



**RÉFÉRENTIEL DE
COMPÉTENCES POUR
LES ASSISTANTES ET
ASSISTANTS DE
L'ERGOTHÉRAPEUTE**

INTRODUCTION

Objectif de ce document

Le présent document décrit les compétences pour les assistantes et assistants de l'ergothérapeute (AE) au Canada¹. Il est basé sur le *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada* (Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie [ACORE] et al., 2021).

Un groupe de travail comprenant des personnes participantes de quatre provinces (Île-du-Prince-Édouard, Ontario, Alberta et Colombie-Britannique) a collaboré pour créer ce document. Le groupe comportait du personnel enseignant dans des programmes de formation publics et privés à l'intention des AE, des AE travaillant dans différents milieux de pratique, une ergothérapeute occupant un poste de direction et une ergothérapeute travaillant pour un organisme de réglementation provincial. Une physiothérapeute connaissant bien le processus d'agrément pour les assistants et assistantes de l'ergothérapeute et du physiothérapeute a été impliquée en tant qu'observatrice, ainsi qu'une ergothérapeute membre du personnel de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE).

Ce document fournit un contexte pour l'inclusion de l'assistante et l'assistant de l'ergothérapeute dans la pratique de l'ergothérapie au Canada. Il présente également le paysage dans lequel les compétences s'inscrivent et ont été définies, en plus des compétences elles-mêmes et de la manière dont elles peuvent être utilisées. Veuillez noter que les termes définis dans le glossaire, à la fin du présent document, apparaissent en italiques lorsqu'ils sont utilisés pour la première fois.

La pratique de l'ergothérapie

L'ergothérapie est une profession de la santé dont l'objectif fondamental est de promouvoir la « l'accès à, l'initiation et le maintien de la participation continue à des occupations valorisées au sein de relations et de contextes signifiants » (Egan et Restall, 2022, p.346). Les ergothérapeutes utilisent des approches axées sur les relations collaboratives, pour explorer le sens et la finalité des occupations. Ces collaborations incluent les AE formés à la prestation des services assignés par des ergothérapeutes et supervisés par ceux-ci.

Les ergothérapeutes et les AE détiennent une expertise unique pour répondre aux besoins occupationnels des personnes tout au long de leur vie. En créant des relations efficaces avec les personnes, les familles et les communautés, les ergothérapeutes et les AE aident les gens à atteindre leurs objectifs et à améliorer leur qualité de vie. Les ergothérapeutes font également de la prévention lorsque la santé mentale ou physique est en jeu. Cela peut signifier de trouver des réponses aux barrières systémiques ou individuelles à la participation occupationnelle. Ces barrières peuvent surgir dans les contextes de la culture, de l'éducation, de l'environnement, de la société, de la santé, du handicap ou de la spiritualité (Occupational Therapy Board of New Zealand, 2015).

Les ergothérapeutes exercent leur profession dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada. Les ergothérapeutes et les AE travaillent avec des personnes de tous âges et dans un large éventail de secteurs d'activité. Ils offrent des services dans des milieux tels que les hôpitaux, les programmes de santé mentale, les établissements de réadaptation, à domicile et dans la communauté, les centres de développement de l'enfant, les établissements de soins de longue durée, les lieux de travail et les écoles.

Les ergothérapeutes et les AE créent de précieuses équipes *intraprofessionnelles* et sont aussi des membres importants des équipes *interprofessionnelles*. Les AE ne sont actuellement réglementés ou agréés dans aucune province ni aucun territoire.

¹La traduction de Occupational Therapist Assistant (OTA) est « assistante et assistant de l'ergothérapeute » (AE). Ce terme inclut le personnel non-ergothérapeute (PNE) qui est assigné à des activités cliniques reliées au processus ergothérapeutique au Québec (voir : Utilisation appropriée du personnel non-ergothérapeute [PNE] : un rappel | Ordre des ergothérapeutes du Québec [oeq.org]).

Que sont les compétences?

Tout au long de leur carrière, les assistantes et assistants de l'ergothérapeute démontrent les compétences décrites dans ce document. Les compétences incluent « l'intégration de certains comportements individuels qui sont mesurables et essentiels à la bonne pratique de l'ergothérapie ; des connaissances concernant des concepts, des théories et processus en ergothérapie ; ainsi que des valeurs et des attitudes personnelles qui permettent un travail efficace en ergothérapie » (Fédération mondiale des ergothérapeutes, 2022, p. 1).

La notion de compétences, au pluriel, ne réfère pas au même concept que celle de compétence, au singulier. La compétence est le niveau auquel l'AE démontre les compétences. Une assistante ou un assistant de l'ergothérapeute peut avoir un niveau de compétence allant de novice à expert ou de débutant à avancé.

Pourquoi ce document a-t-il été élaboré?

Le nouveau *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada* (ACORE et al., 2021) est en cours d'implantation en ergothérapie. Celui-ci sera utilisé pour guider les normes et processus de l'examen national d'ergothérapie et d'agrément, remplaçant ainsi le précédent *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012), qui avait permis de créer les bases du *Profil de la pratique de l'assistant de l'ergothérapeute* (2018). Le présent document suivra la même structure que celle du Référentiel de 2021 pour décrire les compétences mises à jour des AE au Canada.

Ces compétences s'appliqueront aux AE dans tous les milieux de pratique. Il est entendu que les AE entrent sur le marché du travail de l'ergothérapie avec divers niveaux de formation et d'éducation formelle. Cependant, les ergothérapeutes doivent déterminer les compétences individuelles requis dans le cadre d'une intervention donnée avant de l'assigner, ce qui est déterminé par un *modèle de soins*. Ce document diffère du *Profil* précédent en ce qu'il décrit maintenant un seul niveau de compétence, plutôt que des niveaux multiples, en ce qu'il vise à décrire les compétences pour tous les AE. Il est plus important pour chaque AE et chaque ergothérapeute ayant un rôle de supervision de travailler dans le cadre d'un modèle de soins et de prendre en compte le contexte en ce qui a trait aux compétences individuelles de l'AE.

Comment ce référentiel a-t-il été élaboré?

Le projet, lancé en 2023, a été financé par l'Association canadienne d'ergothérapie (ACE). Un groupe de travail national a été créé pour collaborer à l'avancement du projet et pour fournir des recommandations au conseil d'administration de l'ACE concernant les *Compétences pour les assistantes et assistants de l'ergothérapeute*.

Faire mieux pour contrer le racisme et l'oppression

Le *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada* (2021), sur lequel le présent document est basé reconnaît la présence et l'impact du racisme systémique au Canada. Cela a une grande signification pour le rôle que joue ce référentiel dans l'évolution de la pratique de l'ergothérapie. La Southern Chiefs Organization (2021) définit le racisme systémique comme étant :

les façons dont la suprématie blanche se reflète et se maintient dans les systèmes de notre société. Il concerne les grandes structures coloniales plus larges, telles que les systèmes d'éducation, de soins de santé, de police et de justice, plutôt que les préjugés et les comportements individuels. Tous ces systèmes sont construits à partir d'un biais raciste et discriminatoire déjà enraciné qui ne permet pas aux personnes racialisées d'avoir des chances égales ou équitables de réussir. Dans un État colonial comme le Canada, les systèmes mis en place lors de la création du pays ont profité aux colons et désavantagé les peuples autochtones. Une grande partie de notre société actuelle continue de renforcer cette dynamique de pouvoir [traduction libre].

Le référentiel soutient les ergothérapeutes et les AE pour qu'ils progressent dans leur compréhension de la manière dont le colonialisme peut affecter la capacité de chacun à participer aux occupations qu'il souhaite. Il s'agit d'une composante essentielle de la pratique de l'ergothérapie, car elle aide les ergothérapeutes à « voir comment les problèmes systémiques et individuels peuvent porter atteinte aux droits des personnes et limiter leurs possibilités de participer aux occupations qu'elles ont choisies » (Occupational Therapy Board of New Zealand, 2015, traduction libre). L'oppression touche à la fois les prestataires et la clientèle de l'ergothérapie. Il a été difficile de développer des compétences qui favorisent les récits et comportements antiracistes, anticapacitistes et anti-oppressifs, car les multiples perspectives partagées tout au long du projet n'abondaient pas toujours dans le même sens. Les droits de certaines personnes sont d'autant plus compromis puisqu'elles vivent avec plus d'une forme d'oppression. Bien qu'il y ait encore beaucoup à apprendre, ce référentiel représente une étape initiale mais essentielle vers la réforme des structures qui privilégient certaines personnes par rapport à d'autres (ACORE et al., 2021).

À qui servira ce référentiel?

Les assistantes et assistants de l'ergothérapeute (AE) : Les AE utilisent le référentiel dans leur pratique quotidienne pour l'autoévaluation, la formation continue et leur développement professionnel, ainsi que pour clarifier le rôle de l'AE en matière de prestation de services d'ergothérapie auprès des ergothérapeutes, des gestionnaires et des employeurs.

Les ergothérapeutes : Les ergothérapeutes utilisent le référentiel pour déterminer les processus et les exigences en matière d'assignation et de supervision, notamment l'autoévaluation, le maintien de leurs compétences et le développement professionnel.

Les programmes de formation pour les ergothérapeutes et les AE : Ces programmes utilisent le référentiel pour s'arrimer avec les exigences de la pratique, en visant à apprendre comment les ergothérapeutes et les AE peuvent collaborer de la manière la plus efficace pour obtenir des résultats optimaux.

Les organismes de réglementation de l'ergothérapie : Les organismes de réglementation utilisent le référentiel pour guider et responsabiliser les ergothérapeutes dans l'assignation de tâches aux AE et leur supervision, et pour promouvoir la prestation efficace et sécuritaire des services d'ergothérapie.

Les associations professionnelles : Les associations nationales et provinciales d'ergothérapie utilisent le référentiel pour soutenir l'inclusion des AE, visant à promouvoir l'excellence en ergothérapie.

Les personnes étudiantes dans des programmes de formation pour les ergothérapeutes et les AE, les ergothérapeutes formés à l'extérieur du Canada et les ergothérapeutes qui réintègrent la profession : Pour ces groupes de personnes, le référentiel renseigne sur les exigences de la pratique de l'ergothérapie et de l'AE et les aide à comprendre comment collaborer au Canada.

Les employeurs : Les employeurs utilisent le référentiel pour planifier le recrutement intraprofessionnel, l'orientation, la formation en cours d'emploi, la gestion du rendement et le développement organisationnel.

Les personnes qui ont recours aux services d'ergothérapie : La clientèle utilise le référentiel pour déterminer leurs attentes en matière de services d'AE sécuritaires et efficaces.

Les membres de la communauté de recherche : Les membres de la communauté de recherche utilisent le référentiel afin d'établir des relations de collaboration et de concevoir des questions de recherche liées à la pratique intraprofessionnelle de l'ergothérapie.

Le grand public : Le public utilise le référentiel pour se renseigner sur la profession.

Les autres groupes professionnels : D'autres groupes professionnels et équipes interprofessionnelles utilisent le référentiel pour les aider à comprendre les rôles des AE en matière de prestation de services en ergothérapie.

Les agences internationales : Les agences internationales utilisent le référentiel pour fournir des informations concernant les AE au Canada.

Les personnes décisionnaires et gouvernements : Les personnes décisionnaires utilisent le référentiel afin de comprendre les rôles des AE pour soutenir la prise de décisions éclairées, notamment à propos de la réglementation, des règles, des politiques, du financement et de la législation.

