



RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES AU CANADA

Table des matières

L'objectif de ce document.....	2
La pratique de l'ergothérapie.....	3
Que sont les compétences ?	5
Pourquoi ce document a-t-il été élaboré ?	5
Comment le référentiel a-t-il été élaboré ?	6
Faire mieux pour contrer le racisme et l'oppression.....	8
À qui servira ce référentiel ?.....	9
Naviguer à travers les compétences.....	11
Les compétences.....	12
A. Expertise en ergothérapie.....	12
B. Communication et collaboration	15
C. Culture, équité, et justice.....	17
D. Excellence dans la pratique	19
E. Responsabilité professionnelle.....	20
F. Engagement envers la profession.....	21
Glossaire	23
Remerciements.....	26
Références.....	28

**Plusieurs corrections mineures apportées en juin 2022 pour s'aligner sur la version anglaise.
Plusieurs corrections grammaticales apportées en décembre 2024 à la version française.**

Les opinions et les interprétations figurant dans la présente publication sont celles
de l'auteur et ne représentent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.



Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada/Competencies for Occupational Therapists in Canada

© 2021 par ACORE, ACPUE et ACE, placé sous contrat de licence CC BY-NC-ND 4.0.

Pour voir une copie de ce contrat de licence, visitez <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Pour télécharger une copie de ce document, visitez https://acotro-acore.org/sites/default/files/uploads/ot_competency_document_fr_hires.pdf.

Citation recommandée :

ACORE, ACPUE et ACE. (2021). Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada/Competencies for Occupational Therapists in Canada. Consulté le (date) à l'adresse https://acotro-acore.org/sites/default/files/uploads/ot_competency_document_fr_hires.pdf.

L'objectif de ce document

Le présent document décrit le premier corpus unifié de compétences pour les ergothérapeutes au Canada, du niveau d'entrée au praticien avec expérience. Trois organisations nationales ont collaboré à la création de ce nouveau cadre :

- L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE);
- L'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE);
- L'Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie (ACPUE).

Chaque organisation s'engage pleinement à faciliter l'utilisation de ce référentiel de compétences (ci-après nommé référentiel) au profit de la profession — pour guider la pratique, la réglementation et l'enseignement.

Ce document présente le contexte de la pratique de l'ergothérapie au Canada, le contexte ayant mené au développement du référentiel, pourquoi et comment il a été développé, comment l'utiliser et les compétences elles-mêmes.

“

Le présent document décrit le premier corpus unifié de compétences pour les ergothérapeutes au Canada, du niveau d'entrée au praticien avec expérience.

La pratique de l'ergothérapie

L'ergothérapie est une profession de la santé dont l'objectif fondamental est de promouvoir la *participation occupationnelle*. Elle permet l'accès à l'initiation et le maintien de la participation continue à des occupations valorisées au sens de relations et contextes signifiants (Egan & Restall, 2022, p.346). Les ergothérapeutes utilisent des approches collaboratives axées sur les relations pour explorer le sens et la finalité des occupations.

Les ergothérapeutes 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 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 dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada. Les ergothérapeutes travaillent avec des personnes de tous âges et dans un large éventail de secteurs d'activités. Les services sont offerts 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, les écoles et les cliniques de première ligne. Les ergothérapeutes sont des membres efficaces et importants des équipes interprofessionnelles et assument souvent un rôle de leadership au sein de divers systèmes. Les ergothérapeutes peuvent également s'impliquer en enseignement, en recherche et prendre part à l'élaboration de politiques dans les universités, les collèges, les associations et les gouvernements.

L'ergothérapie est une profession réglementée dans toutes les provinces. (La profession n'est pas présentement réglementée dans les territoires). Avant de pouvoir s'inscrire auprès d'un ordre professionnel pour exercer la profession, les ergothérapeutes doivent recevoir un diplôme d'un programme universitaire canadien agréé ou obtenir une

reconnaissance d'équivalence du diplôme obtenu ou de la formation suivie à l'extérieur du Canada. Dans toutes les provinces, sauf au Québec, les ergothérapeutes doivent également réussir l'examen national d'attestation en ergothérapie (ENAE). Les ergothérapeutes sont responsables de la qualité de leurs services. Les ergothérapeutes doivent respecter leurs obligations en tant que prestataires de soins de santé réglementés, se conformer à leur code de déontologie et répondre aux normes établies par leurs ordres professionnels.

Que sont les compétences ?

Tout au long de leur carrière, les ergothérapeutes doivent démontrer les compétences décrites dans ce document. Les compétences sont la combinaison dynamique de connaissances et compréhension, d'habiletés interpersonnelles et pratiques, de valeurs éthiques, ainsi que de responsabilités professionnelles et d'attitudes [European Tuning Occupational Therapy Project (2008), cité par la Fédération mondiale des ergothérapeutes (WFOT)]. Rodger et al. (2009) ont décrit les compétences comme l'application judicieuse et raisonnée des habiletés et des savoir-faire ainsi que la capacité d'adapter la pratique en fonction du contexte.

Les compétences ne réfèrent pas au même concept que celui de la compétence. La compétence décrit le niveau auquel l'ergothérapeute démontre les compétences. Un 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 ?

Ce projet est né d'un forum organisé en 2016 par l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie, intitulé Forum sur les examens et l'agrément des ergothérapeutes au Canada. Jusqu'à ce moment, on répertoriait plusieurs documents sur les compétences, chacun avec des optiques différentes et utilisant des modèles de compétences différents. Les principaux exemples sont les suivants :

- *Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada, 3e édition (ACORE, 2011) ;*
- *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada (ACE, 2012) ;*
- *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec (OEQ 2010, révision 2013).*

La volonté d'élaborer un document unique sur les compétences était fondée sur la conviction que cela permettrait de clarifier la situation professionnelle des ergothérapeutes au Canada. On visait par là à dissiper la confusion, favoriser la cohérence et éviter les dédoublements.

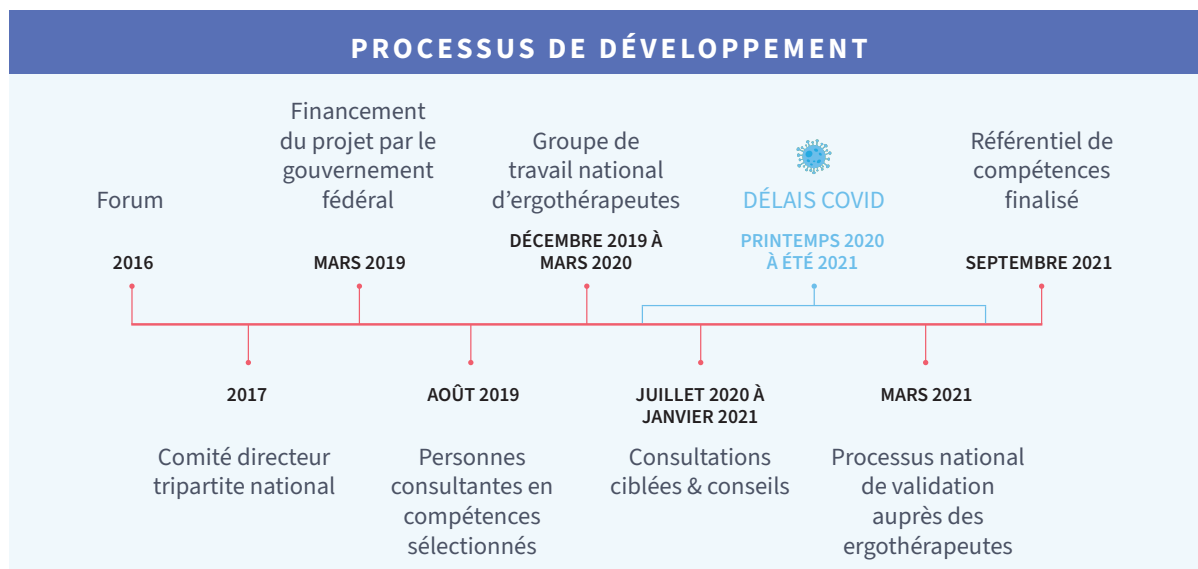
Comment le référentiel a-t-il été élaboré ?

Le projet a débuté en 2019, financé en partie par le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers du gouvernement du Canada. Il était dirigé par un comité directeur composé de représentants de chacune des trois organisations nationales participantes.

Un groupe de travail national a été formé pour préparer la première ébauche du référentiel de compétences. Il était composé d'ergothérapeutes de tout le Canada, avec l'appui d'un cabinet-conseil spécialisé. Les conseils d'administration et les conseils des trois organisations nationales ont ensuite examiné l'ébauche. Sur la base de ces commentaires, les consultants ont révisé l'ébauche sous la gouverne du comité directeur.

D'autres consultations ont eu lieu avec les parties prenantes clés dans le cadre d'une série de groupes de discussion et de webinaires, auxquels ont participé plus de 80 personnes choisies pour représenter l'ensemble de la profession. Ces consultations comprenaient des réunions destinées à faciliter l'écoute et la transmission de connaissances d'un groupe d'ergothérapeutes autochtones et d'alliés et alliées connaissant bien l'histoire coloniale du Canada et les effets de l'oppression sur de nombreux groupes au sein de notre société. Cela a permis à ce travail d'être aussi inclusif que possible et d'approfondir sa prise en compte de l'influence de l'histoire, des cultures et des structures sociales sur la santé et l'occupation au Canada.

Le comité directeur et les personnes consultantes en matière de compétences ont examiné les résultats de ces consultations et ont apporté d'autres révisions. Enfin, une ébauche du référentiel a été soumise à la validation des ergothérapeutes du Canada par le biais d'un sondage détaillé en ligne. Ce dernier a généré plus de 2 200 réponses. Les réactions ont montré un fort soutien.



Faire mieux pour contrer le racisme et l'oppression

Le référentiel 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. »

Le référentiel soutient les ergothérapeutes pour progresser dans leur compréhension de la manière dont le colonialisme peut affecter la capacité de chaque personne à participer aux occupations qu'elle 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). 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 *antiracistes*, *anticapacitistes* et *antioppression*, 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.

À qui servira ce référentiel ?

Pour de multiples raisons, il est important de disposer d'un ensemble uniforme et clairement défini de compétences pour la pratique de l'ergothérapie au Canada. Voici quelques exemples de contextes où le référentiel peut servir :

- **Les ergothérapeutes** : dans leur pratique quotidienne, les ergothérapeutes utilisent le référentiel pour l'autoévaluation, la formation continue et le développement professionnel ;
- **Les programmes de formation pour les ergothérapeutes et les assistants et assistantes de l'ergothérapeute** : ces programmes utilisent le référentiel pour arrimer le programme d'études avec les exigences de la pratique de l'ergothérapie en regard des apprentissages et de l'évaluation ;
- **Les organismes de réglementation de l'ergothérapie** : les organismes de réglementation utilisent le référentiel pour guider l'encadrement de la profession ;
- **Les associations professionnelles** : les associations nationales et provinciales d'ergothérapie utilisent le référentiel pour soutenir les efforts visant à promouvoir l'excellence en ergothérapie ;
- **Les personnes étudiantes, les ergothérapeutes formés à l'étranger et les ergothérapeutes qui réintègrent la profession** : pour ces groupes, le référentiel renseigne sur les exigences de la pratique de l'ergothérapie au Canada ;
- **Les assistants et assistantes de l'ergothérapeute** : ce groupe utilise le référentiel pour distinguer leurs propres rôles et responsabilités de ceux de l'ergothérapeute ;
- **Les personnes qui ont recours aux services d'ergothérapie** : la clientèle utilise le référentiel pour déterminer leurs attentes en matière de pratique sécuritaire et efficace de l'ergothérapie ;
- **Les employeurs** : les employeurs utilisent le référentiel pour planifier le recrutement, l'orientation, la formation en cours d'emploi, la gestion du rendement et le développement organisationnel ;
- **La communauté de recherche** : ce groupe utilise le référentiel afin d'établir des relations de collaboration et concevoir des questions de recherche liées à la pratique de l'ergothérapie.
- **Le grand public** : le public utilise le référentiel pour se renseigner sur la profession ;

- **D'autres groupes professionnels :** les autres groupes professionnels et les équipes interprofessionnelles utilisent le référentiel pour les aider à comprendre les rôles que jouent les ergothérapeutes ;
- **Les agences internationales :** les agences internationales utilisent le référentiel pour se renseigner sur les compétences dans le cadre de leurs démarches d'évaluation.

