

PRISE DE POSITION CONJOINTE



PRISE DE POSITION CONJOINTE CONCERNANT L'ERGOTHÉRAPIE FONDÉE SUR L'ÉVIDENCE SCIENTIFIQUE

Cette prise de position a été rédigée conjointement par les organismes suivants :

- *Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie*
- *Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie*
- *Comité consultatif des présidents*
- *Association canadienne des ergothérapeutes*

Les trois premiers organismes sont formés, respectivement, de représentants des organismes provinciaux de réglementation, des programmes universitaires en ergothérapie et des associations professionnelles provinciales. La participation de ces groupes témoigne d'un désir de parvenir à une vision commune de ce sujet; toutefois, cela ne signifie pas que tous les constituants de ces consortiums partagent explicitement cette vision.

Les prises de position sont des énoncés sur des questions politiques, éthiques et sociales qui ont des répercussions sur le bien-être du client et sur la profession d'ergothérapeute.

QU'EST-CE QUE L'ACORE?

L'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE) a été formée en 1989. Elle regroupe les dix organismes provinciaux de réglementation dans le domaine de l'ergothérapie au Canada. Les membres de l'ACORE assurent la protection du public en remplissant leur mandat statutaire pour régir l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans leur territoire respectif. Leur collaboration permet de promouvoir d'excellentes pratiques uniformes en matière d'encadrement réglementaire de l'ergothérapie à l'échelle du Canada.



ACORE

ASSOCIATION CANADIENNE DES ORGANISMES
DE RÉGLEMENTATION EN ERGOTHÉRAPIE

PRISE DE POSITION CONJOINTE CONCERNANT L'ERGOTHÉRAPIE FONDÉE SUR L'ÉVIDENCE SCIENTIFIQUE

Cette prise de position conjointe présente la problématique, l'information, les responsabilités et les défis inhérents à l'ergothérapie fondée sur l'évidence scientifique. Il est à souhaiter que cette prise de position sera utile aux personnes qui doivent comprendre comment les ergothérapeutes utilisent l'évidence scientifique. Ces personnes peuvent être en l'occurrence des étudiants, des cliniciens, des éducateurs, des chercheurs et des organismes régulateurs en ergothérapie, de même que des clients, des administrateurs, des organismes payeurs et d'autres travailleurs des secteurs de la santé, des services sociaux ou de l'éducation.

PROBLÉMATIQUE

Les ergothérapeutes prennent sans cesse des décisions dans le but de déterminer la marche à suivre avec leurs clients (Mattingly & Fleming, 1994). Ces décisions sont fondées sur l'information obtenue du client, sur les expériences des ergothérapeutes auprès d'autres clients, sur les résultats de la recherche et sur les opinions d'experts provenant de différentes sources (Belenky, Clinchy, Goldberger & Tarule, 1986; Clark, Scott & Krupa, 1993; Dubouloz, Egan, von Zweck & Vallerand, 1999; Kirby & McKenna, 1989). Bon nombre de disciplines ont élaboré des lignes directrices relatives à l'analyse critique de l'information provenant de diverses sources (p. ex., philosophie, histoire, médecine et droit). Les ergothérapeutes sont poussés à adhérer à la pratique fondée sur l'évidence scientifique du fait que les consommateurs, les organismes payeurs et les cliniciens exigent des services fondés sur les meilleurs résultats possibles en termes d'efficacité. Les ergothérapeutes croient que la pratique fondée sur l'évidence scientifique est un élément fondamental de ce que l'on décrit maintenant comme la meilleure pratique.

Dans le passé, les ergothérapeutes avaient tendance à se baser sur la médecine fondée sur l'évidence scientifique pour définir l'ergothérapie fondée sur l'évidence scientifique (Law & Baum, 1998). En médecine fondée sur l'évidence scientifique, l'analyse critique des résultats de recherche associés à des traitements spécifiques est effectuée à partir de critères épidémiologiques (Rosenberg & Donald, 1995). Les décisions en matière de traitement sont basées sur cette évaluation critique, de même que sur un jugement professionnel porté à la lumière des expériences antécédentes et des connaissances du client (Sackett, Rosenberg, Muir Gray, Haynes & Richardson, 1996). Une adhésion trop stricte au modèle de la médecine fondée sur l'évidence scientifique peut réduire la marge de manœuvre des ergothérapeutes qui cherchent à promouvoir l'occupation à partir d'une approche centrée sur le client et l'occupation.

Information requise pour l'ergothérapie fondée sur l'évidence scientifique. Comme c'est le cas pour la promotion de l'occupation, la production, la recherche, l'analyse et l'évaluation de l'information incombent tout autant au client qu'au thérapeute qui sont engagés dans une relation axée sur la collaboration (Association canadienne des ergothérapeutes, 1997). En outre, un accent doit être mis sur l'information ayant trait aux difficultés en matière de rendement occupationnel associées à la qualité de vie des personnes ou sur la remise des pouvoirs aux groupes afin qu'ils optimisent leur rendement occupationnel en réduisant les barrières en rapport avec leur emploi, leur logement, leurs loisirs et leurs soins personnels.

Le client possède des connaissances expertes essentielles pour déterminer les occupations qui sont les plus significatives pour lui. La façon dont le client perçoit ses difficultés en matière de rendement occupationnel, tant sur les plans médical, du développement que social, est considérée comme une source d'information inestimable pour comprendre la situation et pour prendre les mesures qui s'imposent pour traiter les difficultés. Sont également très importants les facteurs suivants : l'évaluation subjective du client en regard de ses capacités actuelles, ses connaissances en ce qui concerne ses ressources personnelles et celles du milieu, ses limites, les résultats qu'il souhaite atteindre, l'acceptabilité des plans de traitement particuliers et les critères de réussite.

L'ergothérapeute met à contribution ses connaissances concernant le client, son environnement et son rendement occupationnel au regard de la promotion de l'occupation. Idéalement, ces évidences sont le résultat de l'analyse critique d'une revue de littérature, d'un avis unanime d'experts et de l'expérience professionnelle. L'ergothérapeute s'appuie sur cette information pour aider le client à définir et à mettre en ordre d'importance ses difficultés en matière de rendement occupationnel. Le client est ensuite invité à trouver de nouvelles façons de percevoir ses difficultés, à mettre en œuvre des méthodes précises pour évaluer ses capacités actuelles et à donner suite aux suggestions concernant l'utilisation de ses ressources personnelles et des ressources du milieu. À l'aide du thérapeute, le client peut formuler des résultats escomptés et s'engager à suivre un plan d'intervention et à se soumettre à des méthodes d'évaluation des résultats (Egan, Dubouloz, von Zweck & Vallerand, 1998; Fearing, Law & Clark, 1997).

RESPONSABILITÉS

L'ergothérapie fondée sur l'évidence scientifique exige que les connaissances du client et du thérapeute soient prises en compte dans le processus décisionnel. L'individu, le groupe, l'organisme ou l'association a l'occasion de tirer profit de ses connaissances et de les partager. L'ergothérapeute doit utiliser tous les moyens à sa disposition pour élargir son corpus de connaissances professionnelles en faisant une analyse critique des résultats de recherche, de la littérature professionnelle et de la formation continue. Le client doit avoir régulièrement l'occasion de partager ses connaissances lors des prises de décisions. Les clients en ergothérapie ont le droit de savoir pourquoi certaines méthodes précises sont utilisées. Les ergothérapeutes doivent faire connaître explicitement aux clients les évidences scientifiques sur lesquelles les décisions sont fondées.

Outre l'enseignement de la relation client-ergothérapeute, les programmes de formation en ergothérapie ont la responsabilité de préparer les futurs thérapeutes à pratiquer l'ergothérapie fondée sur l'évidence scientifique. Les organismes régulateurs ont le devoir de protéger le public contre les cliniciens incompetents. L'ergothérapeute qui exerce sa profession de manière compétente doit s'efforcer de fonder ses décisions sur une analyse critique des résultats scientifiques, que ce soit à partir de la littérature scientifique, d'un consensus d'experts ou de son expérience professionnelle. Les associations professionnelles ont la responsabilité de favoriser le développement et d'offrir des programmes de formation continue fondés sur l'évidence scientifique. Elles doivent aider les ergothérapeutes à pratiquer leur profession en se fondant sur les résultats et faire la promotion de la recherche en publiant des résultats de recherche et en parrainant des critiques faciles à lire dans des champs de pratique communs.

DÉFIS

Les défis et possibilités sont innombrables en ce qui concerne le développement de la pratique fondée sur l'évidence scientifique. Les ergothérapeutes et les clients doivent travailler en commun afin de déterminer ce qu'ils entendent par les « meilleures pratiques », en ce qui a trait à la promotion de l'occupation. Les structures financières et politiques doivent prendre en considération le temps et les ressources nécessaires pour l'ergothérapie fondée sur l'évidence scientifique. Les ergothérapeutes, les clients, les gestionnaires, la population en général ainsi que les milieux professionnel et universitaire doivent jouer un rôle de premier plan pour favoriser les changements. En bout de ligne, les clients et les organismes payeurs seront les bénéficiaires de services d'ergothérapie fondés sur les meilleurs résultats possibles.

GLOSSAIRE

Clients en ergothérapie : individus ou groupes d'individus qui reçoivent des services d'ergothérapie. Il peut s'agir de personnes présentant des difficultés en raison de problèmes médicaux, de problèmes de transition ou de barrières environnementales, ou il peut s'agir de familles ou de soignants de ces personnes ou d'organismes souhaitant promouvoir la santé de leurs membres.

Ergothérapie fondée sur l'évidence scientifique : promotion de l'occupation centrée sur le client, fondée sur l'information du client et une analyse critique de la recherche, de l'avis unanime d'experts et de l'expérience passée.

Médecine fondée sur l'évidence scientifique : intervention médicale basée sur des résultats de recherches scientifiques sérieuses s'appliquant au problème, examinés en fonction des caractéristiques du client et à partir d'un jugement clinique.

Meilleure pratique : terme utilisé dans le domaine des affaires, de la santé et de l'éducation et qui fait référence aux procédures qui entraînent les meilleurs produits ou services. Les ergothérapeutes croient que la pratique fondée sur l'évidence scientifique est un élément fondamental de ce que l'on décrit maintenant comme la « meilleure pratique ».

Organismes payeurs : organismes qui remboursent les services d'ergothérapie.

Promouvoir l'occupation : processus qui consiste à faciliter, guider, superviser, éduquer, mobiliser, écouter, réfléchir, encourager ou collaborer avec les gens afin de leur permettre de choisir, d'organiser et de réaliser les occupations qu'ils considèrent utiles et significatives dans leur environnement (Association canadienne des ergothérapeutes, 1997).

RÉFÉRENCES

- Association canadienne des ergothérapeutes. (1997).** Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie. Ottawa ON : CAOT Publications ACE.
- Dubouloz, C.J., M. Egan, C. von Zweck et J. Vallerand. (1999).** « Occupational therapists' perceptions of evidence-based practice ». *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 445-453.
- Egan, M., C.J. Dubouloz, C. von Zweck et J. Vallerand. (1998).** « Evidence-based occupational therapy ». *Revue canadienne d'ergothérapie*, 65, 136-143.
- Fearing, V.G., M. Law et J. Clark. (1997).** « An Occupational Performance Process Model: Fostering client and therapist alliances ». *Revue canadienne d'ergothérapie*, 64, 7-15.
- Law, M. et C. Baum. (1998).** « La pratique de l'ergothérapie fondée sur l'évidence scientifique ». *Revue canadienne d'ergothérapie*, 65, 131-135.
- Mattingly, C. et M.H. Fleming. (1994).** *Clinical reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice*. Philadelphie : F.A. Davis.
- Rosenberg, W. et A. Donald. (1995).** « Evidence based medicine: An approach to clinical problem solving ». *British Medical Journal*, 310, 1122-1126.
- Sackett, D.L., W.M.C. Rosenberg, J.A. Muir Gray, R.B. Haynes et W.S. Richardson. (1996).** « Evidence-based medicine: What it is and what it isn't ». *British Medical Journal*, 312, 71-72.

LE CAS ÉCHÉANT, VEUILLEZ CITER CE DOCUMENT COMME SUIT :

Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie. Prise de position conjointe concernant l'ergothérapie fondée sur l'évidence scientifique (révisé en 2009). Toronto, ON : Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie.

Also available in English under the title:

Joint Position Statement on Evidence-based Occupational Therapy (Revised in 2009)

Tous droits réservés. © Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE), 2013. Constituée en personne morale : 2011.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'ACORE, visitez www.acotro-acore.org

Vous pouvez aussi nous envoyer un courriel à info@acotro.org

Ou nous écrire à l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie, 20, rue Bay, bureau 900, C.P. 78, Toronto, ON M5J 2N8

Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, entreposée dans un système de récupération de données ou transmise sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique, y compris la photocopie et l'enregistrement, sans obtenir la permission préalable de l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie.

Graphisme: Xquisit Communications

Cette publication a été financée par Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

Canada