Références :

Association canadienne des ergothérapeutes (2018). Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada <https://caot.ca/document/4720/2012profil.pdf>

Association canadienne des ergothérapeutes (2018). Profil de la pratique de l'assistant de l'ergothérapeute. https://caot.in1touch.org/uploaded/web/Accreditation/FR_OTAProfile_Update_2018.pdf

Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie, Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie et Association canadienne des ergothérapeutes. (2021). Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada. https://acotro-acore.org/sites/default/files/uploads/ot_competency_document_en_hires.pdf

Egan, M., et Restall, G. (rédactrices). (2022). L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle. Association canadienne des ergothérapeutes.

Fédération mondiale des ergothérapeutes. (2022). Les compétences en ergothérapie : guide de principes. <https://wfot.org/resources/guiding-principles-for-competency-in-occupational-therapy>

Occupational Therapy Board of New Zealand. (2015). Competencies for registration and continuing practice. <https://www.otboard.org.nz/document/4842/Competencies-Handbook.pdf>

Southern Chiefs Organization. (2021). First Nation experiences of racism in policing: Survey report 2021. <https://scoinc.mb.ca/wp-content/uploads/2021/08/SCO-Racism-in-Policing-Report-Web-FIN.pdf>

World Federation of Occupational Therapists. (2022). Guiding principles for competency in occupational therapy. <https://wfot.org/resources/guiding-principles-for-competency-in-occupational-therapy>

NAVIGUER À TRAVERS LES COMPÉTENCES :

Le référentiel reflète le large éventail des compétences requises des AE au Canada tout au long de leur carrière. Ces compétences doivent être appliquées et interprétées en prenant en considération les tâches assignées à l'AE par l'ergothérapeute. Les six domaines de compétences ne sont pas toujours mobilisés également, car toutes les compétences ne font pas nécessairement partie de la pratique quotidienne. Les compétences nécessaires dans une situation donnée sont influencées par et dépendent du modèle de soins ou de la clientèle (soit les individus, les groupes, les communautés ou les populations), à quel endroit où le travail est effectué, et des besoins de la clientèle.

DOMAINES, COMPÉTENCES ET INDICATEURS

Les compétences des AE sont regroupées par thème en six domaines, libellés de A à F :

- A.** Expertise de l'AE
- B.** Communication et collaboration
- C.** Culture, équité et justice
- D.** Excellence dans la pratique
- E.** Responsabilité professionnelle
- F.** Engagement envers la profession

Un glossaire présenté en annexe permet de clarifier certains des termes utilisés dans le référentiel.

COMMENT LES COMPÉTENCES SONT STRUCTURÉS

DOMAINE	A. EXPERTISE DE L'ASSISTANTE OU ASSISTANT DE L'ERGOTHÉRAPEUTE
DESCRIPTION EN LANGAGE CLAIR	Nous facilitons l'occupation.
DESCRIPTION	L'expertise de l'AE consiste à travailler sous la direction et la supervision d'ergothérapeutes pour faciliter les occupations tout en fournissant les services d'ergothérapie qui lui sont assignés. Les AE respectent les droits, les besoins, les préférences, les valeurs, les capacités et l'environnement des personnes. Les AE travaillent en collaboration avec un ou plusieurs ergothérapeutes pour soutenir la santé et le bien-être de la clientèle en visant l'atteinte des objectifs établis.
COMPÉTENCE	Il est attendu que les AE compétents soient en mesure de :
INDICATEUR	A1. Établir une relation de confiance avec le personnel superviseur en ergothérapie et la clientèle A1.1 Cocréer avec le ou les ergothérapeutes une compréhension partagée de leurs rôles et attentes. A1.2 Adhérer à la réglementation pertinente en ergothérapie en matière d'assignation des tâches et de supervision. A1.3 Démontrer une compréhension de la participation occupationnelle. A1.4 Répondre aux assignations de la clientèle, en demandant des clarifications au besoin. A1.5 Informer la clientèle du fait que les AE travaillent sous la direction et la supervision de l'ergothérapeute. A2. Faciliter la participation occupationnelle dans une gamme variée de contextes de pratique A2.1 Garder l'occupation de la clientèle au centre de la pratique. A2.2 Démontrer une compréhension du plan d'intervention en ergothérapie de la clientèle. A2.3 Exécuter les différentes composantes de service assignées dans le cadre du plan d'ergothérapie. A2.4 Observer, surveiller et documenter le rendement de la clientèle et en rendre compte. A2.5 Faciliter l'utilisation par la clientèle de ses forces et ressources pour soutenir sa participation occupationnelle. A2.6 Travailler efficacement avec des individus, des familles et des groupes. A2.7 Réaliser la collecte de données assignée à l'aide d'une variété d'outils pour soutenir le processus d'évaluation en ergothérapie. A3. Démontrer de l'efficacité à résoudre des problèmes et faire preuve de jugement concernant les composantes de service assignées A3.1 Appliquer au domaine de pratique les connaissances pertinentes et actuelles en ergothérapie. A3.2 Veiller à la sécurité de la clientèle et à sa propre sécurité dans le cadre de la prestation des composantes assignées des services. A3.3 Réagir aux changements dans l'état de la clientèle à l'aide de l'analyse des tâches et de la réflexion critique. A4. Travailler dans les limites de la compétence de l'AE dans le contexte de pratique élargi A4.1 Reconnaître et communiquer les limites de sa compétence et de son rôle individuel. A4.2 Solliciter une consultation appropriée auprès de l'ergothérapeute et d'autres membres de l'équipe.

A. EXPERTISE DE L'ASSISTANTE OU ASSISTANT DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

Nous facilitons l'occupation.

L'expertise de l'AE consiste à travailler sous la direction et la *supervision* d'ergothérapeutes pour faciliter les occupations tout en fournissant les services d'ergothérapie qui lui sont *assignés*.

Les AE respectent les droits, les besoins, les préférences, les valeurs, les capacités et l'environnement des personnes. Les AE travaillent en collaboration avec un ou plusieurs ergothérapeutes pour soutenir la santé et le *bien-être* de la *clientèle* en visant l'atteinte des objectifs établis.