Naviguer à travers les compétences

Le référentiel reflète le large éventail des compétences requises des ergothérapeutes au Canada tout au long de leur carrière. Il peut ne pas être possible ou nécessaire d'appliquer toutes les compétences dans des contextes spécifiques de pratique ou avec certains types de clientèles. Le référentiel doit être appliqué et interprété en tenant compte des exigences du contexte de pratique et de la situation particulière de la clientèle. Si une compétence ou un indicateur n'est pas applicable dans une situation précise, une explication raisonnable doit être disponible.

Domaines, compétences et indicateurs

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

- | | |
|--|--|
| A. Expertise en ergothérapie ; | D. Excellence dans la pratique ; |
| B. Communication et collaboration ; | E. Responsabilité professionnelle ; |
| C. Culture, équité et justice ; | F. Engagement envers la profession. |

Un glossaire présenté en annexe permet de clarifier certains des termes utilisés dans les compétences.

COMMENT LES COMPÉTENCES SONT STRUCTURÉES

DOMAINE

DESCRIPTION EN LANGAGE CLAIR

DESCRIPTION

COMPÉTENCE

INDICATEUR

A
Expertise en ergothérapie

Nous facilitons l'occupation.

L'expertise unique des ergothérapeutes consiste à analyser les activités qu'une personne peut, désirer ou doit faire, pour ensuite l'aider à y parvenir. Les ergothérapeutes coconstruisent des approches avec leur clientèle. Les ergothérapeutes se soucient des droits, des besoins, des préférences, des valeurs, des capacités et de l'environnement des personnes. Les ergothérapeutes travaillent avec leurs clientèles afin de soutenir leur santé et leur bien-être.

Il est attendu que l'ergothérapeute compétent ou compétente soit en mesure de :

A1. Établir une relation de confiance avec la clientèle

A1.1 Coconstruire avec la clientèle une compréhension mutuelle de l'offre de services, des attentes et des priorités.

A1.2 Adopter une approche fondée sur le respect mutuel afin de déterminer la nature des services qui seront rendus.

A1.3 Répondre rapidement et clairement aux demandes de services.

A1.4 Soutenir la clientèle dans la prise de décision éclairée en discutant des risques, des avantages et des conséquences.

A2. Utiliser une analyse de l'occupation tout au long du processus

A2.1 S'assurer que les occupations de la clientèle demeurent au cœur de la pratique.

A2.2 Utiliser les forces et les ressources de la clientèle pour soutenir sa participation occupationnelle.

A2.3 Aborder les forces et les contraintes dans les systèmes – tels le système de santé – qui peuvent influencer la participation occupationnelle.

A2.4 Appliquer les connaissances, les données probantes et la pensée critique des sciences sociales, comportementales, biologiques et de l'occupation pour analyser la participation occupationnelle.

A2.5 Partager le raisonnement derrière la prise de décision.

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES AU CANADA | 11

A Expertise en ergothérapie

Nous facilitons l'occupation.

L'expertise unique des ergothérapeutes consiste à analyser les activités qu'une personne peut, désire ou doit faire, pour ensuite l'aider à y parvenir. Les ergothérapeutes coconstruisent des approches avec leur clientèle. Les ergothérapeutes se soucient des droits, des besoins, des préférences, des valeurs, des capacités et de l'environnement des personnes. Les ergothérapeutes travaillent avec leurs clientèles afin de soutenir leur santé et leur bien-être.

Il est attendu que l'ergothérapeute compétent ou compétente soit en mesure de :

A1. Établir une relation de confiance avec la *clientèle*

- A1.1 Coconstruire avec la clientèle une compréhension mutuelle de l'offre de services, des attentes et des priorités.
- A1.2 Adopter une approche fondée sur le respect mutuel afin de déterminer la nature des services qui seront rendus.
- A1.3 Répondre rapidement et clairement aux demandes de services.
- A1.4 Soutenir la clientèle dans la prise de décision éclairée en discutant des risques, des avantages et des conséquences.

