décrits dans le Profil se produit à différents degrés, en fonction du contexte de la pratique, des populations desservies et des connaissances et de l'expérience de l'ergothérapeute. Au cours de leur cheminement de carrière, les ergothérapeutes peuvent suivre des formations spécifiques et cumuler de l'expérience qui leur permettront de faire l'acquisition de compétences avancées.

Les compétences avancées comprennent les connaissances, les compétences et les habiletés requises

pour des activités effectuées dans le contexte de la pratique de l'ergothérapie qui vont au-delà de l'étendue des responsabilités assumées traditionnellement par les ergothérapeutes.

Certains des profils de carrière des ergothérapeutes peuvent être décrits en relation avec l'ensemble des compétences avancées qui sont requises pour accomplir les fonctions de certains emplois. Bien que les ergothérapeutes travaillent le plus fréquemment à titre de cliniciens, les données de l'ICIS indiquent qu'ils assument parfois une large gamme de fonctions associées à la recherche, l'enseignement, l'administration et l'élaboration de politiques (2011). Ces types de fonctions peuvent faire appel à des compétences avancées pour rehausser les connaissances, les compétences et les habiletés en ergothérapie. Malheureusement, les personnes ayant une formation en ergothérapie qui assument des rôles exigeant une pratique avancée choisissent souvent de ne pas conserver leur titre d'ergothérapeute et elles ne sont donc pas incluses dans les données relatives à la pratique qui sont recueillies par l'ICIS. Par conséquent, les données ne dressent pas un tableau complet du contexte de pratique potentiel en ergothérapie.

Le Profil peut être utilisé comme un outil par les ergothérapeutes qui souhaitent planifier leur carrière et poursuivre leur développement professionnel, car il pose les bases de fonctions comme la définition des

descriptions de tâches, la réalisation d'évaluations du rendement et la détermination des structures de compensation. En reconnaissant le plein potentiel des ergothérapeutes, le paradigme de carrière décrit dans le Profil favorise la pleine portée de la pratique, tout en reconnaissant les possibilités de carrières en pratique avancée, ce qui permet aux ergothérapeutes de raffermir leur identité, et en dynamisant le développement de l'ergothérapie au Canada.

M. L'identité professionnelle en tant qu'ergothérapeute

Le maintien de l'identité professionnelle des ergothérapeutes à tous les échelons du paradigme de carrière en ergothérapie est essentiel pour promouvoir le mandat de la profession, qui est de faciliter l'occupation auprès de la population canadienne. Tout au long de leur carrière, les ergothérapeutes tentent de trouver des postes qui font appel à leurs

connaissances, compétences et habiletés de manières uniques et novatrices. L'identité professionnelle à titre d'ergothérapeute ne se limite pas aux personnes qui travaillent dans des contextes de pratique au sein desquels les titres des emplois font référence à l'ergothérapie. Par ailleurs, le travail des ergothérapeutes est également défini par sa correspondance avec les valeurs et les croyances fondamentales qui orientent la profession d'ergothérapeute et l'application des connaissances, des compétences et des habiletés associées à l'habilitation des occupations.

Le maintien du titre d'ergothérapeute tout au long de la carrière, peu importe le milieu de pratique ou le titre de l'emploi, est considéré comme un privilège professionnel et une responsabilité professionnelle qui favorise la reconnaissance et l'obligation de rendre compte du travail des ergothérapeutes. Les ergothérapeutes sont donc encouragés à proclamer et à célébrer leur identité professionnelle, peu importe le contexte de la pratique.