Il est attendu que les AE compétents soient en mesure de :

A1. Établir une relation de confiance avec le personnel superviseur en ergothérapie et la clientèle

- A1.1 Cocréer avec le ou les ergothérapeutes une compréhension partagée de leurs rôles et attentes.
- A1.2 Adhérer à la réglementation pertinente en ergothérapie en matière d'assignation des tâches et de supervision.
- A1.3 Démontrer une compréhension de la *participation occupationnelle*.
- A1.4 Répondre aux assignations de la clientèle, en demandant des clarifications au besoin.
- A1.5 Informer la clientèle du fait que les AE travaillent sous la direction et la supervision de l'ergothérapeute.

A2. Faciliter la participation occupationnelle dans une gamme variée de contextes de pratique

- A2.1 Garder l'occupation de la clientèle au centre de la pratique.
- A2.2 Démontrer une compréhension du plan d'intervention en ergothérapie de la clientèle.
- A2.3 Exécuter les différentes composantes de service assignées dans le cadre du plan d'ergothérapie.
- A2.4 Observer, surveiller et documenter le rendement de la clientèle et en rendre compte.
- A2.5 Faciliter l'utilisation par la clientèle de ses forces et ressources pour soutenir sa participation occupationnelle.
- A2.6 Travailler efficacement avec des individus, des familles et des groupes.
- A2.7 Réaliser la collecte de données assignée à l'aide d'une variété d'outils pour soutenir le processus d'évaluation en ergothérapie.

A3. Démontrer de l'efficacité à résoudre des problèmes et faire preuve de jugement concernant les composantes de service assignées

- A3.1 Appliquer au domaine de pratique les connaissances pertinentes et actuelles en ergothérapie.
- A3.2 Veiller à la sécurité de la clientèle et à sa propre sécurité dans le cadre de la prestation des composantes assignées des services.
- A3.3 Réagir aux changements dans l'état de la clientèle à l'aide de l'analyse des tâches et de la réflexion critique.

A4. Travailler dans les limites de la compétence de l'AE dans le contexte de pratique élargi

- A4.1 Reconnaître et communiquer les limites de sa compétence et de son rôle individuel.
- A4.2 Solliciter une consultation appropriée auprès de l'ergothérapeute et d'autres membres de l'équipe.

B. COMMUNICATION ET COLLABORATION

Nous écoutons, partageons et travaillons avec les autres.

La pratique de l'ergothérapie est liée à l'humain. Les AE établissent des relations respectueuses avec la clientèle, les membres de l'équipe et les autres personnes concernées dans les systèmes au sein desquels les AE travaillent.

Il est attendu que les AE compétents soient en mesure de :

B1. Communiquer de façon respectueuse et efficace

- B1.1** Organiser sa pensée, préparer le contenu et présenter ses opinions professionnelles de façon claire.
- B1.2** Promouvoir l'échange d'information pour établir une compréhension mutuelle.
- B1.3** Utiliser des approches et des technologies de communication adaptées aux facteurs contextuels et aux besoins de la clientèle (verbales, non verbales et écrites).
- B1.4** Ajuster les communications en réponse aux déséquilibres de pouvoir qui affectent les relations.
- B1.5** Reconnaître et communiquer à la clientèle et aux autres membres professionnels les limites du rôle de l'AE..

B2. Effectuer la tenue des dossiers professionnels

- B2.1** Effectuer une tenue de dossier qui est claire, exacte, opportune et conforme aux normes provinciales, réglementaires et organisationnelles qui s'appliquent.
- B2.2** Maintenir la confidentialité, la sécurité et l'intégrité des données dans le partage, la transmission, la conservation et la gestion de l'information.
- B2.3** Utiliser les technologies électroniques et numériques de manière responsable.

B3. Collaborer avec les ergothérapeutes superviseurs et la clientèle

- B3.1** Établir un partenariat avec la clientèle dans la prise de décision et défendre ses intérêts lorsqu'approprié.
- B3.2** Partager de l'information concernant le rôle et les connaissances de l'AE.
- B3.3** Identifier les situations cliniques qui bénéficieraient de services en collaboration.
- B3.4** Entretenir des relations de travail fondées sur le soutien mutuel.
- B3.5** Participer activement et respectueusement à la prise de décision en collaboration.
- B3.6** Participer aux évaluations d'équipe et aux initiatives d'amélioration.
- B3.7** Soutenir la prise de décision d'équipe fondée sur des données probantes.
- B3.8** Régler les conflits réels ou potentiels de manière équitable, respectueuse, solidaire et en temps opportun.

C. CULTURE, ÉQUITÉ ET JUSTICE

Nous respectons les différentes traditions et façons de faire et nous continuons d'apprendre à leur sujet.

Les inégalités existent dans notre société, et donc en ergothérapie. Les AE reconnaissent que l'histoire, les cultures et les structures sociales influencent la santé et l'occupation, et ajustent leurs interventions en conséquence. Les AE reconnaissent les déterminants sociaux, structurels, politiques et écologiques de la santé. Les AE sont conscients de l'identité et des *privilèges* personnels. Les AE continuent de développer leur compréhension de la diversité humaine. Les AE créent des relations *culturellement plus sécuritaires* et des espaces *éthiques et antiracistes*. Les AE agissent sur les situations et les systèmes d'inégalité et d'oppression dans leurs sphères d'influence.

Il est attendu que les AE compétents soient en mesure de :

C1. Promouvoir l'équité dans la pratique

- C1.1** Identifier les effets persistants de la colonisation et du peuplement sur les *possibilités occupationnelles* et les services destinés aux peuples autochtones.
- C1.2** Analyser les effets des facteurs systémiques et historiques sur les personnes, les groupes et leurs possibilités occupationnelles.
- C1.3** Remettre en question les préjugés et les structures sociales qui privilégient ou marginalisent les personnes et les communautés.
- C1.4** Réagir aux opportunités liées à la santé, au bien-être et aux occupations.
- C1.5** Travailler à réduire les effets de la répartition inéquitable du pouvoir et des ressources sur la prestation des services d'ergothérapie.
- C1.6** Soutenir les facteurs qui favorisent la santé, le bien-être et les occupations.