A2. Utiliser une *analyse de l'occupation* tout au long du processus

- A2.1 S'assurer que les occupations de la clientèle demeurent au cœur de la pratique.
- A2.2 Utiliser les forces et les ressources de la clientèle pour soutenir sa *participation occupationnelle*.
- A2.3 Aborder les forces et les contraintes dans les systèmes — tels le système de santé — qui peuvent influencer la participation occupationnelle.
- A2.4 Appliquer les connaissances, les données probantes et la pensée critique des sciences sociales, comportementales, biologiques et de l'occupation pour analyser la participation occupationnelle.
- A2.5 Partager le raisonnement derrière la prise de décision.

A3. Déterminer les besoins et les objectifs de la clientèle pour les services d'ergothérapie

- A3.1 Prendre en considération les facteurs contextuels influençant la demande de services en ergothérapie.
- A3.2 Développer une compréhension commune des défis et des objectifs occupationnels de la clientèle.
- A3.3 Décider si les services d'ergothérapie sont appropriés à cette étape.
- A3.4 Évaluer les risques avec la clientèle et son entourage.
- A3.5 Revoir périodiquement les attentes de la clientèle avec elle.

A4. Évaluer la participation occupationnelle

- A4.1 S'entendre avec la clientèle sur le processus d'évaluation.
- A4.2 Choisir des outils et des méthodes d'évaluation compatibles avec l'approche choisie.
- A4.3 Tenir compte de l'influence des facteurs *contextuels* sur le processus d'évaluation et son résultat.
- A4.4 Intégrer les points de vue et les possibilités de la clientèle tout au long du processus d'évaluation.
- A4.5 Analyser les résultats de l'évaluation en considérant le contexte.
- A4.6 Communiquer clairement les résultats de l'évaluation.

A5. Élaborer un plan avec la clientèle pour faciliter la *participation occupationnelle*

- A5.1 S'entendre avec la clientèle sur la stratégie à préconiser dans la prestation de services.
- A5.2 Déterminer les interventions, l'échéancier, les résultats attendus, les ressources, les options possibles et les responsabilités.
- A5.3 Anticiper et résoudre les difficultés liées à la mise en œuvre.

A6. Mettre en œuvre le plan en ergothérapie

- A6.1 Aider la clientèle à accéder et à utiliser les ressources pour mettre en œuvre son plan.
- A6.2 Assurer une compréhension commune du plan et de sa progression.
- A6.3 Évaluer les résultats avec la clientèle et les autres personnes impliquées.
- A6.4 Ajuster les services d'ergothérapie en fonction de l'évaluation.
- A6.5 Planifier la fin des services, la poursuite des services ou la transition vers d'autres services.

A7. Gérer l'assignation d'activités aux assistants et assistantes et autres

- A7.1 Identifier les situations cliniques dans lesquelles la clientèle peut bénéficier d'activités assignées aux assistants et assistantes ou autres.
- A7.2 N'assigner des activités cliniques qu'à des assistants et assistantes et à d'autres personnes qui ont les compétences nécessaires pour les fournir.
- A7.3 Contrôler la sécurité et l'efficacité des assignations par la supervision, le mentorat, l'enseignement et le coaching.
- A7.4 Suivre les directives réglementaires pour l'assignation et l'encadrement des services.

B Communication et collaboration

Nous écoutons, partageons et travaillons avec les autres.

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

Il est attendu que l'ergothérapeute compétent ou compétente soit 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.
- B1.4** Ajuster les communications en réponse aux déséquilibres de pouvoir qui affectent les relations.

B2. Effectuer la tenue des dossiers professionnels

- B2.1** Effectuer une tenue de dossier qui est claire, exacte, et en temps opportun.
- 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 la clientèle, les prestataires de soins de santé et les parties prenantes

- 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'ergothérapeute.
- B3.3** Identifier les situations cliniques qui bénéficieraient de services en collaboration.
- B3.4** Convenir du partage des rôles et les responsabilités qui se chevauchent.