Références

- Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie [ACORE]. (2011). *Compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada* (3e 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 Presidents' Advisory Committee [PAC]. (2006). *Prise de position préliminaire sur la diversité*. Téléchargé le 20 mars 2007 au <http://www.acotupacpue.ca/PDFs/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. (2011). *Statistiques sur les membres*. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.
- Association canadienne des ergothérapeutes (2009). *Advanced Practice Professional Issue Forum Survey Results*. Téléchargé au <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=2366>
- Association canadienne des ergothérapeutes. ([1997, éd. rév., 2002] 2007). *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}, et 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 au <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=156>
- Brown, L. (Ed.). (1993). *The new shorter Oxford English dictionary on historical principles* (Vol.1). Oxford, UK: Oxford University Press.
- 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.
- Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE). *Interprofessional education*. Téléchargé au <http://www.caipe.org.uk/index.php?&page=define&nav=1>.
- 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. (Édits.). (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 (Édits.), *Sociology and occupational therapy: An integrated approach* (p. 67 à 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. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 64(1), 7-15
- Finlayson, M. (2010). *Advanced Practice Professional Issue Forum 2010 Report and Recommendations.* Téléchargé au <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=2366>
- Frank, JR. (Ed.). 2005. *Le Cadre de compétences CanMEDS 2005 pour les médecins. L'excellence des normes, des médecins et des soins.* Ottawa, Ontario: Collège royal des médecins et chirurgiens du 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 au <http://www.answers.com/topic/advocate>.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2011). *Les ergothérapeutes au Canada, 2010.* Ottawa, Ontario, Canada: Auteur.
- Institut canadien d'information sur la santé (2010). *Les ergothérapeutes au Canada, 2010.* Ottawa, Ontario, Canada: Auteur.
- Iwama, M. (2005). Occupation as a cross-cultural construct. Dans G. Whiteford & V. Wright-St. Clair (Édits.), *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. (October 2005). *Projet de mise à jour et de révision du Profil actuel de la pratique de l'ergothérapie au Canada (1996) – Partie 1: 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. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 67(4), 217-228.
- 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 au http://www.euro.who.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.
- 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.
- Polgar, J.M. (2008). *Revision of the Table of Specifications for the National Occupational Therapy Certification Examination for the Canadian Association of Occupational Therapists.* Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.
- Reed, K. L., et Sanderson, S. N. (1983). *Concepts of occupational therapy* (2nd ed.). 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. (2012). *Faciliter l'occupation : l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation* (2e éd.). 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 (Édits.), *The nature of qualitative evidence* (p. 5 à 27). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- von Zweck, C. (2011) Les compétences avancées dans la pratique de l'ergothérapie. *Actualités ergothérapeutiques*, 14(2), p. 8 à 10.
- Wells, S. (1994). Valuing Diversity. Dans *A multicultural education and resource guide for occupational therapy educators and practitioners* (p. 9 à 11). Bethesda, MD: American Association of Occupational Therapists.
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective on health* (2nd ed.). 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 (Édits.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (11th ed.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Zimmerman, D., Purdie, L., Davis, J., et Polatajko, H. (Juin 2006). *Examining the face validity of the taxonomic code of occupational performance.* Présenté à la Thelma Cardwell research day, Faculty of Medicine, University of Toronto, Ontario. Téléchargé le 28 mars 2007 au http://www.ot.utoronto.ca/research/research_day/documents/rd_06_proceedings.pdf

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, 2012).

Le **cheminement de carrière** décrit la progression professionnelle, des postes de débutant à des postes exigeant des niveaux plus élevés de compétence, de connaissance, de responsabilité, de salaire ou d'autorité.

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.

Les **compétences avancées** abordent les connaissances, les compétences et les habiletés requises pour des activités effectuées dans le contexte de la pratique de l'ergothérapie qui vont au-delà de l'étendue des responsabilités assumées traditionnellement par les ergothérapeutes. Les compétences avancées ne sont pas acquises pendant la formation préalable à l'exercice de l'ergothérapie; elles sont acquises par l'intermédiaire d'une formation spécifique et d'expériences additionnelles (von Zweck, 2012).

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, 2012), 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 juridiques 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'habileté 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 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).

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).

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 (Houghton-Mifflin, 2007). 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 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 (ACE, 2003).

La **portée de la pratique** expose l'éventail de responsabilités qui délimitent les frontières de la pratique professionnelle.

La portée de la pratique des ergothérapeutes est définie dans la réglementation provinciale.

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'efficacité 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 attentes 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'ergothérapie transmet des connaissances sur les facteurs liés aux clients, à l'environnement et à l'occupations 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 **pratique interprofessionnelle** suppose que des professions sont engagées dans un processus d'apprentissage conjoint et réciproque qui leur permet de mieux se connaître mutuellement pour mieux collaborer et améliorer la qualité des soins, dans une relation fondée sur la confiance, la communication, le respect et l'égalité (Centre for Advancement of Interprofessional Education).

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, 2007). 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 (McCull, 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).

Annexe A : Élaboration du Profil

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) était 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. (ACE) a décidé de se baser sur le cadre CanMEDS (Frank, 2005) en vue d'élaborer son Profil de la pratique afin de témoigner de la pratique de l'ergothérapie, qui s'articule autour de sept principaux « rôles ».
- **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 de la pratique de l'ergothérapie au Canada* ayant été publié en 2007 exposait l'ensemble des compétences, connaissances et habiletés attendues des ergothérapeutes compétents, de même que celles des ergothérapeutes considérés comme étant chevronnés.

Un projet ayant pour but de décrire les compétences attendues du personnel auxiliaire en ergothérapie s'est conclu en 2009 par la publication du Profil de la pratique du personnel auxiliaire en ergothérapie. Ce document s'appuie sur l'information présentée dans le *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada* publié en 2007. Le document élargit le continuum de compétences des praticiens en ergothérapie afin d'incorporer les compétences du personnel auxiliaire, qui sont décrites comme des sous-ensembles des rôles des ergothérapeutes.

En 2008, l'ACE a commencé le processus visant à décrire les ergothérapeutes qui dépassent le niveau de responsabilité et de compétence décrit dans le Profil de la pratique de l'ergothérapie pour les praticiens chevronnés. Afin de parvenir à un consensus sur la pratique avancée de l'ergothérapie au Canada, l'ACE a organisé des forums sur des enjeux professionnels sur ce sujet, en 2009 et en 2010. Par ailleurs, l'ACE a également mené des sondages auprès de ses membres afin d'orienter le développement de ces forums.

Aucun consensus n'a été atteint lors des forums de 2009 et de 2010 en ce qui concerne la définition et l'usage du terme « pratique avancée en ergothérapie au Canada ». En 2011, l'ACE a adopté une autre approche relativement aux compétences avancées, afin de mieux comprendre et de définir la pratique avancée.

En 2012, le *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada* a été révisé et renommé le 'Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada'. Le Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada de 2012 contient des mises à jour et de nouveaux renseignements descriptifs relatifs à la pratique de l'ergothérapie au Canada et il incorpore les travaux entrepris récemment par l'ACE en ce qui concerne les compétences attendues du personnel auxiliaire en ergothérapie et la pratique avancée chez les ergothérapeutes. Cette information est essentielle pour orienter le développement professionnel, de même que la gestion et la planification des ressources humaines en ergothérapie.

Annexe B :

Mise en correspondance des rôles du *Profil de la pratique des ergothérapeutes avec les Compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada—2^e édition* (Polgar, 2008)

| Composante des compétences essentielles | | Rôle correspondant dans le Profil |
|--|--|--|
| Unité 1. Assume ses responsabilités professionnelles | | |
| 1.1 Exerce la profession dans le respect des limites de ses capacités professionnelles et personnelles. | | |
| 1.1.1 | Démontre qu'il comprend le champ d'exercice tel que la compétence provinciale ou l'organisme de réglementation le décrit. | Professionnel |
| 1.1.2 | Démontre qu'il comprend de quelle manière le champ d'exercice influe sur le milieu de pratique. | Professionnel Gestionnaire de la pratique |
| 1.1.3 | Démontre qu'il comprend de quelle manière le milieu de pratique influe sur le champ d'exercice. | Professionnel Gestionnaire de la pratique |
| 1.1.4 | Se tient au fait des changements qui surviennent dans le milieu de pratique et qui influent sur le champ d'exercice. | Professionnel Gestionnaire de la pratique |
| 1.1.5 | S'engage dans un processus en vue de cibler, sur les plans personnel et professionnel, les limites qui peuvent avoir un effet sur l'exercice de sa profession. | Professionnel |
| 1.1.6 | Prend des mesures afin de s'assurer que ses limites, sur les plans personnel et professionnel, n'entraînent pas une baisse de la qualité de sa pratique au-dessous du niveau considéré acceptable par la compétence provinciale. | Professionnel Gestionnaire de la pratique |
| 1.1.7 | Définit et gère les chevauchements entre les champs d'exercice des professions. | Professionnel Gestionnaire de la pratique Communicateur Collaborateur |
| 1.2 Comprend l'obligation de protéger le public et agit en conséquence. | | |
| 1.2.1 | Connaît les principes de la protection du public. | Professionnel |
| 1.2.2 | Met en pratique les principes de la protection du public. | Professionnel |
| 1.2.3 | Prend des mesures pour veiller à ce que les ententes décrites dans un contrat établi avec un tiers payeur ne contreviennent pas à ses obligations professionnelles envers le client. | Professionnel Gestionnaire de la pratique Collaborateur Communicateur |
| 1.3 Se conforme au code de déontologie reconnu par l'organisme de réglementation provincial. | | |
| 1.4 Comprend la nécessité, l'obligation et la façon de prendre des mesures pour signaler l'incompétence ou une pratique dangereuse ou contraire à l'éthique. | | |
| 1.4.1 | Démontre sa connaissance des lois et des processus réglementaires établis pour déclarer l'incompétence ou des pratiques dangereuses ou contraires à l'éthique. | Professionnel |
| 1.5 Tient à jour les compétences essentielles à la pratique. | | |
| 1.5.1 | S'engage dans un processus d'évaluation de sa pratique professionnelle basée sur les compétences essentielles. | Professionnel |
| 1.5.2 | Prend des mesures pour combler ses lacunes en vue d'améliorer sa pratique. | Professionnel |
| 1.5.3 | Élabore et met en oeuvre un plan de formation professionnelle continue. | Professionnel |

| Composante des compétences essentielles | | Rôle correspondant dans le Profil |
|--|--|--|
| 1.6 Agit avec intégrité professionnelle. | | |
| 1.6.1 | Endosse la responsabilité de ses actions et de ses décisions. | Professionnel |
| 1.6.2 | Respecte la dignité et la vie privée des clients. | Communicateur Collaborateur Expert en habilitation de l'occupation |
| 1.6.3 | Établit et maintient des limites professionnelles appropriées. | Professionnel Communicateur Collaborateur |
| 1.6.3.1 | Cible les comportements et les circonstances qui risquent de l'entraîner au-delà des limites de la relation et (ou) de l'intervention professionnelles. | Professionnel Communicateur |
| 1.6.3.2 | Prend des mesures pour éviter de dépasser les limites de la relation et (ou) de l'intervention professionnelles. | Professionnel Communicateur |
| 1.6.4 | Reconnaît et traite les conflits d'intérêts (réels ou apparents). | Professionnel Communicateur |
| 1.6.4.1 | Comprend les enjeux liés aux avantages personnels et au pouvoir conféré par un poste. | Professionnel |
| 1.6.5 | Se montre réceptif à la diversité. | Professionnel Collaborateur Communicateur Expert en habilitation de l'occupation |
| 1.6.5.1 | Détermine les valeurs et les croyances du client qui peuvent influencer sur la pratique. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur |
| 1.6.5.2 | Détermine parmi ses propres valeurs celles qui pourraient influencer sur sa pratique. | Professionnel |
| 1.6.5.3 | S'adapte aux choix des clients et des familles ou en tient compte afin de respecter la diversité. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Collaborateur |
| Unité 2. Démontre sa connaissance de la pratique | | |
| 2.1 Dans le cadre de sa pratique, démontre qu'il intègre ses habiletés en ergothérapie à la théorie actuelle et s'appuie sur les connaissances scientifiques pertinentes. | | |
| 2.1.1 | Comprend les liens entre l'occupation et la santé ainsi que la valeur de l'occupation comme principe fondamental de l'ergothérapie. | Praticien érudit Expert en habilitation de l'occupation |
| 2.1.2 | Connaît les différents modèles et approches théoriques qui s'appliquent à la pratique actuelle de l'ergothérapie. | Praticien érudit Expert en habilitation de l'occupation |
| 2.1.3 | Adopte une pratique qui intègre les modèles et approches théoriques appropriés en ergothérapie. | Agent de changement Expert en habilitation de l'occupation |
| 2.1.4 | Démontre qu'il possède les connaissances, les aptitudes et les habiletés techniques s'appliquant au domaine de pratique, afin d'offrir des services sécuritaires, efficaces et efficients. | Agent de changement Gestionnaire de la pratique Expert en habilitation de l'occupation |

| Composante des compétences essentielles | | Rôle correspondant dans le Profil |
|--|---|--|
| 2.2 Démontre qu'il est conscient de l'environnement socioculturel et économique pertinent à la compétence provinciale dans laquelle il pratique. | | |
| 2.2.1 | Décrit et détermine les facteurs socioculturels et économiques pertinents à la pratique. | Gestionnaire de la pratique Expert en habilitation de l'occupation |
| 2.2.2 | Exerce sa profession en tenant compte des facteurs pertinents à la pratique. | Professionnel Gestionnaire de la pratique |
| 2.3 Démontre qu'il connaît et respecte les exigences des lois et règlements pertinents à la province et à son secteur de pratique. | | |
| 2.3.1 | Connaît et observe les exigences des lois et autres exigences pertinentes à son secteur de pratique. | Agent de changement Gestionnaire de la pratique |
| 2.3.2 | Connaît et observe les règlements particuliers qui régissent la pratique de l'ergothérapie. | Gestionnaire de la pratique Professionnel |
| 2.3.3 | Connaît et observe tout autre règlement ou exigence qui s'applique dans l'organisme ou établissement dans lequel il exerce sa profession. | Gestionnaire de la pratique Professionnel |
| Unité 3. Utilise une approche systématique de l'exercice de la profession | | |
| 3.1 Définit et précise l'étendue et le contexte de sa pratique. | | |
| 3.1.1 | Détermine les connaissances, les habiletés et les aptitudes qui seront requises pour offrir le service adéquat au client. | Professionnel Expert en habilitation de l'occupation |
| 3.1.2 | Communique la portée et les paramètres du service aux clients, aux personnes ayant fait une demande de consultation et aux autres personnes en cause. | Professionnel Communicateur Gestionnaire de la pratique |
| 3.1.3 | Précise les forces et les limites de la pratique et les communique au client et aux autres personnes en cause. | Professionnel Communicateur Gestionnaire de la pratique |
| 3.2 Identifie, dans son approche systématique, les clients et les autres parties prenantes, établit et entretient une relation professionnelle avec chacun. | | |
| 3.2.1 | Identifie le ou les bénéficiaires du service en ergothérapie en tant que clients. | Expert en habilitation de l'occupation Gestionnaire de la pratique |
| 3.2.2 | Rend explicites les attentes, quant au service offert, des parties prenantes, des tiers payeurs et des autres personnes en cause qui ont une influence sur le service ou qui offrent des services complémentaires, par exemple, la famille, les mandataires, les enseignants, les aidants et les autres organismes. | Gestionnaire de la pratique Communicateur Collaborateur |
| 3.2.3 | Établit et maintient une relation professionnelle avec chaque partie prenante et communique avec chacune en conséquence. | Professionnel Communicateur Collaborateur |
| 3.2.4 | Se montre réceptif aux questions soulevées par l'existence de parties prenantes multiples. | Professionnel Gestionnaire de la pratique Communicateur Collaborateur |

| Composante des compétences essentielles | Rôle correspondant dans le Profil |
|--|--|
| 3.3 Comprend les rôles et les responsabilités des clients et autres parties prenantes dans le plan de service en ergothérapie et les négocie. | |
| 3.4 S'assure d'obtenir un consentement éclairé avant et pendant la prestation des services. | |
| 3.4.1 Connaît les règlements, les lois et les exigences du service relativement à l'obtention du consentement éclairé et s'y conforme. | Expert en habilitation de l'occupation Gestionnaire de la pratique Professionnel |
| 3.4.2 Démontre qu'il connaît et utilise les principes relatifs à l'obtention du consentement éclairé. | Gestionnaire de la pratique Professionnel |
| 3.4.3 Obtient le consentement du client pour la participation d'autres fournisseurs de services, p. ex., assistants ou étudiants participant aux soins du client. | Expert en habilitation de l'occupation Professionnel Gestionnaire de la pratique |
| 3.4.4 Détermine les situations où l'obtention du consentement éclairé constitue un problème et intervient en vue de rectifier la situation. | Expert en habilitation de l'occupation Professionnel Gestionnaire de la pratique |
| 3.5 Démontre une approche systématique centrée sur le client dans la prestation des services ergothérapeutiques. | |
| 3.5.1 Utilise des stratégies qui incitent le client à participer à une approche fondée sur la collaboration. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Collaborateur |
| 3.5.2 Met en oeuvre un processus fondé sur la collaboration avec le client ou l'aidant afin : a. d'établir une relation fondée sur la confiance. b. d'aider le client à cibler les enjeux. c. de déterminer l'approche la plus judicieuse pour la prestation des services, p. ex., la consultation, l'éducation, l'intervention directe, l'évaluation, etc. d. de soutenir le client dans l'examen des risques et des conséquences découlant des options. e. de reconnaître les situations où le service doit être interrompu et d'agir en conséquence. f. de déterminer les difficultés en matière de rendement occupationnel. g. de déterminer et de préciser les préoccupations, les attentes et les priorités du client. h. d'établir des objectifs mesurables et réalisables pour atteindre les résultats escomptés en fonction du genre de services offerts. i. de déterminer les interventions possibles en fonction du genre de services offerts. j. de déterminer la fréquence et la durée du service en fonction du genre de services offerts. k. de diriger, au besoin, le client vers d'autres services. l. de veiller à la mise en oeuvre des choix retenus. m. de réévaluer le service en vue d'y apporter des modifications. n. d'établir avec le client si le service est terminé ou ne peut être achevé et de planifier efficacement la cessation du service. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Collaborateur |
| 3.6 Utilise des ressources raisonnables et appropriées pour répondre aux besoins des clients ou réfère ses clients à ces ressources. | |
| 3.6.1 Détermine les ressources requises pour offrir le service en ergothérapie. | Expert en habilitation de l'occupation Gestionnaire de la pratique Collaborateur |
| 3.6.2 Détermine si d'autres ressources externes seraient nécessaires et disponibles pour offrir du soutien au client. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Collaborateur |

| Composante des compétences essentielles | Rôle correspondant dans le Profil |
|--|--|
| 3.7 Tient des dossiers à jour et exacts, conformément aux exigences réglementaires provinciales. | |
| 3.7.1 Connaît et observe les divers règlements relatifs à la tenue de dossiers en ergothérapie. | Communicateur Gestionnaire de la pratique |
| 3.7.2 Constitue et tient à jour des dossiers qui témoignent fidèlement des services offerts. | Communicateur Gestionnaire de la pratique |
| 3.7.3 Constitue des dossiers qui témoignent de la pratique centrée sur le client et du raisonnement clinique. | Communicateur Gestionnaire de la pratique Agent de changement |
| 3.7.4 Veille à ce que les clients soient informés de leurs droits concernant leurs dossiers. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Gestionnaire de la pratique |
| Unité 4. Pense de façon critique | |
| Dans le cadre de sa pratique, fait preuve d'un jugement clinique et professionnel sûr et conforme aux modèles acceptés pour la pratique de l'ergothérapie. | |
| 4.1.1 Sait quand et comment appliquer les différents modèles de pratique en ergothérapie. | Expert en habilitation de l'occupation Praticien érudit Agent de changement |
| 4.1.2 Fait preuve de jugement professionnel lors de l'application clinique des modèles de pratique en ergothérapie. | Expert en habilitation de l'occupation Praticien érudit Agent de changement |
| 4.2 Dans le cadre de sa pratique, démontre la capacité de prendre des décisions de manière responsable. | |
| 4.2.1 Détermine les facteurs qui exercent une influence sur le rendement occupationnel du client. | Expert en habilitation de l'occupation Praticien érudit Agent de changement |
| 4.2.2 Prend en considération les facteurs qui influent sur le rendement occupationnel du client. | Expert en habilitation de l'occupation Praticien érudit Agent de changement |
| 4.2.3 Choisit les outils et les méthodes d'évaluation appropriés pour recueillir l'information pertinente. | Expert en habilitation de l'occupation Praticien érudit Agent de changement |
| 4.2.4 Formule des objectifs mesurables et observables fondés sur les résultats de l'évaluation et sur les attentes du client. | Expert en habilitation de l'occupation Praticien érudit Agent de changement |
| 4.2.5 Choisit le genre d'intervention appropriée en tenant compte des facteurs pertinents. | Expert en habilitation de l'occupation Praticien érudit Agent de changement |
| 4.2.6 Détermine la fréquence, la durée et la cessation du service. | Expert en habilitation de l'occupation Praticien érudit Agent de changement |

| Composante des compétences essentielles | Rôle correspondant dans le Profil |
|---|--|
| 4.3 Dans le cadre de sa pratique, formule, expose et démontre un solide raisonnement clinique. | |
| 4.3.1 Recueille de l'information objective et subjective. | Expert en habilitation de l'occupation Praticien érudit Agent de changement |
| 4.3.2 Recueille de l'information pertinente en vue de faire une évaluation complète et adéquate. | Expert en habilitation de l'occupation Praticien érudit Agent de changement |
| 4.3.3 Recherche d'autres explications possibles au sujet des difficultés en matière de rendement occupationnel. | Expert en habilitation de l'occupation Praticien érudit Agent de changement |
| 4.3.4 Utilise des connaissances fondées sur l'évidence scientifique. | Expert en habilitation de l'occupation Praticien érudit Agent de changement |
| 4.3.5 Analyse l'information pertinente à la lumière de ses connaissances et de son expérience sur le plan professionnel et des modèles de pratique actuels. | Expert en habilitation de l'occupation Praticien érudit Agent de changement |
| 4.3.6 Synthétise et analyse l'information. | Expert en habilitation de l'occupation Praticien érudit Agent de changement |
| 4.4 S'engage dans une démarche de réflexion évaluative et intègre ses constatations dans sa pratique. | |
| 4.4.1 Évalue le service offert en fonction de l'efficacité, de l'efficience et de la satisfaction du client, relativement aux buts et aux résultats escomptés. | Expert en habilitation de l'occupation Praticien érudit Agent de changement |
| 4.4.2 Analyse les résultats de l'évaluation, détermine leurs conséquences et selon le cas, ajuste, modifie ou interrompt les services. | Expert en habilitation de l'occupation Praticien érudit Agent de changement |
| Unité 5. Communique efficacement | |
| 5.1 Identifie les principaux individus, organismes et groupes avec lesquels la collaboration s'avère nécessaire et communique avec chacun. | |
| 5.1.1 Détermine avec les clients le droit à l'information et le besoin en information de chaque personne en cause et selon le cas, obtient ou partage l'information. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Collaborateur Agent de changement Professionnel |
| 5.2 Utilise les principes de l'approche centrée sur le client dans le processus de communication. | |
| 5.2.1 Favorise une communication ouverte, franche et claire. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Collaborateur Agent de changement |
| 5.2.2 Adapte son style de communication en fonction des types de communication (p. ex., verbale, non-verbale, écrite, etc.) et de l'interlocuteur (langage, ton, etc.). | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Collaborateur Agent de changement |

| Composante des compétences essentielles | Rôle correspondant dans le Profil |
|---|---|
| 5.2 Utilise les principes de l'approche centrée sur le client dans le processus de communication. | |
| 5.2.3 Appuie et facilite la communication réciproque (p. ex., en suscitant les questions, en clarifiant certains points, etc.). | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Collaborateur Agent de changement |
| 5.2.4 Collabore avec le client et avec d'autres personnes significatives pour comprendre les attentes de celui-ci et définir les objectifs visés. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Collaborateur Agent de changement |
| 5.2.5 Adopte des stratégies qui facilitent la prise en charge par le client. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Collaborateur Agent de changement |
| 5.2.6 Utilise des stratégies qui incitent le client et les autres personnes en cause à participer à la prise de décision. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Collaborateur Agent de changement |
| 5.2.7 Communique de manière à s'assurer que les clients sont en mesure de prendre des décisions éclairées. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Collaborateur Agent de changement |
| 5.2.8 Partage les connaissances appropriées avec ses clients, ses pairs et ses collègues. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Collaborateur Agent de changement |
| 5.3 Respecte et prend en considération l'information et les opinions transmises par ses clients et ses collègues. | |
| 5.3.1 Démonstre l'utilisation de techniques d'écoute active. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Collaborateur Agent de changement |
| 5.3.2 Sonde les opinions et les points de vue des autres. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Collaborateur Agent de changement |
| 5.3.3 Se montre réceptif aux points de vue du client et des autres personnes qui pourraient servir l'intérêt du client. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Collaborateur Agent de changement |
| 5.4 Maintains a professional relationship in all communications | |
| 5.4.1 Démonstre une compréhension des styles de communication et de leurs répercussions sur la relation professionnelle. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur |
| 5.4.2 Communique avec les clients et les collègues en les traitant avec respect et dignité. | Communicateur Collaborateur Professionnel |

| Composante des compétences essentielles | | Rôle correspondant dans le Profil |
|--|---|---|
| 5.4 Entretient une relation professionnelle dans toutes ses communications. | | |
| 5.4.3 | Favorise la collaboration dans l'exercice de la profession. | Communicateur Collaborateur Professionnel |
| 5.4.4 | Détermine et réduit au minimum les barrières à la communication. | Expert en habilitation de l'occupation Communicateur Collaborateur Professionnel |
| 5.4.5 | Gère les divergences ou les conflits avec diplomatie. | Communicateur Collaborateur Professionnel |
| 5.5. Fait preuve de diligence et d'efficacité dans les communications. | | |
| 5.5.1 | Communique d'une manière complète, conforme aux faits, concise et qui reflète bien le service. | Communicateur |
| 5.6 Maintient la confidentialité et la sécurité dans la transmission, le stockage et la gestion de l'information. | | |
| 5.6.1 | Se conforme aux règlements et aux lois, de même qu'aux directives de l'employeur et de l'établissement en ce qui concerne la protection des renseignements personnels, la sécurité de l'information, etc. | Communicateur Professionnel |
| 5.6.2 | Établit et (ou) observe les politiques et procédures provinciales de même que celles de l'établissement en ce qui concerne la gestion de l'information. | Communicateur Professionnel |
| 5.6.3 | Prend des mesures pour prévoir et réduire au minimum les risques de violation de la vie privée et de la protection des renseignements personnels. | Communicateur Professionnel |
| Unité 6. Poursuit son perfectionnement professionnel | | |
| 6.1 Démontre un processus d'autoévaluation de sa pratique et s'engage dans un processus de perfectionnement professionnel continu. | | |
| 6.1.1 | Détermine les domaines dans lesquels un nouvel apprentissage est requis. | Professionnel |
| 6.1.2 | Établit des stratégies d'apprentissage visant sa croissance sur le plan professionnel. | Professionnel |
| 6.1.3 | Participe activement à l'acquisition des nouvelles connaissances et habiletés. | Professionnel |
| 6.1.4 | Démontre qu'il intègre dans sa pratique des connaissances, des habiletés et des comportements nouveaux. | Professionnel |
| 6.1.5 | Repère et utilise des ressources appropriées pour améliorer ses connaissances, ses habiletés et ses comportements sur le plan professionnel. | Professionnel |
| 6.1.5.1 | Utilise diverses sources d'information pour sa croissance sur le plan professionnel. | Professionnel |
| 6.1.5.2 | Examine l'information obtenue pour sa croissance sur le plan professionnel, et en fait l'analyse critique. | Professionnel |
| Unité 7. Gère l'environnement de sa pratique | | |
| 7.1 Contribue à un milieu de travail qui soutient l'ergothérapie centrée sur le client ainsi qu'un service sécuritaire, conforme à l'éthique et efficace. | | |
| 7.1.1 | Utilise les structures administratives et opérationnelles pour appuyer sa pratique. | Gestionnaire de la pratique |

| Composante des compétences essentielles | Rôle correspondant dans le Profil |
|---|---|
| 7.1 Contribue à un milieu de travail qui soutient l'ergothérapie centrée sur le client ainsi qu'un service sécuritaire, conforme à l'éthique et efficace | |
| 7.1.2 Veille à ce que la gestion de sa pratique soit conforme aux exigences réglementaires. | Gestionnaire de la pratique |
| 7.1.3 Est conscient des conflits réels ou apparents entre les exigences réglementaires et les exigences du milieu de pratique, et prend des mesures pour les régler. | Gestionnaire de la pratique |
| 7.1.4 S'engage dans un processus continu d'évaluation et d'amélioration des services en ergothérapie. | Expert en habilitation de l'occupation Gestionnaire de la pratique |
| 7.2 Identifie dans sa pratique les risques possibles et prend des mesures pour les réduire au minimum. | |
| 7.2.1 Repère, dans le milieu de pratique, les risques éventuels pour les clients, pour lui-même et pour les autres et prend des mesures pour les gérer. | Gestionnaire de la pratique |
| 7.2.2 Suit un processus établi pour la résolution des questions en matière d'éthique et de sécurité et, lorsqu'il est opportun de le faire, consigne ses interventions. | Gestionnaire de la pratique Professionnel Communicateur |
| 7.3 Démontre qu'il assume la responsabilité des interventions ergothérapeutiques déléguées au personnel, aux assistants et à d'autres personnes sous sa supervision. | |
| 7.3.1 Connaît les exigences réglementaires ou les directives relatives à l'assignation des tâches et à la supervision du personnel et des étudiants en ergothérapie, et s'y conforme. | Gestionnaire de la pratique Professionnel |
| 7.3.2 Adopte des stratégies et s'engage dans un processus pour veiller à ce que les composantes assignées soient effectuées de manière sécuritaire, éthique et efficace. | Gestionnaire de la pratique |
| 7.3.3 Consigne, de façon continue, la méthode pour assigner les composantes du programme à d'autres personnes. | Communicateur Gestionnaire de la pratique |