C2. Promouvoir des comportements antioppressifs et des relations culturellement plus sécuritaires et inclusives

- C2.1** Contribuer à développer un environnement de pratique culturellement plus sécuritaire, antiraciste, anticapacitiste et inclusif.
- C2.2** Pratiquer la conscience de soi pour minimiser les préjugés personnels et les comportements inéquitables basés sur la *position sociale et le pouvoir*.
- C2.3** Faire preuve de respect et d'*humilité* dans les relations avec la clientèle et intégrer les perspectives de la clientèle relatives à la santé, au bien-être, à la guérison et à l'occupation dans le plan de services.
- C2.4** Rechercher des ressources qui contribuent au développement d'approches culturellement plus sécuritaires et inclusives.
- C2.5** Collaborer avec des partenaires locaux tels que des interprètes et des leaders.

C3. Contribuer à un accès équitable à la participation occupationnelle et à l'ergothérapie

- C3.1** Sensibiliser la clientèle au rôle de l'occupation et au droit à celle-ci.
- C3.2** Faciliter la participation de la clientèle à des occupations qui favorisent la santé et le bien-être.
- C3.3** Faciliter l'accès aux réseaux de soutien et aux ressources disponibles.
- C3.4** Surmonter les barrières systémiques en soutien de la clientèle et à soi-même.
- C3.5** Engager un dialogue critique avec d'autres parties prenantes au sujet des injustices sociales et des inégalités en matière d'opportunités occupationnelles.
- C3.6** Plaider auprès de la santé publique et des systèmes en place en faveur d'environnements et de politiques qui favorisent une participation occupationnelle durable.
- C3.7** Sensibiliser au sujet des limites et des biais que peuvent contenir les données, les informations et les systèmes.

D. EXCELLENCE DANS LA PRATIQUE

Nous aspirons à toujours faire de notre mieux et à améliorer la qualité de notre pratique.

Les AE assument la responsabilité de maintenir leurs compétences à jour. Les AE visent l'excellence dans l'exercice de leur pratique. Les AE démontrent un engagement envers une démarche réflexive et l'apprentissage continu.

Il est attendu que les AE compétents soient en mesure de :

D1. S'engager à l'amélioration continue de sa pratique professionnelle

- D1.1** Élaborer des plans de développement professionnel.
- D1.2** Démontrer leur connaissance des compétences requises pour répondre aux exigences de l'emploi.
- D1.3** Déterminer les ressources nécessaires pour améliorer ses connaissances, ses compétences, ses comportements et ses attitudes.
- D1.4** S'assurer que ses compétences soient adéquates pour répondre aux besoins de la pratique.

D2. Améliorer sa pratique par le biais de l'autoévaluation et d'une démarche réflexive

- D2.1** S'autoévaluer à l'aide d'indicateurs de performance et de qualité.
- D2.2** Apprendre de diverses sources d'information et de rétroaction.
- D2.3** Contribuer au processus de rétroaction auprès d'autres personnes au besoin.
- D2.4** Gérer efficacement les ressources et les demandes.
- D2.5** Être soucieux de l'équilibre occupationnel et du bien-être.

D3. Suivre l'évolution de la pratique

- D3.1** Être à l'affût des impacts politiques, sociaux, économiques, écologiques et technologiques sur la pratique de l'ergothérapie.
- D3.2** Se tenir à jour au sujet de la recherche, des guides de pratique, des protocoles et des pratiques.
- D3.3** Évaluer la qualité des données probantes liées aux connaissances et aux habiletés pertinentes pour la pratique.

E. RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Nous sommes au service de notre clientèle dans le respect des règles et de la réglementation.

Les AE sont responsables d'une pratique sécuritaire, éthique et efficace. Les AE maintiennent un niveau élevé de pratique en ergothérapie et travaillent dans l'intérêt de la clientèle et de la société.

Il est attendu que les AE compétents soient en mesure de :

E1. Travailler dans le cadre des exigences législatives et réglementaires pour les ergothérapeutes

- E1.1** Respecter les lois, les codes de déontologie, les règles et les règlements qui encadrent la profession.
- E1.2** Travailler dans les limites de sa compétence personnelle et les limites des tâches assignées.
- E1.3** Obtenir et maintenir un consentement éclairé d'une manière qui convient au contexte de pratique.
- E1.4** Protéger la confidentialité et la vie privée de la clientèle.
- E1.5** Répondre aux dilemmes éthiques en tenant compte des cadres éthiques et des valeurs de la clientèle.
- E1.6** Prendre des mesures avec l'ergothérapeute superviseur pour gérer ses *conflits d'intérêts* réels ou potentiels.
- E1.7** Être responsable de ses propres décisions et actions dans le cadre de sa pratique.
- E1.8** Réagir face à tout comportement non professionnel, non éthique ou oppressif et le signaler au besoin.
- E1.9** Respecter les limites professionnelles en maintenant une relation collaborative efficace avec la clientèle et les membres de l'équipe.

E2. Démontrer un engagement à minimiser les risques

- E2.1** Respecter les politiques et les procédures organisationnelles et prendre des mesures si celles-ci entrent en conflit avec les normes de la profession, les valeurs de la clientèle, protocoles ou données probantes.
- E2.2** Respecter les *droits occupationnels* et les choix de la clientèle tout en atténuant les risques.
- E2.3** Prendre des mesures préventives afin d'atténuer les risques pour soi, pour la clientèle et pour le public.

F. ENGAGEMENT AU SEIN DE L'ERGOTHÉRAPIE

Nous contribuons au rayonnement de notre profession afin d'aider collectivement la société.

Les AE, en collaboration avec les ergothérapeutes, soutiennent la profession et sa contribution aux systèmes de santé et aux systèmes sociaux. Les AE se tiennent à jour et sont ouverts aux changements, aident au développement des autres et contribuent à améliorer la pratique fondée sur les données probantes. Les AE contribuent à orienter la profession dans tous les contextes de pratique et à toutes les étapes de leur carrière.

Il est attendu des AE compétents soient en mesure de :

F1. Contribuer à l'apprentissage des ergothérapeutes, AE et autres

- F1.1** Contribuer à la formation menant à l'entrée dans la pratique, dont les stages de formation clinique.
- F1.2** Faciliter les activités de développement professionnel continu.
- F1.3** Agir en tant que mentor ou coach.

F2. Faire preuve de leadership dans le milieu de travail

- F2.1** Soutenir les AE, les personnes étudiantes AE, les personnes étudiantes en ergothérapie, ainsi que les autres collègues et les membres de l'équipe, selon les besoins.
- F2.2** Inciter les collègues à progresser vers les valeurs, la vision et les objectifs du milieu de travail.
- F2.3** Soutenir les initiatives d'améliorations au travail.
- F2.4** Agir comme modèle de référence..
- F2.5** Prendre des mesures pour réduire les impacts environnementaux et sociaux négatifs dans son milieu de pratique.

F3. Contribuer à l'évolution de l'ergothérapie

- F3.1** Aider à enrichir le corpus de connaissances en ergothérapie.
- F3.2** Contribuer à la recherche en ergothérapie, aux pratiques innovantes et aux rôles émergents des AE.
- F3.3** Participer aux initiatives d'amélioration de la qualité ainsi qu'à la collecte et à l'analyse des données.
- F3.4** Collaborer à des opportunités de recherche avec des individus, des communautés et des personnes d'autres disciplines.

F4. Faire preuve de leadership en ergothérapie tout au long de la carrière

- F4.1** Promouvoir la valeur des AE dans la profession et auprès du grand public.
- F4.2** Plaider en faveur de la participation des AE aux normes et processus de l'ergothérapie, aux politiques organisationnelles, à la justice sociale et aux meilleures pratiques émergentes.
- F4.3** Participer à des activités en ergothérapie et à des activités communautaires comme des événements de collecte de fonds et des comités.
- F4.4** Influencer la profession et sa contribution à la société.

GLOSSAIRE :

Assignation des tâches : L'assignation est un processus par lequel l'ergothérapeute désigne un autre prestataire de services, qui n'est pas ergothérapeute, pour fournir des composantes spécifiques du service d'ergothérapie. La personne qui reçoit les composantes du service est une clientèle de l'ergothérapeute. « Les composantes de travail ou de services en ergothérapie sont assignées à une assistante ou assistant en ergothérapie. L'utilisation du terme "délégation" a une signification particulière dans certaines provinces pour désigner la délégation d'une activité réservée, d'un acte restreint ou autorisé, à un autre fournisseur » (ACORE, 2019). Il ne faut pas confondre assignation et délégation.

Assistants et assistantes de l'ergothérapeute (AE) : « Les assistantes et assistants de l'ergothérapeute, ou AE, travaillent sous la direction et la supervision d'ergothérapeutes pour fournir des services assignés d'ergothérapie. Les AE travaillent avec la clientèle individuellement ou en groupe, pour permettre à ces individus de s'engager dans des activités significatives, en mettant l'accent sur les interventions compensatoires ou de remédiation, pour leur permettre d'apprendre ou de réapprendre comment atteindre un niveau optimal d'indépendance et réduire les obstacles au fonctionnement » (Canadian Occupational Therapist Assistant and Physical Therapist Assistant Educators Council, 2023, traduction libre). Il existe d'autres appellations comme « personnel de soutien », « coach en réadaptation », « préposé(e) en réadaptation », « assistante ou assistant en réadaptation », « thérapeute en réadaptation », « assistant ou assistante en ergothérapie », ou « assistante ou assistant de l'ergothérapeute/physiothérapeute » (AE/AP).

Bien-être : Un état qui peut se produire quand une personne s'engage dans une occupation perçue comme a) correspondant à ses valeurs et préférences; b) soutenant sa capacité à réaliser de manière compétente des rôles valorisés; c) soutenant ses identités occupationnelles; et d) soutenant ses plans et objectifs (Caron, Santha et Doble, 2006; Christiansen, 1999; Doble et al., 2006).

Clientèle : « La clientèle des ergothérapeutes [et des AE] peuvent être des individus ou des collectivités. Les ergothérapeutes exercent auprès de personnes de tous âges, incluant leurs familles, leurs soignants et leurs mandataires. Les ergothérapeutes peuvent également exercer auprès des collectivités comme des familles, des groupes, des communautés et le grand public » (ACORE et al., 2021, p. 23).

Collaboration interprofessionnelle : Des personnes représentantes de deux professions ou plus qui collaborent pour atteindre des objectifs communs afin de répondre au mieux aux besoins des personnes avec lesquelles elles travaillent.

Collaboration intraprofessionnelle : Un processus relationnel et respectueux entre des prestataires de services de la même discipline (comme ergothérapeutes et AE) permettant l'utilisation efficace des connaissances, des habiletés ainsi que des talents de tous pour créer et atteindre des résultats optimaux pour la clientèle et les systèmes de santé (adapté de : Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIIC], 2020, p. 1). Celui-ci peut inclure une relation de supervision entre des membres professionnels ayant différents niveaux de formation dans le même domaine (ergothérapeutes et AE) et la manière d'optimiser les contributions de chaque profession pour obtenir les meilleurs résultats possibles.

Comportement anticapacitiste : « Un comportement anticapacitiste consiste à prendre des mesures pour lutter contre les préjugés et la discrimination à l'égard des personnes dont les aptitudes mentales, cognitives, physiques ou motrices diffèrent de la norme » (ACORE et al., 2021, p. 23).

Comportement anti-oppressif : « Le comportement anti-oppressif est un terme général pour décrire les actions visant à lutter contre l'oppression et la discrimination envers les personnes marginalisées. Il peut s'agir de contester ses propres paroles ou actions ou celles des autres. Il peut également s'agir de contester l'oppression systémique, qui peut se manifester dans les pratiques et les politiques d'une organisation » (ACORE et al., 2021, p. 23).

Comportement antiraciste : « Un comportement antiraciste consiste à prendre des mesures pour lutter contre le racisme fondé sur la race, l'origine ethnique, la couleur de la peau ou les symboles ethniques. Le racisme peut s'exprimer par des micro-agressions, comme des commentaires ou des questions irréfléchis et blessants, ou par la violence pure et simple. Les préjugés et la discrimination racistes sont souvent ancrés dans les politiques et les pratiques des organisations et

des systèmes » (ACORE et al., 2021, p. 23).

Conflit d'intérêts : « Un conflit d'intérêts est un enjeu au niveau des limites professionnelles qui se présente quand les intérêts de l'ergothérapeute [ou de l'AE] interfèrent ou sont perçus comme interférant avec les meilleurs intérêts de la clientèle. On considère qu'un conflit d'intérêts se présente quand l'AE a un intérêt personnel dans une situation, et que celui-ci peut être raisonnablement considéré comme influant sur sa conduite professionnelle avec une clientèle. Un conflit d'intérêts peut être perçu, potentiel ou réel, et se présenter dans des relations personnelles, professionnelles ou d'affaires » (College of Occupational Therapists of British Columbia, 2023, p. 5, traduction libre).

Contextuel : « Les facteurs contextuels influencent fortement les possibilités occupationnelles et les services de santé. [On considère ici] trois strates de contexte :

1. le contexte "micro", soit l'environnement immédiat du client – son état de santé et de fonctionnement, sa famille et ses amis, l'environnement physique dans lequel il se déplace;
2. le contexte "més" : les politiques et processus intégrés dans les systèmes de santé, d'éducation, de justice et de services sociaux qui affectent le client;
3. le contexte "macro" : le contexte socio-économique et politique plus large qui entoure le client – valeurs et croyances sociales et culturelles, lois et politiques publiques » (ACORE et al., 2021, p. 23-24).

Culturellement plus sécuritaire : « Il s'agit ici d'un raffinement du concept de "sécurité culturelle". Les [AE] compétents font tout ce qu'ils peuvent pour fournir des services culturellement sécuritaires. Mais les AE restent conscients qu'ils sont dans une position de pouvoir par rapport aux clients. Les AE sont conscients du fait que de nombreuses personnes marginalisées – les autochtones par exemple – ont été gravement maltraitées dans les établissements de soins. Ces clients peuvent ne jamais se sentir totalement en sécurité. Les [AE] permettent à ceux et celles qui reçoivent leurs services de déterminer ce qu'ils considèrent comme sécuritaire. Les AE les aident à puiser leur force de leur identité, leur culture et leur communauté. Comme il est peu probable que la sécurité culturelle soit totalement instaurée, les ergothérapeutes travaillent en ce sens » (ACORE et al., 2021, p. 24).

- Droits occupationnels : « La Fédération mondiale des ergothérapeutes (2008) reconnaît les droits occupationnels de tous les individus, à savoir :
- Prendre part à des occupations qui favorisent la survie, la santé et le bien-être;
- Choisir des occupations sans pression ni coercition, tout en reconnaissant que le choix s'accompagne d'une responsabilité envers les autres et la planète;
- S'engager librement des occupations nécessaires et choisies sans risque pour la sécurité, la dignité humaine ou l'équité » (Fédération mondiale des ergothérapeutes, 2019, cité dans ACORE et al., 2021, p. 24).

Équité : « L'équité est différente de l'égalité. L'égalité signifie que toutes les personnes ont les mêmes ressources et les mêmes opportunités. L'équité alloue les ressources et les opportunités en fonction de la situation de chaque personne, afin qu'elle puisse obtenir les mêmes résultats. Nous devons adopter une approche fondée sur l'équité, car de nombreuses barrières à l'égalité existent encore dans notre société » (ACORE et al., 2021, p. 25).

Ergothérapeute agréé : « L'ergothérapie est une profession réglementée dans toutes les provinces. Les ergothérapeutes ne sont pas, pour l'instant, réglementés dans les territoires. Avant de pouvoir s'inscrire auprès d'un ordre professionnel pour exercer la profession, les ergothérapeutes doivent être diplômés d'un programme universitaire canadien agréé ou obtenir une reconnaissance d'équivalence de la formation suivie à l'extérieur du Canada. Dans toutes les provinces, sauf au Québec, ils doivent également réussir l'examen national d'attestation en ergothérapie (ENAE). Tous les ergothérapeutes sont responsables de la qualité des services qu'ils fournissent. Ils doivent respecter leurs obligations en tant que professionnels

réglementés, se conformer à leur code de déontologie et répondre aux compétences et normes établies par leurs ordres professionnels » (ACORE et al., 2021, p. 3).

Espaces éthiques : « Lorsque [l'AE] travaille avec une personne qui a une vision du monde différente, il cherche à créer un espace "éthique" ou neutre pour le dialogue. Il s'agit d'un espace permettant de "nous défaire de nos allégeances, de nous libérer de nos constructions mentales pour pouvoir dialoguer d'humain à humain" » (Ermine, 2006, cité dans ACORE et al., 2021, p. 24).

Expertise : L'expertise est une compétence ou une connaissance particulière acquise par la formation, l'étude ou la pratique.

Humilité : « L'humilité culturelle et intellectuelle est une approche de travail avec les gens qui vise à trouver un terrain d'entente et un respect mutuel. [L'AE] sait qu'il ne peut pas apprécier pleinement la culture d'une autre personne et ne doit pas supposer que sa propre culture est supérieure. L'AE écoute attentivement ce que le client lui dit de sa vie et de son expérience, et reste ouvert à la possibilité de devoir remettre en question ses propres connaissances et convictions professionnelles » (ACORE et al., 2021, p. 25).

Modèle de soins : « La manière dont les soins de santé sont conçus et fournis pour répondre aux besoins de la personne, de la collectivité et de la population. Les éléments clés d'un modèle de soins comprennent la configuration ou la combinaison des aptitudes des fournisseurs de soins de santé, les compétences connexes, les ressources disponibles (p. ex. la technologie), les relations interprofessionnelles et intraprofessionnelles ainsi que les pratiques organisationnelles » (AIIC, 2020, p. 5).

Participation occupationnelle : « La "participation occupationnelle" consiste à accéder, initier et maintenir des occupations valorisées dans des relations et des contextes signifiants » (Egan et Restall, 2022, cité dans ACORE et al., 2021, p. 25).

Position sociale et pouvoir : « Les termes "position sociale et pouvoir" utilisés dans les compétences font référence au concept de "positionnalité". Les différences de position sociale et de pouvoir façonnent l'identité personnelle et les privilèges dans la société. Les ergothérapeutes [et les AE] compétents savent comment analyser leur positionnalité afin d'agir dans un monde injuste. Cela signifie être conscient de son propre degré de privilège basé sur des facteurs tels que la race, la classe, le niveau d'éducation, le revenu, la capacité, le genre et la citoyenneté » (ACORE et al., 2021, p. 25).

Possibilités occupationnelles : « Les possibilités occupationnelles sont les occasions qu'ont les gens d'accéder à une occupation, de s'y adonner et de la maintenir. L'[AE] compétent considère comment les possibilités occupationnelles sont améliorées ou limitées par les facteurs contextuels » (ACORE et al., 2021, p. 25).

Privilège : « Dans le contexte de l'équité, le terme "privilège" fait référence aux avantages incontestés et non mérités dont bénéficient les personnes appartenant à des groupes plus dominants dans une société » (ACORE et al., 2021, p. 25).

Supervision : « La supervision comprend l'assignation des activités appropriées, le suivi de l'évolution de la clientèle et la modification des activités assignées [au besoin], en s'assurant que les activités assignées sont réalisées de manière appropriée et sécuritaire. La supervision peut comprendre des rencontres avec l'assistante et l'assistant en ergothérapie, des observations directes des interventions et un examen des dossiers. La supervision peut être directe, indirecte ou à distance » (ACORE et al., 2019, p. 3).

Références du glossaire :

Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie, Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie et Association canadienne des ergothérapeutes. (2021). *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada/Competencies for Occupational Therapists in Canada*. Consulté le 26 mai 2023 à l'adresse : <https://caot.ca/document/7678/OT-Competency-Documents-FR-web.pdf>

Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie. (2019). *Énoncé de principe de l'ACORE en ce qui concerne la participation d'assistants en ergothérapie lors de prestation de services d'ergothérapie*. https://acotro-acore.org/wp-content/uploads/2021/10/20190524_acotro_position_statement_french_ota_and_regulation_of_ot.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2020). *Énoncé de position : La collaboration intraprofessionnelle*. <https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/66561cd1-45c8-41be-92f6-e34b74e5ef99/UploadedImages/documents/AIIC-Enonce-De-Position-La-Collaboration-Intraprofessionnelle.pdf>

Canadian Occupational Therapist Assistant and Physical Therapist Assistant Educators Council. (2023). *Becoming an OTA and PTA in Canada*. <http://copec.ca/home/otasptas/becoming-an-otapta-in-canada/>

Caron Santha, J., et Doble, S. (2006). *Development and measurement properties of the Occupational Well-Being Questionnaire* [Présentation par affiches]. Canadian Association of Occupational Therapy Conference 2006, Montréal, Québec.

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. <https://doi.org/10.5014/ajot.53.6.547>

College of Occupational Therapists of British Columbia. (2023). *COTBC practice standards for conflict of interest*. https://cotbc.org/wp-content/uploads/2023_COTBC_PracticeStandard_ConflictOfInterest_Final.pdf

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* [Présentation par affiches]. World Federation of Occupational Therapy Congress 2006, Sydney, Australia.

Egan, M., et Restall, G. (dir.). (2022). *L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle*. Association canadienne des ergothérapeutes.

Remerciements :

Le travail sur ce document a été soutenu par une consultante facilitatrice et un groupe de travail créé pour ce projet. Les membres du groupe de travail représentaient différents postes dans la formation des ergothérapeutes, la pratique clinique des ergothérapeutes, la gestion de la pratique de l'ergothérapie et la réglementation des ergothérapeutes. Le groupe de travail, soutenu par la directrice des normes de l'ACE, Alison Douglas, a réalisé son travail de février à novembre 2023.

Facilitatrice : Heather Gillespie, Reg. OT (BC), personnel enseignant AE

Membres du groupe de travail :

Amy Hollema, AE

Carin Plischke, registraire et directrice générale du College of Occupational Therapists of British Columbia

Debra Cooper, BAHSc, AE

Dianna Fong Lee, Erg. Aut. (Ont.), personnel enseignant AE

Karen Albus, Erg. Aut. (Ont.), personnel enseignant AE

Karla Crawford, OT, personnel enseignant AE/AP

Patricia Illman, Erg. Aut. (Ont.), personnel enseignant AE

Robyn Vance, assistante en réadaptation

Sylvia Davidson, Erg. Aut. (Ont.), gestionnaire et chef d'équipe

Teresa Avvampato, Erg. Aut. (Ont.), personnel enseignant AE

Le groupe de travail remercie également la centaine d'AE et d'ergothérapeutes qui ont participé au sondage de rétroaction et ont apporté leur contribution et leur voix au document final.