- B3.5** Entretenir des relations de travail fondées sur le soutien mutuel.
- B3.6** Participer activement et respectueusement à la prise de décision en collaboration.
- B3.7** Participer aux évaluations d'équipe et aux initiatives d'amélioration.
- B3.8** Soutenir la prise de décision d'équipe fondée sur des données probantes au sein d'équipes interprofessionnelles.
- B3.9** Reconnaître et 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 ergothérapeutes reconnaissent que l'histoire, les cultures et les structures sociales influencent la santé et l'occupation et ajustent leurs interventions en conséquence. Ils ou elles reconnaissent les déterminants sociaux, structurels, politiques et écologiques de la santé. Les ergothérapeutes prennent conscience de l'identité et des *privilèges* personnels. Ils ou elles continuent de développer leur compréhension de la diversité humaine. Les ergothérapeutes créent des *relations culturellement plus sécuritaires* et des *espaces éthiques* et antiracistes. Ils ou elles agissent sur les situations et les systèmes d'inégalité et d'oppression dans leurs sphères d'influence.

Il est attendu que l'ergothérapeute compétent ou compétente soit 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 leurs perspectives 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 personnes représentantes.

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 à la clientèle et à soi-même.
- C3.5** Engager un dialogue critique 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 ergothérapeutes assument la responsabilité de maintenir leurs compétences à jour. Ils ou elles visent l'excellence dans l'exercice de leur pratique. Ils ou elles démontrent un engagement envers une démarche réflexive et l'apprentissage continu.

Il est attendu que l'ergothérapeute compétent ou compétente soit en mesure de :

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

- D1.1** Élaborer des plans de développement professionnel.
- D1.2** S'engager dans des activités de développement professionnel dans le but d'améliorer sa pratique et ses compétences de manière continue.
- D1.3** 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** Fournir aux autres une rétroaction constructive.
- 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.
- D3.4** Intégrer les données probantes dans sa pratique.
- D3.5** Tenir compte des coûts sociaux, économiques et écologiques des services.

E Responsabilité professionnelle

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

Les ergothérapeutes sont responsables d'une pratique sécuritaire, éthique et efficace. Ils ou elles maintiennent des normes élevées de professionnalisme et travaillent dans l'intérêt supérieur de la clientèle et de la société.

Il est attendu que l'ergothérapeute compétent ou compétente soit en mesure de :

E1. Répondre aux exigences législatives et réglementaires

- E1.1** Respecter les lois, les codes de déontologie, les règles et les règlements qui encadrent la profession.
- E1.2** Exercer à l'intérieur du champ d'exercice de la profession ainsi que de ses limites personnelles et de ses compétences.
- 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 les mesures requises pour résoudre les conflits d'intérêts réels et potentiels.
- E1.7** Être imputable de toutes ses actions et décisions prises dans le cadre de sa pratique.
- E1.8** Réagir aux comportements non professionnels, non éthiques ou oppressifs observés et les rapporter.
- E1.9** Respecter les frontières professionnelles.

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 envers la profession

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

Les ergothérapeutes soutiennent la profession et sa contribution aux systèmes de santé et aux systèmes sociaux. Ils ou elles se tiennent à jour et sont ouverts aux changements, aident au développement des autres et contribuent à améliorer la pratique érudite. Ils ou elles exercent leur leadership dans tous les contextes de la pratique, et ce, à toutes les étapes de leur carrière.

Il est attendu que l'ergothérapeute compétent ou compétente soit en mesure de :

F1. Contribuer à l'apprentissage des ergothérapeutes et d'autrui

- F1.1** Contribuer à la formation menant à l'entrée à la pratique, tels les stages de formation clinique.
- F1.2** Faciliter les activités de développement professionnel continu.
- F1.3** Offrir du mentorat ou coaching.

F2. Faire preuve de leadership dans le milieu de travail

- F2.1** Soutenir les assistants ou assistantes, les personnes étudiantes, le personnel de soutien, les bénévoles et les autres membres de l'équipe.
- 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 liée à l'ergothérapie, à la science de l'occupation, aux pratiques innovantes et aux rôles émergents.
- 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 dans la profession tout au long de sa carrière

- F4.1** Promouvoir la valeur de l'occupation et de l'ergothérapie auprès du public général.
- F4.2** Plaider en faveur d'une adéquation entre les normes et les processus liés à l'ergothérapie, les politiques organisationnelles, la justice sociale et les meilleures pratiques émergentes.
- F4.3** Participer à des activités professionnelles ou communautaires, par exemple : être bénévole pour des événements ou être membre d'un comité.
- F4.4** Influencer la profession et sa contribution à la société.

Glossaire

Analyse de l'occupation

L'analyse de l'occupation commence par l'identification de ce que les gens veulent faire et ont besoin de faire. L'ergothérapeute explore ces objectifs avec la personne ou le groupe en évaluant attentivement les facteurs *contextuels* de chaque occupation identifiée comme un objectif. L'ergothérapeute tient compte des facteurs de l'environnement qui favoriseront ou empêcheront la clientèle d'accéder, initier et maintenir l'occupation.

Comportement antioppressif

Le comportement antioppressif 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.

Comportement anticapacitiste

Un comportement anticapacitiste consiste à prendre des mesures pour lutter contre les préjugés et la discrimination basés sur les capacités.

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.

Clientèle

La clientèle des ergothérapeutes peut être des individus ou des collectivités.

Les ergothérapeutes exercent auprès de personnes de tous âges, incluant leurs familles, leurs proches aidants et leurs mandataires. Les ergothérapeutes peuvent également exercer auprès des collectivités comme des familles, des groupes, des communautés et le grand public.

Contextuel

Les facteurs contextuels influencent fortement les possibilités occupationnelles et les services de santé. Ce document examine trois strates de contexte :

1. le contexte « micro », soit

- l'environnement immédiat de la clientèle — son état de santé et de fonctionnement, sa famille et ses camarades, l'environnement physique dans lequel il se déplace ;
2. le contexte « méso » : les politiques et processus intégrés dans les systèmes de santé, d'éducation, de justice et de services sociaux qui affectent la clientèle ;
 3. le contexte « macro » : le contexte socio-économique et politique plus large qui entoure la clientèle — valeurs et croyances sociales et culturelles, lois et politiques publiques.

Culturellement plus sécuritaire

Il s'agit ici d'un raffinement du concept de « sécurité culturelle ». Les ergothérapeutes compétents ou compétentes font tout ce qu'ils ou elles peuvent pour fournir des services culturellement sécuritaires. Mais les ergothérapeutes restent conscients qu'ils ou elles sont dans une position de pouvoir par rapport à la clientèle. Ils ou elles sont conscients du fait que de nombreuses personnes marginalisées — les Autochtones par exemple — ont été gravement maltraitées dans les établissements de soins. Cette clientèle peut ne jamais se sentir totalement en sécurité. Les ergothérapeutes permettent aux personnes qui reçoivent leurs services de déterminer ce qu'ils ou elles considèrent comme sécuritaire. Ils ou

elles 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.

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.

Espaces éthiques

Lorsque les ergothérapeutes travaillent avec une personne qui a une vision du monde différente, les ergothérapeutes cherchent 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).

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.

Humilité

L'humilité culturelle et intellectuelle est une approche de travail avec les gens et qui vise à trouver un terrain d'entente et un respect mutuel. L'ergothérapeute sait qu'il ou elle ne peut pas apprécier pleinement la culture d'une autre personne et ne doit pas supposer que sa propre culture est supérieure. L'ergothérapeute écoute attentivement ce que la clientèle lui dit de sa vie et de son expérience, avec ouverture à la possibilité de devoir remettre en question ses propres connaissances et convictions professionnelles.

Participation occupationnelle

La « participation occupationnelle » permet l'accès à l'initiation et le maintien de la participation continue des occupations valorisées dans des relations et des contextes signifiants (Egan et Restall, 2022, p.346).

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'ergothérapeute compétent ou compétente considère comment les possibilités occupationnelles sont améliorées ou limitées par les facteurs contextuels.

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.

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 compétents ou compétentes savent comment analyser leur positionnalité afin d'agir dans un monde injuste. Cela signifie de prendre conscience 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.

Remerciements

L'élaboration du *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada* est un projet collaboratif dirigé par un comité directeur composé de personnes représentantes de trois organismes nationaux :

L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE)

Catherine Backman

Hélène Sabourin

L'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE)

Philippe Boudreau

Kathy Corbett

Elinor Larney

L'Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie (ACPUE)

Lori Letts

Sara Saunders

Le comité directeur tient à exprimer sa reconnaissance pour l'inspiration puisée dans des référentiels de compétences de professions de la santé au Canada et à l'étranger. Le comité remercie également les nombreux ergothérapeutes, organismes de réglementation, personnes étudiantes, personnel enseignant, membres de la communauté de recherche, associations et employeurs qui ont agi comme experts en matière ou participé aux séances de consultation en ligne. Plus de 80 personnes ont ajouté leur voix et leur expertise à l'élaboration des compétences.

Une mention particulière revient au groupe de travail national composé d'ergothérapeutes de tout le Canada qui a créé la première ébauche du référentiel et a servi d'informateur clé pour instruire les personnes consultantes en compétences sur l'ergothérapie.

Laura Yvonne Bulk

Shannon Gouchie

Carmen Lazorek

Allison Rinne

Stéphanie Desjardins

Danielle Hogan

Alana Maertins

Yvonne Thompson

David Fry

Jessica Lam

Amanpreet Singh Rangî

Heather Young

Nous tenons à remercier tout particulièrement les ergothérapeutes autochtones et personnes alliées qui ont façonné notre réflexion sur l'histoire coloniale du Canada et les effets de l'oppression sur de nombreux groupes de notre société. Les ergothérapeutes autochtones et personnes alliées comprenaient.

Marie-Lyne Grenier

Janna MacLachlan

Angela Phenix

Gayle Restall

Deanna Starr

Kaarina Valavaara

Karen Whalley Hammell Hiba Zafran

Mary Egan et **Gayle Restall** méritent également notre reconnaissance. Elles ont gracieusement partagé leur expertise avec le comité directeur en ce qui concerne le langage, la terminologie et les concepts qu'elles ont acquis alors qu'elles étaient à corédiger la nouvelle publication pour la profession d'ergothérapeute.

Enfin, le comité directeur remercie l'implication active des ergothérapeutes alors que le système de santé répondait à la pandémie de COVID 19. Plus de 2 200 ergothérapeutes à travers le Canada ont pris le temps de répondre à un sondage national sur les compétences.

Références

- Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). (2012, octobre). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Repéré le 8 septembre 2021 à https://caot.in1touch.org/site/pt/otprofile_can?language=fr_FR&
- Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE). (2011). *Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada* (3e édition). Repéré le 8 septembre 2021 à http://acotro-acore.org/sites/default/files/uploads/ACOTRO_EC_3rd_ed.pdf
- Egan, M., et Restall, G. (Réd.) (2022). *L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle*. Association canadienne des ergothérapeutes (ACE).
- Ermine, Willie. (2006). The ethical space of engagement. *Indigenous Law Journal*, Volume 6. Retrieved from <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/17129/1/ILJ-6.1-Ermine.pdf>
- Fédération mondiale des ergothérapeutes. (2008). *Compétences de bases requises des ergothérapeutes*.
- Fédération mondiale des ergothérapeutes. (2019) Déclaration de position : Ergothérapie et Droits de l'homme. Récupéré dans <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-human-rights>
- Groupe consultatif national en physiothérapie (GCNP). (2017). *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada*. Repéré le 8 septembre 2021 à <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Profil-compétences-essentielles-pht-1.pdf>
- Occupational Therapy Board of New Zealand. (2015). *Competencies for registration and continuing practice*. Wellington, NZ: Author. Retrieved from <https://www.otboard.org.nz/document/4842/Competencies-Handbook.pdf>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2010, révision 2013). *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*. Repéré le 8 septembre 2021 à https://www.oeq.org/DATA/NORME/13~v~referentiel-de-competences_2013_couleurs.pdf
- Rodger, S., Clark, M., Banks, R., O'Brien, M., & Martinez, K. (2009). A comparison of international occupational therapy competencies: Implications for Australian standards in the new millennium. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(6), 372-383.
- Southern Chiefs Organization (SCO). (2021). Anti-Racisme. Repéré le 8 septembre 2021 à <https://scoinc.mb.ca/anti-racism/>