



College of Occupational Therapists of Ontario
Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario

PÉRP

La pensée critique et le jugement professionnel en ergothérapie

Juin 2019

Introduction

Bienvenue au Programme d'éducation réglementaire prescrit (PÉRP) 2019 : La pensée critique et le jugement professionnel en ergothérapie.

La pensée critique et le jugement professionnel sont les pierres angulaires d'une pratique d'ergothérapie efficace. Les ergothérapeutes doivent appliquer ces compétences quotidiennement pour évaluer l'information et prendre des décisions qui permettront d'assurer que les services qu'ils fournissent sont sécuritaires, efficaces et répondent aux besoins individuels et aux objectifs de santé de leurs clients.

Ce module PÉRP vise à promouvoir la compétence permanente et l'amélioration de la qualité. Il explique les concepts de la pensée critique et du jugement professionnel, illustre l'importance de la pensée critique en ergothérapie et identifie les obstacles qui nuisent à l'application de la pensée critique et du jugement professionnel dans l'exercice de la profession. Le module se sert du cadre de travail de la prise de décision réfléchi dans la pratique de l'ergothérapie et des quatre étapes de cette démarche pour appliquer la pensée critique et démontrer l'utilisation de ces ressources dans le cadre de scénarios.

Vous trouverez donc dans ce module des scénarios et des liens pour consolider votre apprentissage et vous aider à appliquer vos compétences en matière de pensée critique. Des questions à choix multiples sont également incluses pour encourager la réflexion et favoriser les discussions de groupe afin de parfaire l'apprentissage. À la fin du module, vous devrez faire six scénarios d'entraînement et répondre aux questions de l'exercice de pratique réflexive pour chaque scénario. Cet exercice n'est pas corrigé. Une fois que vous aurez achevé le module, y compris l'exercice, le statut dans la boîte du module sur la page d'accueil de MyQA indiquera que le tout est terminé avec un point vert.

Le module PÉRP devrait être achevé d'ici le 31 octobre 2019. Les besoins d'apprentissage qui sont identifiés en faisant le module peuvent être intégrés dans votre plan de perfectionnement professionnel. Le matériel couvert par ce module est conçu pour les pratiques cliniques et non cliniques.

Contenu

Introduction	2
Contenu	3
Aperçu	4
Objectifs d'apprentissage	5
Que sont la pensée critique et le jugement professionnel?	6
Être un ergothérapeute consciemment compétent	10
Modèles conceptuels et cadres de référence	11
Ressources pour appuyer la pensée critique	11
Obstacles qui nuisent à l'application de la pensée critique et du jugement professionnel en ergothérapie	13
Questions de pouvoir et de privilège	15
Diversité sociale et culturelle	17
Le cadre de travail de la prise de décision réfléchie et sa démarche	20
Le cadre de travail de la prise de décision réfléchie	20
Les quatre étapes de la démarche de prise de décision réfléchie	32
Questions pour une réflexion plus poussée	35
Conclusion	36
Exercice de pratique réflexive	37
Ressources	54

Aperçu

Chaque année, l'Ordre analyse le milieu pour déterminer le sujet de son nouveau module PÉRP. Le contenu peut être influencé, entre autres, par des modifications législatives concernant les soins de santé, des changements apportés aux normes d'exercice de l'Ordre, des tendances de la pratique, des questions reçues par l'Ordre ou des changements qui affectent l'exercice de l'ergothérapie au niveau national ou international.

Le sujet du module de cette année – La pensée critique et le jugement professionnel en ergothérapie – a été choisi à la suite des commentaires faits par les membres de l'Ordre. La pensée critique et le jugement professionnel sont des domaines qui posent des défis aux ergothérapeutes, selon des données recueillies par le programme d'assurance de la qualité. Ces domaines font également partie des sujets pour lesquels les membres ont consulté l'Ordre afin d'obtenir des conseils et un appui. Pour répondre à ce besoin, l'Ordre se sert du module PÉRP de 2019 pour revoir les concepts et les compétences liés à la pensée critique et réfléchir à leur application.

L'importance de parfaire ses compétences en matière de pensée critique et de jugement professionnel est renforcée par le fait que les ergothérapeutes travaillent dans des contextes variés. Par exemple, les systèmes de soins de santé devront s'adapter pour répondre aux demandes d'une population vieillissante (Rexe, McGibbon Lammi et Von Zweck, 2013). Pour bien exercer leur profession dans cet environnement, les ergothérapeutes doivent pouvoir appliquer une pensée critique lorsqu'ils évaluent les besoins complexes de clients plus âgés et collaborer avec d'autres membres d'une équipe interprofessionnelle afin de concevoir des plans de traitement appropriés et de modifier les activités thérapeutiques au besoin (ACE, 2011).

Figure 1 :
Modèle de compétence consciente



Incompétence inconsciente :

Une personne qui fait preuve d'incompétence inconsciente ne réalise pas qu'elle ne sait pas comment s'acquitter d'une tâche ou ne comprend pas qu'elle n'a pas l'autorité requise pour exécuter une procédure.

Incompétence consciente :

Une personne qui fait preuve d'incompétence consciente réalise qu'elle ne sait pas comment s'acquitter d'une tâche ou comprend qu'elle n'a pas l'autorité requise pour exécuter une procédure. Une personne qui est consciente de ce qu'elle ne sait pas peut décider de parfaire ses connaissances et de les appliquer à sa pratique.

Compétence inconsciente :

La personne qui s'acquitte bien d'une tâche mais ne pourrait vraisemblablement pas l'expliquer à d'autres entre dans cette catégorie. Si sa méthode actuelle commençait à faire défaut, elle serait incapable d'y remédier ou de l'adapter pour répondre aux besoins d'une nouvelle situation.

Compétence consciente :

Une personne qui peut bien s'acquitter d'une tâche tout en comprenant les aptitudes qu'elle exige fait preuve de compétence consciente. Elle peut évaluer la situation, choisir et appliquer une méthode de traitement, et expliquer ce qui fonctionne bien et pourquoi. Elle peut délibérément adapter la méthode pour répondre aux besoins individuels de ses clients.

De même, avec une diversité grandissante des communautés dans lesquelles les ergothérapeutes exercent leur profession, ceux-ci doivent examiner de façon critique les différences sociales et culturelles et leurs répercussions sur les rencontres thérapeutiques pour s'assurer qu'ils fournissent des soins de qualité axés sur le client (ACE, 2014). Tout comme l'acquisition d'une compétence consciente, l'habileté de travailler efficacement dans des contextes où règne la diversité sociale et culturelle est un processus d'apprentissage permanent qui nécessite une pensée critique. Ceci sera discuté plus à fond dans le module.

En plus de la complexité du milieu actuel où s'exerce la profession, il faut composer avec le volume sans cesse croissant d'information qui éclaire la prise de décisions. La capacité de pouvoir évaluer la fiabilité de cette information et de déterminer les données qui sont pertinentes et utiles est donc extrêmement importante. Que les ergothérapeutes aient une pratique clinique ou non clinique, y compris ceux qui travaillent dans le domaine de l'enseignement ou de la recherche, il faut qu'ils soient capables d'évaluer de façon critique l'information disponible, d'utiliser un jugement éclairé et de mettre en œuvre les mesures appropriées.

Le présent module PÉRP veut renseigner et conseiller les ergothérapeutes, et leur fournir des ressources pertinentes sur la pensée critique et le jugement professionnel pour les aider à devenir consciemment compétents. Une des hypothèses sous-jacentes du programme d'assurance de la qualité de l'Ordre est que les ergothérapeutes sont des professionnels consciemment compétents et qu'ils exercent leur profession de façon responsable en respectant leurs normes d'exercice et les compétences essentielles à la pratique. Pour être complètement compétent, le professionnel doit examiner délibérément toute la situation et pouvoir expliquer et justifier ses actions. L'habileté de pouvoir penser de façon critique et de porter des jugements judicieux appuie le cheminement de l'ergothérapeute qui passe du coin inférieur gauche du modèle (inconsciemment incompetent) au coin supérieur droit (consciemment compétent), tel qu'illustré dans la Figure 1.

Les outils proposés dans le présent module s'appliquent à des situations qui couvrent toute la durée de la relation avec un client – de l'acheminement jusqu'au renvoi ainsi que des situations non cliniques. Ils peuvent être utilisés pour prendre des décisions routinières et quotidiennes tout comme pour résoudre de graves dilemmes éthiques visant l'obtention du consentement ou le maintien de limites professionnelles. En évaluant, analysant et interprétant l'information de façon systématique, les ergothérapeutes peuvent améliorer leur capacité d'autoréflexion et d'utilisation d'une démarche de prise de décision réfléchie dans leur pratique.

Objectifs d'apprentissage

Une fois que vous aurez achevé ce module PÉRP, vous pourrez :

1. **Définir** les concepts de pensée critique et de jugement professionnel

2. **Réfléchir** et mieux comprendre les obstacles possibles qui peuvent nuire à l'application de la pensée critique et du jugement professionnel en ergothérapie
3. **Reconnaître** comment le code de déontologie fournit une bonne base pour appuyer une bonne pratique
4. **Expliquer** ce que l'on veut dire par un ergothérapeute consciemment compétent
5. **Appliquer** les quatre étapes du cadre de travail de la prise de décision réfléchie dans votre pratique

Que sont la pensée critique et le jugement professionnel?

Questions à choix multiples rapides pour autoréflexion ou discussion :

1. Le mot « critique » dans la pensée critique signifie :
 - a. Avoir une perspective négative
 - b. Utiliser un jugement judicieux
 - c. Chercher des erreurs

La bonne réponse est « b ».

2. La pensée critique vise surtout ce qui suit :
 - a. Traiter l'information et prendre une décision
 - b. Évaluer la qualité de nos jugements et de nos décisions
 - c. Affirmer nos convictions personnelles

La bonne réponse est « b ».

3. Laquelle des caractéristiques suivantes s'applique à un penseur critique?
 - a. Être un expert
 - b. Se fier à ce qui se fait habituellement
 - c. Garder l'esprit ouvert

La bonne réponse est « c ».

Définitions

Qu'est-ce que la pensée critique?

Fondamentalement, la **pensée critique** est « *le processus intellectuel conscient qui consiste, de manière active et efficace, à conceptualiser, appliquer, analyser, synthétiser et/ou évaluer les données recueillies ou engendrées par l'observation, l'expérience, la réflexion, le raisonnement ou la communication afin de se guider dans ses convictions et ses actions* ». (Scriven et Paul, 1987)

De plus, la pensée critique comprend l'autoréflexion, y compris la capacité d'examiner ses propres convictions, hypothèses et inférences personnelles comparativement à l'information disponible d'un point de vue critique. Il est primordial de réfléchir aux relations de pouvoir qui façonnent les interactions avec les clients et les collègues et les positions idéologiques qui influent sur notre façon de voir le monde.

Que sont les aptitudes fondamentales requises pour la pensée critique?

Beaucoup de recherche a été effectuée sur les aptitudes requises pour la pensée critique ainsi que sur les caractéristiques des penseurs critiques. Dans une étude parrainée par l'American Philosophical Foundation, un groupe international d'experts des domaines des sciences humaines, sciences sociales, éducation et sciences ont été consultés pour essayer de se mettre d'accord sur la définition de « pensée critique » (Facione, 2015). L'étude a pris deux ans et a produit la liste suivante de six aptitudes fondamentales requises pour la pensée critique.

Aptitudes fondamentales requises pour la pensée critique :

1. **Interprétation** : Pour catégoriser, décoder et préciser le sens
 - Qu'est-ce que cela veut dire?
 - Qu'est-ce qui se passe?
 - Comment pouvons-nous comprendre ceci (expérience, sentiment ou déclaration)?
2. **Analyse** : Pour examiner des idées et identifier des arguments, des raisons ou des allégations
 - Pourquoi pensez-vous ceci?
 - Quels sont les points positifs et négatifs de l'argument?
 - Quelles hypothèses devons-nous faire pour accepter cette conclusion?
3. **Inférence** : Pour chercher des faits probants, examiner des solutions de rechange et tirer des conclusions logiquement valides ou justifiées
 - Que signifient ces faits probants?
 - Quelles seraient certaines solutions de rechange que nous n'avons pas encore considérées?
 - Y a-t-il des conséquences indésirables que nous pourrions et devrions prévoir?
4. **Évaluation** : Pour évaluer la plausibilité des allégations et la qualité des arguments en se servant d'un raisonnement inductif ou déductif

- Jusqu'à quel point cette allégation est-elle plausible?
- Avons-nous tous les détails?
- Pouvons-nous nous fier à nos conclusions, compte tenu de ce que nous savons?

5. Explication : Pour déclarer les résultats, justifier les procédures et présenter les arguments

- Quels étaient les principaux résultats de l'enquête?
- Comment en êtes-vous arrivé à cette interprétation?
- Comment expliqueriez-vous la prise de cette décision particulière?

6. Autorégulation : Pour se surveiller et se corriger

- Notre position à ce sujet est encore trop vague; pouvons-nous être plus précis?
- Notre méthodologie était-elle bonne et l'avons-nous bien suivie?
- Avant de nous engager dans cette voie, avons-nous oublié quoi que ce soit?

Quelles sont les caractéristiques des penseurs critiques?

Le groupe d'experts mentionnés plus haut a signalé que pour pouvoir appliquer les aptitudes requises pour la pensée critique, une personne doit posséder les caractéristiques propices pour le faire. Les experts ont ajouté que les penseurs critiques avaient tendance à être systématiques, curieux, judicieux, à la recherche de la vérité, analytiques, ouverts d'esprit et sûrs de leur raisonnement.

Comment ces caractéristiques sont-elles utilisées quotidiennement par les ergothérapeutes?

Les penseurs critiques sont :

1. Systématiques
2. Curieux
3. Judicieux
4. À la recherche de la vérité
5. Analytiques
6. Ouverts d'esprit
7. Sûrs de leur raisonnement

Chacune des caractéristiques des penseurs critiques peut parfaire et favoriser les autres caractéristiques pour aider les ergothérapeutes à prendre des décisions réfléchies dans leur pratique. Par exemple, être **systématique** dans sa démarche peut comprendre l'examen des politiques et procédures de l'organisme pour déterminer comment celles-ci influent sur notre prise de décisions dans une situation donnée. L'ergothérapeute doit savoir qu'il y a des systèmes en place, comme des politiques organisationnelles, dont il faut tenir compte et qu'il faut respecter avant de prendre une décision, que la décision vise l'admissibilité d'un client à un programme ou la demande d'un membre du personnel pour des fonds supplémentaires pour un projet.

Être **curieux** signifie qu'il faut poser les questions initiales et de suivi appropriées à ses clients et collègues pour bien voir toute la situation. La curiosité favorise également l'établissement collaboratif de buts avec les clients. Le fait qu'un client veuille renforcer sa main constitue un but fonctionnel mais il ne couvre pas le désir de celui-ci de pouvoir recommencer à jouer aux quilles. Il revient à l'ergothérapeute de demander au client pourquoi il veut vraiment renforcer sa main.

Être **judicieux**, ou faire preuve d'un bon jugement, sous-entend la collecte de diverses informations et leur organisation par ordre de priorité. Par exemple, pour décider quel client devrait être vu en premier lors d'une journée occupée, l'ergothérapeute doit déterminer qui a les besoins les plus urgents et établir un système ou une démarche **systematique** pour décider de leur priorité. L'ergothérapeute pourrait voir en premier les clients dont la sécurité est menacée avant de voir les clients qui ont besoin de traitements de suivi. Être **curieux** et poser les « bonnes » questions concernant les besoins et les risques courus par un client pourraient consolider la démarche **systematique** que l'ergothérapeute intègre dans sa pratique.

Être **à la recherche de la vérité** signifie que l'ergothérapeute pose des questions très précises pour éclairer sa prise de décisions. L'ergothérapeute doit examiner la situation sous tous ses angles et, au besoin, poser des questions pertinentes au contexte. Par exemple, si un ergothérapeute reçoit des rapports divergents de deux membres d'une famille concernant l'état fonctionnel du client dans le passé, il devra obtenir de plus amples renseignements pour bien comprendre la situation du client. L'ergothérapeute devrait identifier la meilleure démarche pour obtenir ces renseignements. Ceci pourrait comprendre la consultation d'autres professionnels de la santé qui ont pris soin du client ou l'organisation d'une rencontre avec les deux membres de la famille et l'équipe de soins. Être **curieux** et poser des questions pour **trouver la vérité** peuvent aider l'ergothérapeute à planifier les prochaines étapes.

Être **analytique** signifie que l'on utilise un raisonnement logique dans le cadre du processus de réflexion. Par exemple, l'examen des recherches actuelles pour déterminer si une modalité particulière est valide pour une certaine population de clients peut justifier une prise de décisions.

Être **ouvert d'esprit** signifie que l'ergothérapeute est prêt à envisager de nouvelles démarches ou options pour une situation. L'ergothérapeute pose des questions et tient compte des points de vue et suggestions d'autres personnes pour prendre les meilleures décisions possible. Être ouvert d'esprit sous-entend également qu'il ne faut pas oublier de tenir compte des capacités, convictions et désirs du client.

Être **sûr de son raisonnement** comprend l'autoréflexion sur sa propre pratique et l'application d'une démarche de prise de décision réfléchi. Il faut s'assurer que l'on pose des questions, tient compte des diverses options, identifie les risques, met en œuvre une démarche **systematique** et obtient les ressources et preuves appropriées pour permettre à l'ergothérapeute d'être **sûr de son raisonnement** et de son jugement afin de prendre des décisions éclairées.

La mesure dans laquelle une personne appliquera le processus de pensée critique dans une situation donnée dépend de l'interaction entre les aptitudes de la personne à penser critiqueusement et sa disposition à le faire. Il faut comprendre qu'une disposition à penser critiqueusement n'est pas une qualité inhérente et immuable mais plutôt une qualité dont l'acquisition peut être encouragée avec l'expérience et l'apprentissage.

Questions à choix multiples rapides pour autoréflexion ou discussion :

1. Utiliser son jugement professionnel signifie :
 - a) Appliquer les normes d'exercice et le code de déontologie
 - b) Utiliser une démarche de prise de décision réfléchie
 - c) Appliquer ses connaissances professionnelles et son expérience
 - d) Toutes ces réponses

La bonne réponse est « d ».

2. Lorsque vous faites face à un scénario difficile dans votre pratique, quelles stratégies peuvent appuyer l'utilisation de votre jugement professionnel?
 - a) Adopter une pratique réflexive
 - b) Consulter les normes d'exercice de l'Ordre comme référence
 - c) Tenir des dossiers précis des interactions avec les clients et de la raison d'être des recommandations
 - d) Toutes ces réponses

La bonne réponse est « d ».

Qu'est-ce que le jugement professionnel?

Le jugement professionnel est l'application de connaissances et de compétences d'une façon éclairée par les normes d'exercice, les procédures en place et le code de déontologie pour prendre une décision ou adopter une mesure dans une situation professionnelle (Cohen, 2015). Ceci est primordial pour pouvoir fournir des services d'ergothérapie sécuritaires, efficaces et compétents.

Être un ergothérapeute consciemment compétent

Comme il est indiqué dans le modèle de compétence consciente au début du module, un ergothérapeute consciemment compétent est tout à fait conscient de la qualité de sa pratique. Il choisit délibérément une façon de procéder, peut bien expliquer toutes les options disponibles et justifier pourquoi une solution en particulier a été choisie. Pour devenir consciemment compétent, un ergothérapeute doit comprendre les points de vue qui influencent son travail et être capable d'obtenir les ressources nécessaires pour faciliter sa pensée critique et sa prise de décisions.

Chaque ergothérapeute a une façon unique de traiter une situation professionnelle. Cette perspective dépend de la vision du monde de l'ergothérapeute, qui est façonnée, entre autres, par ses convictions, ses valeurs et ses expériences personnelles.

Lorsqu'il s'apprête à prendre une décision, l'ergothérapeute consciemment compétent réfléchira à sa façon de voir les choses et comment celle-ci influe sur ses perceptions d'une situation donnée. Il reconnaîtra les modèles conceptuels et les cadres de référence qui affectent son point de vue et identifiera des obstacles qui pourraient l'empêcher de penser critiqueusement, y compris des préjugés ou des suppositions qui pourraient découler d'expériences personnelles ou professionnelles antérieures. L'ergothérapeute consultera ensuite des ressources disponibles, comme le [Code de déontologie](#), les [compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes](#) et les [normes d'exercice](#), et se servira des aptitudes fondamentales requises pour la pensée critique présentées dans le présent module pour l'aider à prendre des décisions éclairées et réfléchies.

Modèles conceptuels et cadres de référence

Les ergothérapeutes devraient utiliser un modèle conceptuel ou un cadre de référence pour guider leur processus de pensée critique et de prise de décisions. Ikiugu et al. (2009) proposent que « lorsque l'ergothérapeute travaille avec un client, il devrait permettre à la théorie ergothérapeutique, telle que présentée dans les modèles d'exercice théoriques et conceptuels, d'orienter son examen des faits probants dans le cadre du processus de pratique factuel » (p. 162). Ils signalent également que « les ergothérapeutes ont besoin de comprendre la nature des modèles d'exercice théoriques et conceptuels et leur application dans les évaluations et les interventions pour faciliter le changement dans le rendement occupationnel des clients » (p. 163).

L'Ordre ne recommande pas un cadre de référence particulier. Les ergothérapeutes devraient comprendre l'importance et l'application du modèle conceptuel ou du cadre de référence qui guide la prise de leurs décisions, selon leur domaine d'exercice ou champ d'application.

Ressources pour appuyer la pensée critique

Compétences essentielles

La pensée critique et le jugement professionnel sont des composantes de base de l'exercice de l'ergothérapie. La nécessité de ces compétences est discutée dans [Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada – 3^e édition](#) (2011), qui décrivent la raison d'être ou le but de l'ergothérapeute dans les trois énoncés de rôle suivants :

1. En tant que professionnels de la santé autonomes de premier recours, les ergothérapeutes travaillent en collaboration avec des clients et d'autres personnes pertinentes pour fournir des services d'ergothérapie sécuritaires, efficaces, responsables et axés sur le client.
2. Les ergothérapeutes utilisent une **démarche coopérative et raisonnée** pour promouvoir l'occupation **en suivant un processus de pratique, en pensant de façon critique et en communiquant efficacement** tout en mettant l'accent sur les

composantes physiques, cognitives, affectives et spirituelles du rendement ainsi que sur les aspects physiques, institutionnels, sociaux et culturels du milieu.

3. Les ergothérapeutes respectent des principes éthiques pour faire preuve d'intégrité, de responsabilité et de jugement en visant les meilleurs intérêts du client, en tenant compte des services disponibles et en appliquant les preuves disponibles.

Les deuxième et troisième énoncés de rôle soulignent explicitement l'importance de la pensée critique et du jugement professionnel dans l'exercice de la profession. Le premier rôle – fournir des services d'ergothérapie sécuritaires, efficaces, responsables et axés sur le client – n'est pas possible sans l'application des aptitudes requises pour la pensée critique.

La pensée critique est une unité de compétence qui est une fonction majeure d'un rendement efficace et qui est évaluée périodiquement dans le cadre du programme d'assurance de la qualité de l'Ordre. En tant que penseur critique, on s'attend à ce que l'ergothérapeute « démontre un jugement professionnel et un raisonnement clinique judicieux lors de la prise de décision » et « participe à des activités de réflexion et d'évaluation, et intègre ce qu'il apprend dans sa pratique ». (ACORE, 2011, p. 12)

La capacité de penser critique et de participer à des activités de prise de décision systématiques et raisonnées est également un prérequis pour appliquer les principes et respecter les valeurs formulées dans d'autres documents de base importants, y compris le Code de déontologie et les normes d'exercice de l'Ordre.

Code de déontologie

Le [Code de déontologie](#) (2011) et le [Guide du Code de déontologie](#) (2012) décrivent les attentes de l'Ordre concernant une pratique éthique. Le Code de déontologie devrait être utilisé dans tous les contextes et domaines d'exercice de l'ergothérapie et devrait guider la prise de décisions à tous les niveaux.

Normes d'exercice

L'Ordre fournit des [normes d'exercice](#) qui, avec le [Code de déontologie](#) et les [compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes](#), forment l'assise de la pratique de l'ergothérapeute et définissent les attentes pour les membres de la profession. Les normes définissent le niveau de rendement qui est le consensus pour la profession et fournissent un cadre de travail tout en assurant une compétence permanente. De plus, l'Ordre produit des guides et des lignes directrices qui fournissent plus de détails, un contexte et des recommandations sur la meilleure façon de satisfaire les règles, les règlements et les normes. Des énoncés de principes expliquent les politiques de l'Ordre et aident les ergothérapeutes à mieux comprendre comment l'Ordre peut approcher certaines situations.

Pour satisfaire les normes de la profession, les ergothérapeutes doivent constamment consulter des ressources pertinentes en se servant de la pensée critique pour réaliser leurs tâches

quotidiennes. Qu'il s'agisse d'une évaluation ou d'une intervention, chaque étape du processus d'ergothérapie exige une analyse de diverses sources d'information de toutes sortes d'une manière systématique. Que ce soit l'interprétation de ce qui se passe dans l'environnement du client ou l'évaluation de la fiabilité de l'information (comme faire la distinction entre les faits et les opinions), les ergothérapeutes doivent essayer de rester continuellement curieux, souples et ouverts à différentes façons de penser pour cultiver des solutions à des problèmes complexes de leurs clients et se servir de faits probants pour justifier les solutions choisies (Lederer, 2007; Facione, 2015).

Les ergothérapeutes doivent également rendre compte de leurs recommandations concernant les soins des clients. Il arrive parfois que des facteurs divergents, comme les intérêts du client et les ressources disponibles, doivent être soupesés pour trouver un bon équilibre. Il peut y avoir des situations où une décision ou une action sera contestée et les ergothérapeutes doivent être prêts à répondre aux questions et fournir des éléments de preuve pour justifier leurs recommandations professionnelles.

Obstacles qui nuisent à l'application de la pensée critique et du jugement professionnel en ergothérapie

Pour développer davantage les aptitudes requises pour la pensée critique, il serait utile de passer en revue des obstacles qui peuvent souvent affecter votre pensée critique et votre jugement professionnel. Pour améliorer ces aptitudes et devenir consciemment compétent dans votre pratique, vous devriez reconnaître les obstacles qui peuvent être présents et les défis qu'ils peuvent poser, puis les surmonter le mieux possible.

Dans le cadre de votre pratique quotidienne, votre capacité de penser critique et de faire preuve d'un jugement professionnel est influencée par votre vision du monde, spécialement vos idéologies personnelle et professionnelle. L'idéologie est définie comme « un réseau d'idées, de croyances et de suppositions qui fonctionne sans que vous en ayez conscience et qui est tenu pour acquis, ce qui fait qu'il semble faire appel au bon sens et façonne inconsciemment notre pratique » (Hammell, 2006, p. 205). Les points de vue qui ont influencé notre éducation professionnelle et nos ressources sont, de façon prédominante, ceux d'un contexte idéologique socio-économique et culturel occidental particulier (Hammell, 2015, p. 240). En acceptant quelque chose comme correct parce que « cela a toujours été ainsi », ceci renforce les idéologies dominantes qui sont enchâssées dans notre pratique et qui peuvent avantager certains groupes sociaux. En se servant des aptitudes requises pour la pensée critique, les ergothérapeutes peuvent consolider et améliorer leur pratique pour veiller à ce que leurs décisions cliniques soient pertinentes et respectent les valeurs et les contextes de leurs clients (Hammell, 2013a; Hammell, 2015).

Avec le temps, des façons de penser et des comportements habituels peuvent se développer lorsque les ergothérapeutes sont confrontés à des tâches ou des scénarios répétitifs dans le cadre de leur pratique. On peut être tenté de se fier à des démarches qui ont bien réussi par le passé sans questionner consciemment si ce sont les meilleures démarches à adopter. Ce

concept nous renvoie à la description du penseur critique que nous avons vu un peu plus tôt – il est curieux et ouvert d’esprit. Pour devenir consciemment compétent, il faut reconnaître nos préjugés inconscients et nos « raccourcis mentaux ». Les ergothérapeutes doivent examiner et évaluer chaque situation comme si elle était nouvelle et choisir intentionnellement une modalité de traitement et une démarche interpersonnelle qui conviennent au client.

Le tableau suivant énumère plusieurs obstacles qui peuvent influencer sur votre processus de pensée critique et l’application de votre jugement professionnel dans le cadre de votre pratique quotidienne.

Obstacles qui nuisent à l’application de la pensée critique et du jugement professionnel en ergothérapie

<i>Préjugés inconscients</i>	<i>Ne fait pas d’auto-réflexion</i>	<i>Valeurs différentes</i>
<i>Se servir seulement de ses émotions pour prendre une décision</i>	<i>Ne reçoit pas l’information pertinente des autres personnes</i>	<i>Peur d’avoir tort</i>
<i>Manque de connaissance/ d’information pertinente</i>	<i>On se dit : « ceci a toujours été fait comme cela »</i>	<i>Manque de ressources</i>
<i>Exigences divergentes provenant des organismes, politiques, collègues, etc.</i>	<i>Difficulté à défendre les intérêts des clients ou à promouvoir les services de l’Ordre</i>	<i>Peur de conflits avec d’autres personnes</i>
<i>Confusion concernant le champ d’application</i>	<i>N’écoute pas son instinct</i>	<i>Assume que d’autres personnes font la même chose</i>
<i>Personne ne conteste les décisions prises</i>	<i>L’inconnu : manque de sensibilisation ou de connaissances</i>	<i>Manque de temps</i>

Les ergothérapeutes doivent reconnaître des obstacles qui pourraient nuire à leur capacité de penser critiqueusement. Par exemple, prenons un ergothérapeute travaillant dans un établissement de soins de courte durée (soins aigus) qui a une grosse charge de travail et est responsable de fournir des services dans deux unités qui sont toutes les deux des unités chirurgicales. Ces unités ont toutefois des protocoles de soins différents et des durées de séjour différentes pour leurs clients. Beaucoup de clients sont acheminés par les deux unités à l’ergothérapeute. Les infirmières fournissent souvent de l’information à l’ergothérapeute pour l’aider à décider qui il doit traiter en premier. De plus, une aide-ergothérapeute travaille dans les deux unités et a également une grosse charge de travail. Les deux unités se partagent des appareils importants, comme des fauteuils roulants et des « Hoyer lifts ».

Quels sont des obstacles possibles que cet ergothérapeute pourrait devoir surmonter dans le cadre de sa pratique quotidienne et qui influeraient sur sa capacité de penser critiqueusement et d’utiliser son jugement professionnel lorsqu’il prend des décisions?

- Manque de ressources car l'ergothérapeute, l'aide-ergothérapeute et les appareils sont partagés par les deux unités
- Peur de conflits avec d'autres personnes car l'ergothérapeute doit interagir avec les membres du personnel des deux unités qui ont des personnalités différentes
- Manque de temps car l'ergothérapeute fournit des services aux deux unités et a une grosse charge de travail
- Difficulté à défendre les intérêts des clients s'il détermine que des clients ne devraient pas être renvoyés à la date indiquée dans le protocole de soins
- Exigences divergentes provenant de l'organisme car les deux unités ont des protocoles de soins différents
- Confusion concernant le champ d'application car l'ergothérapeute collabore de près avec une physiothérapeute dans chaque unité
- L'ergothérapeute ne reçoit peut-être pas toujours l'information pertinente du personnel dans les deux unités lorsqu'il détermine qui doit être vu en premier
- L'ergothérapeute reconnaît que les protocoles de soins dans les unités n'allouent pas assez de temps pour résoudre les problèmes de rendement occupationnel des clients mais il hésite à faire part de ses inquiétudes parce que les protocoles de soins sont en place depuis longtemps

On peut voir dans cet exemple que l'ergothérapeute fait face à de nombreux obstacles qui pourraient influencer sur sa pensée critique et l'application de son jugement professionnel lorsqu'il prend des décisions au sujet de ses clients. L'ergothérapeute doit d'abord reconnaître ces obstacles possibles puis les traiter en se servant de ses aptitudes de pensée critique et de ressources disponibles afin de prendre des décisions réfléchies et éclairées.

Questions de pouvoir et de privilège

L'application des aptitudes requises pour la pensée critique dans l'exercice de l'ergothérapie exige que l'ergothérapeute réfléchisse objectivement à son rôle et à son statut dans la relation thérapeute-client, y compris comment ce rôle et ce statut peuvent être perçus par le client ou d'autres personnes et comment ils peuvent influencer sur sa prise de décisions. Il est facile pour quelqu'un qui est dans une position de pouvoir ou de privilège de ne pas tenir compte ou de ne pas voir consciemment les répercussions de ce déséquilibre de pouvoir, spécialement dans le cadre de la relation thérapeute-client (Hammell, 2013a). Comme il est décrit dans les Normes sur les limites professionnelles (2015), la nature de la relation entre l'ergothérapeute et le client entraîne un déséquilibre de pouvoir inhérent qui privilégie l'ergothérapeute.

Étant donné que le client approche l'ergothérapeute parce qu'il a besoin de se faire aider avec un problème lié à sa santé ou à son occupation et qu'il doit se fier à l'expertise et aux connaissances de l'ergothérapeute, il peut se sentir impuissant. L'ergothérapeute est perçu comme un « expert professionnel » qui a un statut plus élevé que le client parce que, par exemple, il a plus d'éducation ou un plus gros salaire.

De même, les clients peuvent se sentir jugés par l'ergothérapeute lorsqu'ils sont examinés et qu'ils se font poser des questions pour mieux comprendre leurs besoins. L'ergothérapeute tirera souvent des conclusions ou fera des recommandations qui peuvent avoir des répercussions importantes sur la vie des clients, y compris en ce qui a trait à l'accès à une aide financière ou à des services. Si un client ne parle pas la même langue que l'ergothérapeute, il peut se sentir encore plus vulnérable.

En plus de mettre l'accent sur une pratique axée sur le client – ce qui peut aider à atténuer le déséquilibre de pouvoir, il revient à l'ergothérapeute de faire de l'autoréflexion pour identifier les problèmes de pouvoir et de privilège, et « d'évaluer l'impact de son pouvoir sur la capacité des clients d'exprimer leurs valeurs, d'articuler leurs buts et d'assurer la prestation de services pertinents » (Hammell, 2015, p. 239).

Voici un exemple qui illustre bien le rôle que le pouvoir et le privilège peuvent avoir dans le cadre du processus de pensée critique et de la prise de décisions.

Nolan est un ergothérapeute et le propriétaire d'une entreprise privée de réadaptation dans un gros centre urbain. Il est responsable du volet affaires et du volet clinique de son entreprise. Il s'inquiète du fait qu'il reçoit moins d'acheminements récemment et que son chiffre d'affaires en souffre. Il reçoit soudainement un acheminement d'une source dont il n'avait pas entendu parler depuis longtemps. L'acheminement vise un client qui a subi une lésion médullaire. Nolan aimerait rétablir sa relation avec la source d'acheminement mais il n'a présentement aucun ergothérapeute travaillant pour lui qui possède de l'expérience dans le traitement de ce type de lésion.

Qu'est-ce que Nolan devrait faire?

Comme Nolan est responsable des aspects financiers et cliniques de l'entreprise, il comprend qu'il y a deux priorités qui pourraient entrer en conflit. Une priorité est de fournir des soins sécuritaires et efficaces au client acheminé. Compte tenu de la situation financière de l'entreprise, il peut aussi se sentir poussé à accepter ce nouveau client et à renouer les liens avec la source de l'acheminement afin de favoriser d'autres acheminements. Il est possible qu'un refus immédiat de cet acheminement marque la fin de la relation avec la source. Si Nolan accepte l'acheminement sans déterminer exactement les compétences des ergothérapeutes qui travaillent pour lui, il y aurait un problème associé au pouvoir et au privilège puisque Nolan ferait passer les besoins de son entreprise devant l'exigence pour les ergothérapeutes de fournir des soins compétents, sécuritaires et éthiques à leurs clients. Nolan reconnaît probablement que l'acceptation de l'acheminement et le défaut de combler efficacement les besoins du client en matière de santé poseraient non seulement des risques pour le client mais pourraient placer l'ergothérapeute chargé des soins dans une position compromettante, menacer la réputation de l'entreprise et éliminer la chance de tout autre acheminement de la source.

Voyons maintenant comment cette situation serait perçue par un ergothérapeute à qui l'on confie les soins de ce client.

Un ergothérapeute qui travaille pour une entreprise privée de réadaptation a récemment accepté un acheminement pour traiter un client qui a subi une lésion médullaire. Le propriétaire de l'entreprise insiste sur le fait que l'ergothérapeute doit faire du bon travail parce que l'acheminement provient d'une source qui ne leur a rien envoyé depuis longtemps. L'ergothérapeute ne possède aucune expérience dans le traitement des lésions médullaires mais a besoin de travailler car sa charge de travail a diminué. De plus, l'ergothérapeute ne veut pas désappointer son employeur en refusant l'acheminement.

Que devrait faire l'ergothérapeute?

L'ergothérapeute qui accepte un acheminement est responsable de s'assurer qu'il possède la compétence requise, c'est-à-dire qu'il a les aptitudes, les connaissances et le jugement nécessaires pour répondre aux besoins du client. C'est également à l'ergothérapeute que revient la responsabilité de déterminer s'il doit accepter l'acheminement, compte tenu de son rôle et de son champ d'application dans sa profession. Si un ergothérapeute accepte cet acheminement pour ne pas compromettre sa relation avec son employeur ou la réputation de l'entreprise, des problèmes liés au pouvoir et au privilège apparaissent. Si, par ailleurs, l'ergothérapeute communique avec son employeur pour lui poser des questions pertinentes sur l'acheminement, comme la raison de l'acheminement et la condition du client, ceci met les besoins du client en premier. Ceci démontre également que l'ergothérapeute pense critiqueusement et utilise son jugement professionnel pour obtenir de plus amples renseignements sur l'acheminement afin de déterminer s'il possède la compétence requise pour répondre aux besoins du client. En posant des questions pertinentes, l'ergothérapeute peut déterminer s'il est capable de fournir des soins sécuritaires au client.

Diversité sociale et culturelle

Les ergothérapeutes travaillent dans divers contextes caractérisés par la diversité sociale et culturelle. Afin d'exercer leur profession avec une compétence consciente au sein de cette diversité, les ergothérapeutes doivent pratiquer une autoréflexion continue et appliquer le processus de pensée critique pour les aider à prendre des décisions. On demande de plus en plus aux ergothérapeutes de fournir des soins compétents et efficaces à des clients qui sont divers du point de vue social et culturel. En 2014, cinq associations nationales

« La culture n'est pas seulement une question d'ethnie; les différences culturelles sont un produit de la conjonction de tous les aspects de la diversité. Chaque être humain est affecté par ses affiliations culturelles, même si leurs effets sont souvent inconscients. » (Beagan, 2015, p. 273)

d'ergothérapie¹ ont publié ensemble une prise de position conjointe sur la diversité pour la profession au Canada. La prise de position encourageait les ergothérapeutes à tenir compte de tous les aspects de la diversité sociale et culturelle en « examinant comment notre conscience et notre compréhension sont elles-mêmes façonnées par nos expériences. L'autoréflexion critique consiste à examiner comment nos expériences, notre conscience et notre compréhension sont façonnées par les structures sociales en place et comment elles maintiennent ou altèrent ces structures » (ACE, 2014). En plus de suggérer la compétence culturelle, la pertinence culturelle et la sécurité culturelle, ce document mentionne également l'humilité culturelle avec réflexivité critique comme nouvelle démarche pour les ergothérapeutes dans le cadre de leur pratique, spécialement pour traiter des problèmes de diversité, de pouvoir et de privilège.

L'humilité culturelle et la réflexivité critique sont décrites comme un engagement à un « processus permanent d'autoévaluation et d'autocritique continu, courageux et honnête, qui examine comment une personne a tendance à avantager ou à désavantager, de façon intentionnelle ou non, selon l'ethnie, la race, la classe, les habiletés, le sexe et l'identité sexuelle » (Beagan, 2015, p. 277), et requièrent que les ergothérapeutes questionnent régulièrement comment leurs pratiques et leurs interactions avec les clients et les collègues renforcent ou transforment les inégalités dans les structures sociales et le pouvoir (Beagan, 2015; Tervalon et Murray-García, 1998).

Pratiquer l'humilité culturelle et la réflexivité critique exige des caractéristiques similaires à celles d'un « bon » penseur critique, y compris être ouvert d'esprit, tel que décrit plus avant dans le module. L'humilité culturelle et la réflexivité critique exigent également que les ergothérapeutes reconnaissent les obstacles possibles qui influencent subconsciemment leur prise de décisions, comme les valeurs qui sont différentes de leurs clients (ce qui a également été discuté plus tôt). Beagan (2015) énumère ainsi les caractéristiques clés qui appuient l'humilité culturelle et la réflexivité critique :

Avoir l'esprit ouvert : Ceci signifie qu'il faut être prêt à apprendre et à comprendre les facteurs culturels et les structures sociales qui influencent comment les clients perçoivent leur vie, notamment l'ethnie, le sexe, les handicaps et la classe.

Avoir conscience de soi : Ceci signifie que l'on connaît ses propres valeurs, convictions et comportements ainsi que comment on est perçu des autres. Il faut reconnaître et tenir compte de sa propre vision du monde et de comment cela influe sur nos actions, suppositions et façons de penser.

¹ Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE), Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie (ACPUE), Association canadienne des ergothérapeutes (ACE), Fondation canadienne d'ergothérapie (FCE) et Professional Alliance of Canada (PAC).

Poursuivre l'autoréflexion et l'autocritique : Ceci signifie que l'on « pose de bonnes questions » pour aller au-delà de ses sentiments et préjugés personnels. Il est important d'évaluer continuellement comment nous contribuons au déséquilibre de pouvoir dans le cadre de nos actions et interactions quotidiennes.

Faire preuve d'humilité : Ceci signifie qu'il faut reconnaître les limites de ses connaissances et respecter l'histoire, les pratiques, les contributions et la sagesse de différents groupes, comme les connaissances et les pratiques médicales des Autochtones.

Voici un exemple qui illustre bien comment la diversité sociale et culturelle peut influencer sur la relation thérapeute-client :

Johanna est une ergothérapeute qui travaille dans une unité de traitement des accidents vasculaires cérébraux (AVC) d'un hôpital de soins de courte durée. On lui achemine un nouveau client – Amadi – qui a subi un AVC. Johanna est la première professionnelle paramédicale de l'équipe à avoir une interaction avec Amadi. Elle examine son dossier médical et remarque qu'il parle anglais et une autre langue.

Johanna rencontre Amadi dans sa chambre. Elle explique son rôle d'ergothérapeute et décrit le processus d'évaluation. Elle remarque qu'Amadi ne la regarde jamais directement dans les yeux mais a plutôt les yeux fixés sur son lit. Il y a une femme à côté de son lit et Johanna se rappelle avoir lu qu'Amadi est marié. Johanna demande à Amadi si elle peut commencer l'évaluation ergothérapeutique mais Amadi continue de ne pas la regarder et de fixer son lit. Johanna continue à lui poser des questions pour déterminer s'il possède la capacité requise pour consentir à l'évaluation. Il regarde alors la femme qui est à côté de son lit. Johanna n'est pas sûre de ce qu'elle doit faire maintenant. Elle ne sait pas si Amadi est incapable de consentir ou s'il y a un autre obstacle qui nuit à la communication, comme de l'aphasie.

Johanna se présente à la femme et détermine qu'il s'agit de l'épouse d'Amadi – Ria. Johanna demande à Ria s'il y a un problème de langue ou si elle a remarqué un problème de communication avec Amadi. Ria répond qu'Amadi parle l'anglais, en plus de sa langue maternelle. Elle ajoute qu'elle n'a remarqué aucun problème spécial, sauf pour le mouvement de son bras gauche qui est moindre. Johanna ne comprend pas pourquoi Amadi ne la regarde pas dans les yeux. Elle demande à Ria si elle a remarqué des problèmes avec la vision d'Amadi. Ria répond « non ». Johanna se tourne vers Amadi et essaie de communiquer de nouveau avec lui. Il semble agité et parle à voix forte à son épouse dans sa langue maternelle.

Ria prend Johanna à part et lui explique qu'Amadi ne veut pas communiquer directement avec elle. Ria explique que dans leur culture, les hommes parlent directement seulement avec leur épouse et avec les femmes qui font partie de leur famille immédiate. Johanna

s'excuse et obtient de l'information sur le niveau de fonctionnement antérieur d'Amadi auprès de son épouse. Johanna suggère qu'elle peut revenir dans l'après-midi, accompagnée d'un physiothérapeute mâle pour faire l'évaluation. Ria en discute avec son époux qui lui dit qu'il est prêt à faire l'évaluation si le physiothérapeute communique avec lui et effectue l'évaluation physique.

Ce scénario illustre l'importance de faire preuve d'humilité culturelle et de réflexivité critique dans toutes les situations professionnelles. Il était normal que Johanna assume au tout début qu'il était possible que l'AVC d'Amadi ait réduit sa capacité cognitive ou visuelle et soit responsable de son manque de communication. En obtenant d'autres renseignements de l'épouse de son client, elle a appris qu'il y avait un aspect culturel qui influait sur la situation. Bien qu'un bon nombre de raisons puissent expliquer le manque de communication d'un client, ce scénario souligne l'importance de mettre en œuvre des stratégies pratiques, comme poser des questions, tout en gardant l'esprit ouvert et en ayant conscience de soi. Les ergothérapeutes devraient faire leur possible pour mettre en œuvre ces stratégies pratiques dès le début du service, lorsque l'acheminement est considéré, jusqu'à la première rencontre avec le client et sa famille, et jusqu'au renvoi du client à la fin du service. Ceci fait partie des caractéristiques des penseurs critiques qui favorisent l'humilité culturelle et la réflexivité critique et assure une prise de décision réfléchie lors de toutes les rencontres professionnelles.

Le cadre de travail de la prise de décision réfléchie et sa démarche en 4 étapes

Le cadre de travail de la prise de décision réfléchie

Les ergothérapeutes se servent souvent instinctivement de leurs aptitudes à la pensée critique et de leur jugement professionnel. Mais des situations plus complexes peuvent nécessiter une réflexion plus approfondie. Le cadre de travail de [la prise de décision réfléchie dans la pratique de l'ergothérapie](#) et les [4 étapes de sa démarche](#) ont été élaborés pour aider les ergothérapeutes dans le cadre du processus systématique de prise de décisions.

Voici les étapes du cadre de travail de la prise de décision réfléchie :

1^{re} étape : Présenter la situation

1. Quels sont les faits en présence dans cette situation?
2. Quelle est l'étendue ou la portée de la recommandation?
3. Qui est le client?
4. Qui sont les autres intervenants?
5. Quelles sont les questions sous-jacentes?

2^e étape : Identifier les principes s’appliquant à la situation

Ces principes comprennent ceux qui sont énumérés dans le *Code de déontologie* et expliqués plus en détail dans le *Guide du Code de déontologie*. Ces principes comprennent, mais sans s’y limiter : pratique axée sur le client, respect de l’autonomie, collaboration et communication (ces principes mettent l’accent sur les valeurs du respect), et honnêteté, justice, obligation de rendre compte et transparence (ces principes mettent l’accent sur les valeurs de la confiance).

3^e étape : Déterminer les ressources nécessaires pour faciliter la prise de décisions

1. Y a-t-il des lois, règlements, normes ou directives qui concernent ce sujet?
2. Y a-t-il des personnes qui possèdent de l’expertise dans le domaine?
3. Y a-t-il de l’information probante (documentation, recherches, pratiques exemplaires)?

4^e étape : Déterminer s’il faut des renseignements supplémentaires ou des éclaircissements

1. Saisissez-vous le but de la loi, du règlement, de la norme ou de la directive?
2. Quelle est l’information probante disponible (documentation, recherches, pratiques exemplaires)?
3. Y a-t-il des faits qui manquent? Avez-vous identifié les meilleurs intérêts du client?
4. Tous les intervenants et leurs intérêts sont-ils identifiés?

5^e étape : Cerner les choix possibles

Imaginez une gamme d’options raisonnables et réalistes pour traiter les différents aspects de la situation. Votre plan pourrait éventuellement comprendre un ensemble de ces options.

6^e étape : Choisir la meilleure option

Appliquez les principes et toute loi, norme, directive ou politique pertinente. Pensez au résultat escompté et aux répercussions éventuelles de chaque option.

7^e étape : Passer à l’action

Choisissez l’option ou l’ensemble d’options qui offrira, selon vous, la meilleure approche à la situation. Décidez de la meilleure façon d’agir.

8^e étape : Évaluer la décision

1. Pensez-vous avoir fait le meilleur choix possible?
2. Quelles ont été les répercussions de votre décision sur les personnes concernées?
3. Avez-vous obtenu le résultat espéré?
4. Prendriez-vous de nouveau cette décision ou feriez-vous les choses autrement?
5. Y a-t-il un élément de votre pratique qui devrait être modifié maintenant ou plus tard?
6. Avez-vous besoin de réparer un tort ou d’offrir une compensation?

Voici un exemple qui illustre comment les ergothérapeutes peuvent utiliser le cadre de travail de la prise de décision réfléchie pour guider leur prise de décisions concernant la situation d’un client.

Adriana est une ergothérapeute qui travaille pour un organisme communautaire de réadaptation. Elle reçoit un acheminement pour un client – Hugo, un homme de 87 ans qui vit avec son épouse dans un bungalow. On lui demande de faire une évaluation ergothérapeutique afin de formuler des stratégies pour assurer la sécurité de Hugo à la maison et prévenir les chutes. L'acheminement précise que Hugo est sorti de l'hôpital il y a deux semaines après avoir fait une chute avec des blessures mineures. Il signale aussi que Hugo souffre d'un trouble cognitif léger, a un équilibre réduit et a tendance à faire des chutes. Adriana appelle Hugo pour prendre rendez-vous pour l'évaluation.

Point de repère pour la pensée critique

Les ergothérapeutes doivent se servir de leur jugement professionnel lorsqu'ils reçoivent un acheminement. Compte tenu de l'information disponible, Adriana doit déterminer si elle possède les connaissances, les compétences et la capacité nécessaires pour accepter l'acheminement. Adriana décide que selon son expérience clinique précédente, elle peut traiter ce client. Elle détermine que l'acheminement fait partie de son champ d'application et elle est disponible. Adriana accepte l'acheminement et prend rendez-vous pour la visite initiale.

Le jour de la visite, Adriana arrive à la maison de Hugo. En marchant vers la porte d'entrée, elle remarque que le véhicule qui est stationné dans la cour a des marques. L'épouse de Hugo – Rosita – ouvre la porte et Adriana se présente et explique pourquoi elle est là. Rosita l'invite à entrer et la prend à part pour lui dire qu'elle s'inquiète beaucoup de l'aptitude à conduire et de la mémoire de son époux. Elle indique que l'auto a bien des marques causées par le fait que Hugo cogne souvent d'autres véhicules en se stationnant. Elle demande à Adriana de ne pas mentionner ce qu'elle vient de dire à Hugo. Compte tenu de cette nouvelle information, Adriana réfléchit pendant un moment pour déterminer la meilleure façon de faire l'évaluation en sachant que l'aptitude à conduire de Hugo est un point préoccupant.

Point de repère pour la pensée critique

L'application des aptitudes requises pour la pensée critique commence dès le début de la prestation des services jusqu'à la fin des services. Même si les préoccupations concernant l'aptitude à conduire de Hugo n'étaient pas mentionnées dans l'acheminement, Adriana devrait comprendre que cette question peut se poser pendant ses visites dans la communauté et être prête à en discuter. Elle a déjà lu le [Guide de soumission d'un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire](#) de l'Ordre.

Adriana procède à l'obtention du consentement éclairé de Hugo. Elle lui explique ce que comprend l'évaluation ergothérapeutique et, d'après les réponses de Hugo, elle croit que Hugo a la capacité nécessaire pour consentir à l'évaluation. Il accorde son consentement éclairé pour l'évaluation et consent également à ce que son information soit divulguée à son épouse Rosita et à son médecin de famille. Il consent aussi à ce que son épouse soit

présente pendant l'évaluation et les tests. Avant de commencer l'évaluation, Adriana demande à Hugo s'il a des inquiétudes concernant son fonctionnement à la maison et dans la communauté. Hugo mentionne qu'il se sent fatigué parfois et qu'il aimerait sortir plus souvent de la maison. Adriana lui demande comment il se déplace dans sa communauté et il répond qu'il conduit son auto. Adriana lui demande s'il a des inquiétudes ou des difficultés concernant sa conduite. Hugo répond par la négative. Il signale qu'il a de la difficulté à voir avec son œil gauche. Adriana inscrit les commentaires de Hugo dans le dossier. Elle se demande comment elle va approcher le sujet de la conduite puisque Hugo n'a pas identifié un problème et Rosita lui a demandé de ne pas dire à Hugo qu'elle lui en a parlé.

Point de repère pour la pensée critique

Adriana a déjà de l'expérience lorsqu'il s'agit d'informer des clients et leurs fournisseurs de soins de première ligne concernant des inquiétudes visant l'aptitude à conduire. Dans ces autres cas, les clients ne comprenaient pas comment leurs troubles pourraient nuire à leur aptitude à conduire. Ceci a affecté la relation thérapeutique entre Adriana et ces clients. Adriana s'inquiète donc de la façon dont elle va présenter ce sujet à Hugo. Elle a toutefois une responsabilité professionnelle de ne pas laisser ses hésitations influencer sur son jugement professionnel ou ses obligations d'agir lorsqu'il y a lieu. Adriana sait qu'une inaptitude à conduire pose un risque élevé pour son client et d'autres personnes avec un danger de collision pouvant causer des blessures ou la mort.

Adriana informe Hugo que son rôle est de l'évaluer et de lui fournir des stratégies pour l'aider à rester indépendant dans sa demeure et sa communauté, en plus d'apaiser toute inquiétude qu'il peut avoir. Elle ajoute qu'ils discuteront également de ses activités instrumentales de la vie quotidienne, dont la gestion de ses médicaments et la conduite. Adriana explique son autorité législative concernant la soumission d'un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire. Elle lui signale que si elle l'évalue et est préoccupée par son aptitude à conduire, elle a une obligation professionnelle de soumettre un rapport discrétionnaire au ministère des Transports. Elle explique à Hugo qu'après la soumission du rapport, le ministère des Transports prendra une décision à ce sujet ou demandera plus d'information à Hugo. Celui-ci lui répond qu'il n'a pas de difficulté à conduire et est prêt à faire l'évaluation.

Adriana effectue l'évaluation cognitive de Montréal après avoir demandé le consentement de Hugo et l'avise que les résultats pourraient influencer ses décisions. Hugo obtient un pointage de 19/30 pour ce test avec des points perdus dans les domaines du rappel différé, des fonctions visuospatiales/exécutives et de l'attention. Il montre aussi un équilibre réduit et se tient après les meubles lorsqu'il se déplace.

Point de repère pour la pensée critique

Un pointage de moins de 26/30 pour l'évaluation cognitive de Montréal indique un trouble cognitif léger mais les ergothérapeutes ne devraient pas seulement se fier aux résultats d'un test pour tirer des conclusions sur leurs clients. Ils doivent se servir du processus de pensée critique pour examiner la situation globale du client, y compris des troubles démontrés dans

plusieurs aspects du fonctionnement. Les ergothérapeutes devraient également songer au fait que plusieurs tests, y compris l'évaluation cognitive de Montréal, n'ont pas été élaborés spécifiquement pour évaluer l'aptitude à conduire d'un client. Les ergothérapeutes devraient donc se servir de leur jugement professionnel pour soupeser toute l'information disponible.

Adriana discute de l'utilisation d'un déambulateur et explique à Hugo que cet appareil l'aiderait à se déplacer en toute sécurité et réduirait ses risques de tomber. Hugo explique qu'il n'a pas besoin d'un déambulateur et devient visiblement agité par cette suggestion. Adriana découvre également en parlant avec Rosita que Hugo a laissé le poêle allumé plusieurs fois et s'est déjà perdu en conduisant pour revenir à la maison après avoir fait l'épicerie. Hugo ne se souvient pas de ces événements. Rosita ajoute que Hugo a un rendez-vous pour faire enlever une cataracte dans son œil gauche. Adriana finit l'évaluation ergothérapeutique et offre de l'information et des stratégies pour prévenir les chutes, composer avec les troubles de mémoire et utiliser le déambulateur.

Adriana est nerveuse parce qu'elle doit parler à Hugo de la conduite de son auto et qu'il s'est quelque peu fâché lorsqu'elle a suggéré l'utilisation du déambulateur, en plus du fait que Hugo n'a pas remarqué de trouble à conduire. Elle n'est pas certaine qu'elle a assez d'information pour soumettre un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire de Hugo au ministère des Transports et que c'est la meilleure mesure à prendre pour l'instant. Adriana décide qu'elle ne se sent pas tout à fait prête à traiter cette question et qu'elle aimerait d'abord consulter des ressources et des collègues qui connaissent bien le sujet, puis revenir poursuivre son évaluation et fournir des recommandations.

Elle avise Hugo qu'elle doit se renseigner sur quelque chose et qu'elle reviendra dans trois jours. Elle demande à Hugo de ne pas conduire jusqu'à ce qu'elle ait fini son évaluation. Rosita déclare qu'elle conduira l'auto s'ils doivent aller quelque part. Rosita et Hugo confirment qu'ils verront Adriana dans trois jours.

Point de repère pour la pensée critique

Le processus de pensée critique concernant les besoins possibles d'un client devrait commencer dès l'acheminement. Dans ce scénario, Adriana sait qu'elle a deux autres visites possibles avec Hugo et qu'elle peut revenir pour poursuivre son évaluation de Hugo et discuter de son aptitude à conduire. Dans les trois jours qui précèdent la prochaine visite d'Adriana, il y a toujours un risque que Hugo ne laisse pas son épouse les conduire.

Adriana se sert du cadre de travail de la prise de décision réfléchie pour l'aider dans ses prochaines étapes.

1^{re} étape : Présenter la situation

1. Quels sont les faits en présence dans cette situation?

- Hugo demeure avec son épouse qui peut aussi conduire l'auto; il y a donc un soutien sur place.

- Il conduit son auto dans la communauté pour aller faire l'épicerie.
- Il s'est perdu quelques fois en conduisant vers la maison après avoir fait l'épicerie.
- L'épouse de Hugo – Rosita – est inquiète de son aptitude à conduire; elle signale qu'il a endommagé l'auto en conduisant.
- Adriana remarque certains signes avertisseurs concernant la mémoire, la sécurité, l'équilibre, la mobilité et la vision de Hugo, tel que démontré par les résultats de l'évaluation cognitive de Montréal, l'information concernant le fait qu'il oublie d'éteindre le poêle et l'information au sujet de sa vision réduite et de l'opération prévue pour enlever une cataracte.

2. *Quelle est l'étendue ou la portée de la recommandation?*

- Évaluer la sécurité de Hugo à la maison et fournir des stratégies pour l'aider avec ses troubles de mémoire et prévenir des chutes.

Point de repère pour la pensée critique

Les ergothérapeutes doivent se servir de leur jugement professionnel lorsque l'information fournie lors de l'acheminement diffère de ce qu'ils remarquent lors de l'évaluation sur place. Ils doivent soupeser leurs obligations professionnelles avec la sécurité du client et d'autres personnes ainsi que le besoin possible de devoir demander des services ou des visites supplémentaires pour traiter des problèmes identifiés en matière de sécurité. Bien que l'acheminement vise la sécurité à la maison, les troubles de mémoire et la prévention des chutes, Adriana a maintenant une obligation professionnelle de traiter les inquiétudes liées à l'aptitude à conduire de son client. Elle doit également se pencher sur la question de mobilité et de transport dans la communauté.

3. *Qui est le client?*

- Hugo, un homme de 87 ans.

4. *Qui sont les autres intervenants?*

- Rosita – l'épouse de Hugo, le médecin de famille de Hugo, le ministère des Transports, les autres conducteurs sur la route.

5. *Quelles sont les questions sous-jacentes?*

Adriana n'est pas certaine qu'elle devrait soumettre un rapport discrétionnaire au ministère des Transports. Elle ne sait pas non plus comment elle devrait discuter de la possibilité de soumettre ce rapport parce qu'elle ignore comment Hugo réagira à sa recommandation de cesser de conduire.

Les obstacles qui empêchent Adriana d'appliquer son jugement professionnel dans ce scénario sont son manque de confiance et son choix d'éviter un conflit avec Hugo plutôt que de donner suite à ses obligations professionnelles.

2^e étape : Identifier les principes s'appliquant à la situation

Identifiez les principes clés énumérés dans le Code de déontologie (2011) et expliqués dans le Guide du Code de déontologie (2012).

- **Pratique axée sur le client** : Faire des recommandations et établir conjointement des buts qui favoriseront la sécurité de Hugo à la maison et dans sa communauté tout en l'aidant à participer à plus de sorties dans sa communauté.
- **Respect de l'autonomie** : Reconnaître que Hugo a le droit de prendre ses propres décisions au sujet de l'évaluation, des buts et du traitement ergothérapeutiques.
- **Honnêteté et justice** : Assumer la responsabilité de réaliser une évaluation objective; communiquer honnêtement les résultats à Hugo concernant sa sécurité à la maison et son aptitude à conduire.
- **Obligation de rendre compte** : Assumer la responsabilité des décisions qui sont prises et les justifier.
- **Transparence** : Communiquer les buts du processus d'évaluation ergothérapeutique et les résultats à Hugo; l'informer qu'elle soumettra un rapport discrétionnaire si c'est sa décision.

3^e étape : Déterminer les ressources nécessaires pour faciliter la prise de décisions

1. Y a-t-il des lois, règlements, normes ou directives qui concernent ce sujet?

- **Code de la route** : Les ergothérapeutes détiennent l'autorité législative nécessaire pour soumettre un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire d'un client au ministère des Transports s'ils ont évalué le client ou fourni des services à ce client et que le rapport est soumis de bonne foi. Les ergothérapeutes n'ont pas besoin du consentement du client pour soumettre un tel rapport.
- **Guide de soumission d'un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire** : Le guide précise le processus et aide l'ergothérapeute à prendre une décision concernant la soumission d'un rapport discrétionnaire.
- **Rapport de signalement médical du ministère des Transports** : Le rapport énumère les conditions médicales prescrites qui peuvent être déclarées et comprend une section discrétionnaire. Cette section vise un trouble médical, fonctionnel ou visuel qui pourrait rendre la conduite d'un véhicule dangereuse.
- **Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé** : La loi stipule les règles concernant la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels sur la santé.

2. Y a-t-il des personnes qui possèdent de l'expertise dans le domaine?

Adriana décide de consulter une collègue ergothérapeute qui travaille dans le domaine de l'évaluation des conducteurs et de la réadaptation. Elle lui raconte la situation et donne des détails sans identifier en aucune façon le client. Sa collègue déclare que selon sa description, il semble y avoir un risque immédiat de blessure pour le client, son épouse et d'autres conducteurs s'il continue à conduire. Sa collègue lui dit que la soumission d'un rapport discrétionnaire est la meilleure chose à faire, compte tenu des risques posés.

3. Y a-t-il de l'information probante (documentation, recherches, pratiques exemplaires)?

Adriana consulte les documents publiés sur l'évaluation de l'aptitude à conduire de clients et détermine que les ergothérapeutes devraient effectuer plusieurs tests et compiler diverses sources de faits probants. Elle réalise qu'elle ne devrait pas se fier seulement aux résultats de l'évaluation cognitive de Montréal pour justifier ses inquiétudes concernant l'aptitude à conduire de Hugo.

4^e étape : Déterminer s'il faut des renseignements supplémentaires ou des éclaircissements

1. Saisissez-vous le but de la loi, du règlement, de la norme ou de la directive?

Adriana comprend l'esprit du Code de la route et que la soumission d'un rapport sur l'aptitude à conduire n'est pas obligatoire. Elle comprend aussi que l'autorité dont elle dispose pour soumettre un tel rapport la place dans une position de pouvoir par rapport à Hugo et que cette décision devrait être prise prudemment. Adriana consulte le Guide de soumission d'un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire et réalise qu'un ergothérapeute doit justifier toute action ou inaction concernant l'aptitude à conduire d'un client.

2. Quelle est l'information probante disponible?

Adriana consulte la ressource de l'Association médicale canadienne intitulée *Évaluation médicale de l'aptitude à conduire – Guide du médecin*, qui a été achetée par son organisme. Ce document fournit de bons renseignements sur la façon dont l'aptitude à conduire est évaluée et ce qui justifie la soumission de rapports, et conseille d'entamer des conversations sur la cessation de la conduite. Elle consulte aussi les normes médicales pour les conducteurs du Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, qui expliquent la raison d'être des programmes d'évaluation de l'aptitude à conduire et les normes utilisées pour cette évaluation, fondées sur des diagnostics et des conditions médicales.

3. Y a-t-il des faits qui manquent? Avez-vous identifié les meilleurs intérêts du client?

Bien que Hugo aimerait continuer à conduire pour maximiser son indépendance et sa mobilité dans sa communauté, Adriana doit également penser à la sécurité de Hugo et des autres personnes sur la route. Elle n'a aucun détail sur la façon dont sa vision dans son œil gauche est affectée par la cataracte. Elle ne sait pas si l'ophtalmologue lui a demandé de ne pas conduire jusqu'à ce que la cataracte soit enlevée. Elle se demande si sa vision influe sur le résultat de l'évaluation cognitive de Montréal et sur les autres activités fonctionnelles qu'elle a évaluées.

4. Tous les intervenants et leurs intérêts sont-ils identifiés?

Hugo voudrait continuer à conduire. Son épouse – Rosita – aimerait qu'il cesse de conduire parce qu'elle croit que ceci constitue un risque. Le médecin de famille de Hugo supervise ses soins et aurait besoin d'obtenir des renseignements pertinents sur ses capacités cognitives, sa vision, son équilibre, sa sécurité et son aptitude à conduire. Le ministère des Transports se fie aux ergothérapeutes pour soumettre des rapports discrétionnaires qui identifient les personnes qui posent des risques pour la sécurité lorsqu'elles conduisent. Les conducteurs sur la route s'attendent à ce que les autres conducteurs puissent conduire de manière sécuritaire, compétente et qualifiée.

5^e étape : Cerner les choix possibles

Imaginez une gamme d'options raisonnables et réalistes pour traiter les différents aspects de la situation. Votre plan pourrait éventuellement comprendre un ensemble de ces options.

Options possibles pour Adriana	Réflexion
a) Effectuer d'autres tests lors de la prochaine visite pour déterminer s'il y a des changements et pour obtenir d'autres données	Point de repère pour la pensée critique La collecte d'autres données quantitatives et qualitatives lors de la prochaine visite aidera Adriana à prendre une décision plus éclairée.
b) Suggérer que Hugo ne conduise pas jusqu'à ce qu'il consulte son médecin ou fasse d'autres tests	Point de repère pour la pensée critique Compte tenu du risque identifié concernant la sécurité, il serait approprié pour Adriana de recommander à Hugo de cesser de conduire jusqu'à ce qu'il passe d'autres tests ou consulte son médecin. Toutefois, si Adriana fait une telle recommandation à Hugo, c'est parce qu'elle a identifié un risque pour la sécurité et elle devrait, dans ce cas, soumettre un rapport discrétionnaire au ministère des Transports.
c) Soumettre un rapport discrétionnaire au ministère des Transports et en aviser Hugo	Point de repère pour la pensée critique Compte tenu du risque identifié pour la sécurité, des résultats de son évaluation, de l'information fournie par l'épouse de Hugo et de sa consultation avec sa collègue qui travaille dans ce domaine, il serait approprié pour Adriana de soumettre un rapport au ministère des Transports.
d) Parler avec le médecin de Hugo et lui faire part de ses inquiétudes	Point de repère pour la pensée critique Si Hugo a donné son consentement pour qu'Adriana parle avec son médecin de famille, elle devrait l'aviser des résultats de son évaluation ergothérapeutique et du fait qu'elle a soumis un rapport discrétionnaire. Si Hugo retire son consentement pour qu'elle parle à son médecin de famille mais qu'Adriana sait

que Hugo continue à conduire et à mettre sa vie et celle d'autres personnes en danger, elle a alors l'autorité de parler au médecin de famille, tel que précisé dans le paragraphe 40(1) de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

e) Décider de ne rien faire d'autre

Point de repère pour la pensée critique

Ceci n'est pas une façon appropriée de procéder puisqu'elle ne traite pas les inquiétudes pour la sécurité découlant du fait qu'il continue à conduire.

6^e étape : Choisir la meilleure option

Appliquez les principes et toute loi, norme, directive ou politique pertinente. Pensez au résultat escompté et aux répercussions éventuelles de chaque option.

En plus de consulter sa collègue, Adriana a lu les ressources disponibles pour se préparer à sa deuxième visite avec Hugo et son épouse. Au cours de cette deuxième visite, Adriana administre une série de tests, y compris le Trail Making Test B. Hugo prend 197 secondes pour effectuer le test et fait 2 erreurs.

Il est généralement accepté que la personne échoue si elle fait trois erreurs ou prend plus de 3 minutes (180 secondes) pour faire le Trail Making Test B. Hugo a pris 197 secondes. De plus, Hugo a démontré des déficiences fonctionnelles dans plusieurs autres domaines. Pour ce qui est du pointage du Trail Making Test B, Roy et Molnar (2013) déclarent que « l'on peut logiquement assumer que plus le pointage du test empire (le temps s'allonge pour achever le test ou le nombre d'erreurs augmente), plus l'aptitude à conduire de la personne empire (accroissement du risque d'avoir un accident). Il est, à tout le moins, raisonnable pour les médecins de songer à faire rapport de ces résultats à leur ministère des Transports si les résultats du test dépassent 3 minutes ou 3 erreurs, pourvu que ces résultats soient considérés comme une représentation valide du fonctionnement ». Ici encore, on s'attend à ce que l'ergothérapeute utilise les résultats du test dans le cadre d'une analyse globale du client et de la situation et qu'il utilise ses aptitudes à la pensée critique pour déterminer la meilleure façon de procéder.

Hugo continue de démontrer une perception limitée de ses troubles de mémoire et d'équilibre et ne se rappelle pas avoir laissé le poêle allumé ou avoir fait des marques sur l'auto. Adriana remet du matériel d'information à Hugo sur les options de transport communautaire ainsi que les stratégies concernant les troubles de mémoire et la prévention des chutes. Elle passe en revue ce matériel et ses recommandations avec Hugo et son épouse. Elle discute également de ses inquiétudes au sujet de l'aptitude à conduire de Hugo et suggère des options pour voyager

dans la communauté, comme essayer de prendre l'autobus ou faire conduire son épouse. Elle avise Hugo qu'elle va soumettre un rapport discrétionnaire au ministère des Transports et lui demande de ne pas conduire jusqu'à ce qu'il reçoive une réponse du ministère. Elle signale également à Hugo qu'elle va communiquer avec son médecin de famille pour l'informer de la soumission du rapport et pour discuter de ses inquiétudes au sujet de sa mémoire et de sa vision dans l'œil gauche.

Hugo se fâche et retire son consentement pour qu'elle puisse partager les résultats de son évaluation avec le médecin de famille et le ministère des Transports. Adriana lui explique son autorité législative concernant la soumission de rapports discrétionnaires et qu'elle peut soumettre un rapport sans son consentement. Elle compatit avec Hugo et reconnaît l'impact que cette information peut avoir sur la vie de Hugo. Elle lui offre de rester plus longtemps pour en discuter. Hugo devient de plus en plus agité et demande à Adriana de partir. Elle lui dit qu'elle va l'appeler la semaine suivante pour voir s'il a d'autres questions.

7^e étape : Passer à l'action

Choisissez l'option ou l'ensemble d'options qui offrira, selon vous, la meilleure approche à la situation. Décidez de la meilleure façon d'agir.

Adriana documente sa visite de suivi avec Hugo, y compris les tests effectués, ses discussions avec Hugo concernant sa sécurité, sa mémoire et son aptitude à conduire, sa recommandation qu'il cesse de conduire jusqu'à ce qu'il reçoive une réponse du ministère des Transports ainsi que l'information et le matériel qu'elle lui a donnés. Elle documente également les réactions de Hugo à ses recommandations et le retrait de son consentement à ce qu'elle communique avec son médecin de famille. Adriana remplit un rapport discrétionnaire et l'envoie par télécopieur au ministère des Transports. Elle place une copie du rapport dans le dossier clinique de Hugo. Elle réfléchit au fait que Hugo a retiré son consentement pour qu'elle parle à son médecin de famille.

Rapport de signalement médical du ministère des Transports

Rôle des professionnels de la santé

Le ministère des Transports s'appuie sur les informations fournies dans les rapports de professionnels de la santé pour identifier les personnes qui présentent un risque important afin que des mesures immédiates puissent être prises. Ces mesures comprennent la suspension du permis de toute personne déclarée atteinte d'une maladie chronique ou qui s'aggrave, qui présente un risque élevé et a entraîné :

- une altération du jugement, de la capacité de résolution de problèmes, de planification ou d'organisation;
- une incapacité soudaine;
- une déficience motrice ou sensorielle qui a des incidences sur la force et le contrôle musculaire;
- une déficience visuelle;
- un trouble lié à l'utilisation d'une substance non placée sous contrôle;

- une psychose aiguë, de graves anomalies de la perception ou la formulation d'un plan de suicide qui nécessite un véhicule.

Les autres signalements de problèmes considérés comme présentant un risque non élevé (p. ex. les rapports discrétionnaires) ne donnent pas toujours lieu à la suspension du permis. Si une personne signalée a un problème médical ou une incapacité fonctionnelle qui est bien contrôlé, le ministère ne suspendra pas nécessairement son permis.

Lorsque la stabilité d'un état est incertaine, le ministère peut demander :

- des informations médicales complémentaires;
- une évaluation des capacités fonctionnelles par un ergothérapeute;
- d'autres évaluations appropriées.

Adriana appelle Hugo une semaine plus tard pour voir s'il a d'autres questions sur l'information qu'elle lui a fournie et pour planifier la visite finale. Elle lui demande s'il a communiqué avec son médecin de famille mais il refuse de répondre. Il refuse tout autre service d'ergothérapie en disant qu'il n'a pas aimé la façon dont elle a agi. Elle lui rappelle la raison initiale de l'acheminement et précise les domaines dans lesquels elle peut l'aider. Hugo refuse la dernière visite. Elle l'avise qu'il va recevoir une lettre du ministère des Transports indiquant si son permis a été suspendu ou si le ministère a besoin de plus d'information. Elle demande à Hugo de ne pas conduire et l'avertit qu'elle va garder son dossier ouvert pendant un mois et l'appellera encore une fois pour voir comment il va.

8^e étape : Évaluer la décision

1. *Pensez-vous avoir fait le meilleur choix possible?*

Bien qu'elle ait dû avoir une conversation difficile avec Hugo, Adriana croit qu'elle a procédé de la bonne façon, compte tenu des risques de sécurité posés.

2. *Quelles ont été les répercussions de votre décision sur les personnes concernées?*

Hugo s'est fâché, a retiré son consentement qu'Adriana puisse communiquer avec son médecin de famille et a refusé tout autre service d'ergothérapie. La mobilité et l'indépendance de Hugo dans sa communauté ont été affectées, mais la décision d'Adriana devrait accroître la sécurité de tous.

3. *Avez-vous obtenu le résultat espéré?*

Étant donné la nature délicate de l'aptitude à conduire et le fait que sa décision peut réduire l'autonomie et l'indépendance de son client, Adriana s'attendait à une réaction négative de Hugo et éprouvait de la nervosité à ce sujet. Elle n'a pas assumé et ne s'attendait pas à ce que Hugo refuse tout service subséquent d'ergothérapie. Malheureusement, en raison du refus de Hugo, les résultats attendus n'ont pas tous été atteints. Adriana a donné suite à ses inquiétudes concernant l'aptitude à conduire de Hugo en soumettant un rapport discrétionnaire. Elle a également fait des recommandations à Hugo concernant ses troubles d'équilibre et sa sécurité en suggérant l'utilisation d'un déambulateur et elle lui a remis du matériel sur des options de transport communautaire, les troubles de mémoire et la prévention des chutes. Elle n'a pas eu la possibilité de discuter plus en détail de ses

besoins de mobilité dans la communauté ou de fournir des stratégies cognitives. Elle devrait en aviser sa gestionnaire des cas pour déterminer si Hugo consentirait à rencontrer une autre ergothérapeute.

4. *Prendriez-vous de nouveau cette décision ou feriez-vous les choses autrement?*

En réfléchissant à sa décision, Adriana détermine qu'elle a agi de façon appropriée en soumettant le rapport discrétionnaire et cette décision a été justifiée. Avec un peu plus de réflexion, Adriana réalise qu'elle aurait dû être prête à faire face au problème de conduite avec Hugo dès la première visite.

5. *Y a-t-il un élément de votre pratique qui devrait être modifié maintenant ou plus tard?*

Compte tenu des raisons pour l'acheminement, des problèmes documentés et de l'âge du client, Adriana aurait pu être mieux préparée pour entamer une conversation sur la conduite lors de la visite initiale. La consultation de collègues connaissant bien le domaine pourrait l'aider à développer des stratégies pour discuter de sujets délicats dans l'avenir. Il faut bien comprendre que même avec les meilleures intentions et la meilleure planification au monde, la soumission d'un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire d'un client peut affecter la relation thérapeute-client.

Les quatre étapes de la démarche de prise de décision réfléchi

Les [4 étapes de la démarche](#) ont été présentées à titre de ressource dans le module [PÉRP 2018 : Limites professionnelles et prévention des mauvais traitements d'ordre sexuel](#). Les quatre étapes de la démarche résument le processus crucial identifié dans le [Cadre de travail de la prise de décision réfléchi](#). Cette démarche constitue une référence rapide pour aider les ergothérapeutes à prendre des décisions dans le cadre de leur profession.

Appliquer : Recueillez de l'information. Appliquez les lois, normes, ressources et faits probants en vigueur (n^{os} 1-4 du cadre de travail de la prise de décision réfléchi). L'Ordre a publié des normes, lignes directrices et ressources qui fournissent des renseignements détaillés pour aider les ergothérapeutes à gérer les situations professionnelles qui posent des défis. La consultation et la mise en œuvre des normes de l'Ordre sont un bon exemple de l'application de l'information.

Prévoir : Prévoyez les options et les résultats possibles (n^o 5 du cadre de travail de la prise de décision réfléchi). En prévoyant et en reconnaissant les problèmes qui peuvent se poser, les ergothérapeutes peuvent éviter les situations difficiles.

Évaluer : Évaluez les risques et les avantages associés à chaque option (n^o 6 du cadre de travail de la prise de décision réfléchi). En identifiant les risques pour le client, d'autres personnes et l'ergothérapeute, ceci peut aider l'ergothérapeute à répondre aux inquiétudes. En



évaluant le niveau de risque dans toute situation donnée, il n'y a pas de « bonne » réponse. Ceci dépend de toutes les circonstances, y compris l'évaluation honnête de l'ergothérapeute de ses propres motifs et comment la décision sera accueillie à court et à long terme par le client. La réponse pourrait toutefois influencer la décision de l'ergothérapeute d'agir et l'aidera à déterminer la meilleure solution pour atténuer certains des risques.

Agir : Prenez une décision professionnelle éclairée (n° 7 du cadre de travail de la prise de décision réfléchie). Il y aura généralement plusieurs options offertes à l'ergothérapeute. Avec un peu d'imagination, l'ergothérapeute peut identifier plus d'une option raisonnable. En appliquant le processus de pensée critique et un bon jugement, l'ergothérapeute sera en mesure d'identifier, analyser et agir efficacement pour mettre en œuvre la meilleure option.

Voici un exemple qui illustre comment l'ergothérapeute peut utiliser les quatre étapes de la démarche de prise de décision réfléchie.

Odette est une ergothérapeute mobile qui travaille dans un hôpital communautaire local. Kai est un enfant de 8 ans qui souffre de dystrophie musculaire et a une trachéostomie permanente. