

Mises à jour le 31 janvier 2023

Normes de supervision des étudiants en ergothérapie et des aides-ergothérapeutes

Introduction

Les normes d'exercice établissent les attentes minimales pour tous les ergothérapeutes en Ontario. Elles décrivent comment les ergothérapeutes fourniront des services sécuritaires, éthiques, responsables, efficaces et de grande qualité. Les normes s'appliquent à tous les membres de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (l'Ordre), quel que soit leur milieu de travail, leur poste ou leur rôle. Les normes d'exercice ainsi que le code de déontologie, le référentiel de compétences, les normes et les documents d'orientation définissent ce que l'on attend d'une pratique professionnelle et des services d'ergothérapie qui sont offerts.

Code de déontologie	Le code de déontologie fournit des renseignements sur les attentes de l'Ordre en matière de comportement éthique. Il énumère un ensemble de valeurs et de principes qui devraient être utilisés dans tous les contextes , à tous les niveaux du processus de prise de décisions. Il constitue le fondement des obligations éthiques de tous les ergothérapeutes. Ceux-ci doivent connaître et respecter ces principes.
Référentiel de compétences	Le <i>Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada</i> (2021) reflète la vaste gamme d'aptitudes et d'habiletés requises de tous les ergothérapeutes. Ceux-ci doivent se tenir au courant de ces compétences pour guider leur pratique et leur perfectionnement (développement) professionnel.
Normes	Les normes définissent les attentes minimales liées aux ergothérapeutes – des attentes qui contribuent à protéger le public. Les normes s'appliquent à tous les membres de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (l'Ordre), quel que soit leur rôle, leurs tâches ou leur domaine de travail.
Documents d'orientation sur l'exercice de la profession	Les documents d'orientation sur l'exercice de la profession fournissent des renseignements sur des situations ou des lois particulières visant la profession. Ils décrivent les pratiques recommandées.

Comment les normes sont élaborées et mises à jour

Les normes se fondent sur des principes d'ergothérapie fondamentaux qui sont définis dans le *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada* (2021). L'Ordre examine et révisé les normes régulièrement avec l'aide de ses comités, sous-comités, groupes de discussion et partenaires. L'Ordre consulte ses membres et la population pour s'assurer que les normes incluent les éléments fondamentaux de la pratique avant qu'elles soient approuvées par son conseil d'administration. La consultation des membres est essentielle pour veiller à ce que les normes reflètent les milieux de travail et les attentes qui évoluent. Les données fournies par des comités et des groupes, comme ceux axés sur l'assurance de la qualité, les enquêtes et règlements, l'inscription et le service de ressources sur l'exercice de la profession, aident l'Ordre à tenir les normes à jour.

Comment les normes doivent être utilisées

Les clients et le public

Les clients et le public utilisent les normes d'exercice pour mieux comprendre ce à quoi ils doivent s'attendre des ergothérapeutes. Ils savent ainsi que les services offerts sont accessibles, équitables et inclusifs, et qu'ils font preuve de sensibilité culturelle.

L'Ordre

L'Ordre utilise les normes dans tous les programmes statutaires (législatifs) pour veiller à ce que les candidats et les membres possèdent les compétences et les aptitudes requises pour exercer efficacement leur profession, répondre aux questions ou aux inquiétudes soulevées par la pratique d'un membre, et évaluer et favoriser la prestation de services de qualité.

Le fait de ne pas se conformer à des normes constitue une faute professionnelle (*Règlement de l'Ontario 95/07*, art. 1.1).

Le service des ressources sur l'exercice de la profession de l'Ordre peut fournir une aide supplémentaire aux membres et à la population concernant les normes et l'exercice de l'ergothérapie. Ce service est confidentiel et peut être rejoint au 416 214-1177 ou à practice@coto.org.

Les ergothérapeutes

On s'attend à ce que les ergothérapeutes (milieu clinique et non clinique) utilisent les normes dans le cadre de leur pratique quotidienne et, lorsque l'Ordre le demande, démontrent comment leur pratique satisfait les indicateurs de rendement. Les ergothérapeutes doivent pouvoir expliquer raisonnablement pourquoi une norme n'a pas été suivie, y compris les facteurs qui ont causé toute déviation d'une norme.

On s'attend à ce que les ergothérapeutes utilisent leur jugement professionnel pour appliquer les normes. Ils doivent :

- déterminer la meilleure façon de répondre aux besoins du client selon les normes de la profession;
- comprendre que les normes représentent l'interprétation par l'Ordre des attentes en matière de réglementation et de pratique – lorsqu'une norme et une loi diffèrent ou se contredisent, la loi a préséance;
- si les politiques du milieu de travail causent un conflit avec une norme, collaborer avec l'employeur pour identifier et résoudre les différences selon les meilleurs intérêts des clients.

Les employeurs

Les employeurs d'ergothérapeutes utilisent les normes pour connaître et respecter les attentes de l'Ordre concernant les ergothérapeutes qui travaillent pour leur organisme.

Les éducateurs et les étudiants

Les éducateurs et les étudiants utilisent les normes pour élaborer les programmes de formation et planifier les stages.

Utilisation des termes « client », « patient » et « service »

L'Ordre utilise le terme « client » pour s'aligner avec le *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*. Le Référentiel définit les clients comme des « 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 » (2021, p. 23). **Le terme « client » s'applique aux personnes et organismes avec qui l'ergothérapeute travaille, que ce soit en milieu clinique ou non clinique.**

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) utilise le terme « patient » pour les personnes qui reçoivent des soins de professionnels de la santé réglementés. Cette définition est plus restreinte que celle du terme « client » utilisé dans le Référentiel. Dans les normes, l'Ordre utilise le terme plus large de « client », sauf pour une exception. L'Ordre reste conforme à la LPSR en utilisant le terme « patient » lorsqu'il réfère à la législation sur les mauvais traitements d'ordre sexuel.

Le terme « service » est utilisé partout dans les normes pour englober tous les aspects de l'ergothérapie, notamment l'évaluation, l'intervention et la consultation. Les services comprennent également les rôles et les activités non cliniques réalisés par des ergothérapeutes dans leur milieu de travail (p. ex. diriger une séance de formation, coordonner des services, faire de la recherche ou enseigner).

Comment les normes sont organisées

Chaque ensemble de normes présenté dans ce document comprend ce qui suit :

- Une introduction au sujet principal expliquant son importance
- Des indicateurs de rendement ou des comportements précis qui démontrent comment cet ensemble de normes doit être suivi
- Une liste de références complémentaires comprenant des documents législatifs, des documents réglementaires et des documents de l'Ordre

Références générales

Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie, Association canadienne des ergothérapeutes et Association canadienne des programmes universitaires d'ergothérapie. (2021). *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*. www.caot.ca/document/7678/Competencies%20for%20Occupational%20Therapists%20in%20Canada%202021%20-%20Final%20FR%20HiRes.pdf

Loi de 1991 sur les ergothérapeutes, Loi de l'Ontario (1991, chap. 33). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/fr/lois/loi/91o33

Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées, Loi de l'Ontario (1991, chap. 18). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/fr/lois/loi/91r18

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario. (2020). *Code de déontologie*. www.coto.org/docs/default-source/standards/code-de-deontologie-2020.pdf?sfvrsn=11ae5c59_12

Règlement de l'Ontario 95/07, Faute professionnelle. (2007) (en anglais seulement). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/laws/regulation/070095 (en anglais)

Normes de supervision des étudiants en ergothérapie et des aides-ergothérapeutes

Les ergothérapeutes qui supervisent des étudiants ou des aides-ergothérapeutes continuent d'être professionnellement responsables de la prestation de services sécuritaires, éthiques et appropriés aux clients. Pour tous les aspects de la supervision et de l'affectation de tâches, les ergothérapeutes doivent tenir compte des meilleurs intérêts du client, du lieu où sont offerts les services et des risques associés aux divers éléments des services.

L'expression « aide-ergothérapeute » est un descripteur pour des fournisseurs de services à qui l'on affecte des éléments des services d'ergothérapie sous la supervision d'un ergothérapeute. Ces normes s'appliquent également à la supervision et à l'affectation d'activités dans des situations semblables à d'autres membres du personnel de soutien.

Les tâches particulières qui sont affectées à l'aide-ergothérapeute doivent faire partie du service global d'ergothérapie. L'aide-ergothérapeute doit travailler sous la direction et la supervision d'un ergothérapeute et cet ergothérapeute doit assumer la responsabilité et rendre compte continuellement de la qualité des services d'ergothérapie fournis. Ces normes s'appliquent également lorsque des activités sont supervisées et affectées à du personnel de soutien ou des travailleurs en réadaptation. Les étudiants en ergothérapie et les bénévoles ne sont pas considérés comme étant des aides-ergothérapeutes.

On s'attend à ce que les ergothérapeutes puissent :

1. Créer un milieu approprié pour les personnes supervisées

- 1.1 Éviter de superviser quelqu'un avec qui l'ergothérapeute a une relation actuelle ou antérieure (par exemple un membre de la famille ou un ami) ou un lien personnel étroit
- 1.2 Toujours maintenir des relations professionnelles, conformément aux [normes sur les limites professionnelles et la prévention des mauvais traitements d'ordre sexuel](#)
- 1.3 Reconnaître l'écart de pouvoir entre l'ergothérapeute superviseur et les personnes supervisées
- 1.4 Démontrer un comportement respectueux envers les personnes supervisées; leur fournir un milieu inclusif et sécuritaire
- 1.5 Créer un milieu dans lequel les personnes supervisées sont à l'aise et en mesure de soulever des préoccupations au sujet d'expériences dangereuses, injustes ou culturellement inappropriées – avoir un processus clair pour signaler de tels problèmes

2. Être un superviseur compétent et disponible

- 2.1 Allouer le temps nécessaire pour la supervision et l'affectation de tâches
- 2.2 Affecter seulement des tâches liées aux soins des clients que l'ergothérapeute peut lui-même effectuer avec compétence
- 2.3 Si la supervision est une nouvelle activité dans le cadre de la pratique, obtenir l'appui d'un mentor ou d'un collègue

3. Être responsable des services affectés et des personnes supervisées

- 3.1 Établir un bon équilibre entre le besoin d'encourager l'autonomie des personnes supervisées et le niveau de supervision approprié à la situation
- 3.2 Indiquer clairement qui est responsable de certaines activités de service, y compris lorsqu'il y a plusieurs superviseurs (plusieurs ergothérapeutes ou autres professionnels)
- 3.3 S'assurer que les personnes supervisées possèdent et maintiennent les connaissances, les aptitudes, le jugement, la formation et la compétence nécessaires pour exécuter tous les services affectés
- 3.4 Lors de l'affectation de tâches, toujours se conformer aux politiques de l'organisme et assurer la sécurité des clients
- 3.5 Ne jamais affecter un acte autorisé qui est exécuté par l'ergothérapeute, qu'il soit autorisé en vertu de la *Loi de 1991 sur les ergothérapeutes* (comme la psychothérapie) ou délégué à l'ergothérapeute par un autre professionnel de la santé réglementé
- 3.6 Surveiller les réactions des clients aux services fournis par une personne supervisée; discuter de toute préoccupation avec les clients
- 3.7 Mettre en place un processus de supervision d'appoint lorsque l'ergothérapeute n'est pas disponible

4. Mettre fin à la tâche affectée lorsque cela est approprié

- 4.1 Mettre fin à la tâche affectée si aucun ergothérapeute n'est disponible pour superviser ou surveiller les services d'ergothérapie
- 4.2 Mettre fin à la tâche affectée si la contribution de la personne supervisée n'est pas efficace ou sécuritaire
- 4.3 Mettre fin à la tâche affectée si le client retire son consentement à recevoir des services fournis par une personne supervisée

Supervision d'étudiants

5. Contribuer à l'apprentissage et au perfectionnement des étudiants

Avoir des étudiants en stage et agir comme précepteur d'étudiants est une occasion précieuse pour les ergothérapeutes de servir de modèle aux étudiants et de partager leurs connaissances pratiques. La contribution à l'apprentissage des étudiants est décrite dans le document [Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada](#) (2021).

- 5.1 Avant d'encadrer et de superviser les étudiants, avoir une année d'expérience pratique

Situations de supervision traditionnelles

Dans le cas de situations de supervision traditionnelles où l'ergothérapeute est sur place et travaille directement avec les étudiants supervisés :

- 1.2 S'assurer qu'une orientation et une formation suffisantes sont fournies – ceci comprend une orientation sur l'établissement, les politiques de l'organisme et les clients ou tâches affectées
- 1.3 Comprendre la progression des étudiants dans leur programme d'études, notamment :
 - a. Les exigences et attentes du programme
 - b. Les besoins d'apprentissage actuels des étudiants, leurs expériences cliniques antérieures et les domaines d'amélioration perçus.
- 1.4 S'assurer qu'un contrat d'apprentissage documenté est en place – celui-ci devrait indiquer les objectifs et les activités appropriés à la compétence de chaque étudiant
- 1.5 Établir et appliquer un processus d'observation, d'instruction, d'évaluation et de rétroaction tout au long de la période de supervision
- 1.6 Prioriser les tâches affectées aux étudiants en fonction de leurs besoins d'apprentissage et non pas des besoins de l'organisme ou du superviseur
- 1.7 Avant de cosigner la documentation remplie par un étudiant, l'examiner pour s'assurer qu'elle se conforme aux normes de tenue des dossiers

Situations de supervision non traditionnelles ou comportant un rôle émergent

Dans le cas de situations de supervision *non traditionnelles* ou de nouveaux rôles lorsque le précepteur de l'ergothérapeute est à l'extérieur du site et qu'il fournit des conseils et des directives aux étudiants aux étudiants qui ont un superviseur différent sur place qui n'est pas un ergothérapeute :

- 1.8 Avoir un niveau de confort adéquat et la compétence nécessaire pour superviser les étudiants dans un tel environnement, en tenant compte du temps et du type de supervision qui peut raisonnablement être fourni
- 1.9 Pour assurer une bonne responsabilisation, dresser un plan de communication et de supervision; décrire les rôles et les attentes; collaborer avec le superviseur sur place, le milieu de stage, les étudiants et l'établissement d'enseignement
- 1.10 Identifier comment le consentement des clients sera obtenu
- 1.11 Déterminer qui gèrera les dossiers des clients ainsi que l'information personnelle des clients et les renseignements personnels sur la santé des clients générés par les étudiants pour la période de rétention requise; établir un plan pour examiner et cosigner les documents des étudiants lorsque les services ont été fournis
- 1.12 Élaborer un plan avec le superviseur sur place pour aborder les situations d'urgence ou les questions de sécurité impliquant les étudiants et les clients

Supervision d'aides-ergothérapeutes

6. Définir clairement les rôles et les responsabilités lors de la supervision d'aides-ergothérapeutes

- 6.1 Connaître les activités appropriées qui peuvent être affectées aux aides-ergothérapeutes et s'assurer qu'ils ont la compétence requise pour les réaliser
- 6.2 Ne jamais affecter les activités suivantes à des aides-ergothérapeutes :

- a. Services initiaux d'ergothérapie
 - b. Aspects d'une évaluation qui exigent le jugement clinique de l'ergothérapeute
 - c. Interprétation des résultats d'une évaluation
 - d. Interventions qui nécessitent une analyse et une synthèse continues pour surveiller de près et guider les progrès d'un client
 - e. Communication des recommandations, des opinions ou des résultats de l'évaluation qui exigent un jugement clinique
 - f. Décisions concernant la cessation des services offerts à un client
- 6.1 Établir des limites appropriées pour la participation des aides-ergothérapeutes à la planification d'interventions, à l'identification des objectifs et à la progression-modification d'une intervention
- 6.2 Dresser un plan de supervision pour la prestation des services qui comprend ce qui suit :
- a. Rôles, responsabilités et modes de supervision
 - b. Attentes en matière de rapports et suivi des aides-ergothérapeutes à l'ergothérapeute.
 - c. Activités qui seront affectées aux aides-ergothérapeutes
 - d. Activités que les aides-ergothérapeutes peuvent réaliser lorsque l'ergothérapeute n'est pas disponible pour les superviser directement
- 6.3 Suivre les normes de tenue des dossiers lors de la supervision et de la documentation des activités des aides-ergothérapeutes

Responsabilité concernant les personnes qui fournissent des éléments de services mais ne sont pas des aides-ergothérapeutes

Dans certains milieux de travail, les ergothérapeutes jouent un rôle de consultant. Dans ce rôle, l'ergothérapeute n'affecte **pas** des éléments de services d'ergothérapie. Comme la personne qui exécute ces éléments recommandés n'agit pas comme un aide-ergothérapeute, l'ergothérapeute n'est pas directement responsable des actions de cette personne. L'ergothérapeute n'est pas non plus responsable de la mise en œuvre ou des résultats des activités recommandées.

Les ergothérapeutes doivent bien faire la distinction entre des situations auxquelles participent des aides-ergothérapeutes et la mise en œuvre de recommandations faites dans le cadre d'une consultation. L'ergothérapeute reste toutefois responsable de la qualité de la consultation fournie.

Documents de référence de l'Ordre

Arbre décisionnel des aides-ergothérapeutes (Occupational Therapy Assistants Decision-Tree – en anglais seulement)

Les actes autorisés et la délégation

Normes d'acupuncture

Normes de consentement

Normes de psychothérapie

Normes de tenue des dossiers

Normes d'évaluation

Normes d'utilisation du titre

Normes sur les limites professionnelles et la prévention des mauvais traitements d'ordre sexuel

Références

Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie, Association canadienne des ergothérapeutes et Association canadienne des programmes universitaires d'ergothérapie. (2021). *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*. www.caot.ca/document/7678/Competencies%20for%20Occupational%20Therapists%20in%20Canada%202021%20-%20Final%20FR%20HiRes.pdf

Loi de 1991 sur les ergothérapeutes, Loi de l'Ontario (1991, chap. 33). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/fr/lois/loi/91o33

Glossaire

Client(e) vulnérable

La vulnérabilité d'un client est déterminée par divers facteurs, notamment son état de santé, son stade de vie, son contexte social, sa capacité d'accès à des soutiens et à des ressources ainsi que la complexité globale de son état et de ses besoins. Certains signes de vulnérabilité chez les clients dans la pratique de l'ergothérapie peuvent inclure les personnes qui risquent de dépendre fortement de l'ergothérapeute ou des services auxquels elles peuvent avoir accès, ou lorsque les services peuvent être prolongés ou très risqués et intensifs.

Contexte

Le contexte influence fortement les occupations possibles et les services de santé. Il y a trois niveaux de contexte :

1. Le contexte « micro », soit l'environnement immédiat du client – son état de santé et son fonctionnement, sa famille et ses amis, l'environnement physique dans lequel il se déplace.
2. Le contexte « méso », soit 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 », soit le contexte socioéconomique et politique plus large qui entoure le client – 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 font tout ce qu'ils peuvent pour fournir des soins culturellement sécuritaires. Mais ils restent conscients qu'ils sont dans une position de pouvoir par rapport aux clients. Ils sont conscients du fait que de nombreuses personnes marginalisées – les Autochtones par exemple – ont des antécédents de mauvais traitements dans les milieux de soins de santé. Ces clients ne se sentent peut-être jamais complètement en sécurité. Les ergothérapeutes permettent à ceux qui reçoivent leurs services de déterminer ce qu'ils considèrent comme sécuritaire. Ils les aident à puiser leur force de leur identité, leur culture et leur communauté. Comme il est peu probable que la sécurité culturelle soit pleinement réalisable, les ergothérapeutes y travaillent.

Déséquilibre de pouvoir

Les ergothérapeutes sont dans une position de confiance et d'autorité sur leurs clients. Par conséquent, la relation client-thérapeute est intrinsèquement inégale, ce qui entraîne un déséquilibre de pouvoir en faveur de l'ergothérapeute. Le client compte sur le jugement clinique et l'expérience de l'ergothérapeute pour traiter ses problèmes de santé et l'ergothérapeute connaît les renseignements personnels du client et a la capacité d'influencer l'accès du client à d'autres ressources et services.

Ce déséquilibre de pouvoir place le client dans une position vulnérable au sein de la relation thérapeutique. On s'attend à ce que les ergothérapeutes soient conscients de ce déséquilibre inhérent et veillent à ce que les limites professionnelles soient maintenues pour protéger les intérêts du client et assurer sa sécurité.

Impact écologique des soins

Les ergothérapeutes tiennent compte du vaste impact des outils utilisés dans le cadre de leur pratique afin de favoriser la durabilité des ressources environnementales. En tant que gardiens de l'environnement, dans la mesure du possible, les ergothérapeutes reconnaissent les écosystèmes dont dépend la santé humaine et appuie la durabilité dans le cadre d'une initiative mondiale.

Intersectionnalité

Un cadre qui décrit comment chaque personne a de multiples identités sociales (par exemple la race, le sexe, la classe, le revenu, la religion, l'éducation, l'âge, la capacité, l'orientation sexuelle, le statut d'immigration, l'ethnicité, l'indigénité et la géographie) qui se combinent, se chevauchent ou s'entrecroisent pour créer différents modes de discrimination et de privilège. L'intersectionnalité peut aider les ergothérapeutes à mieux comprendre le grand nombre de facteurs qui influent sur la santé des clients et les disparités dans l'accès aux soins de santé.

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario
20, rue Bay, bureau 900, C.P. 78, Toronto ON M5J 2N8
Tél. : 416 214-1177 • 1 800 890-6570 Téléc. : 416 214-1173
www.coto.org

L'information contenue dans ce document est la propriété de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario et ne peut pas être reproduite, en totalité ou en partie, sans une permission écrite.

© Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, 2020
Tous droits réservés.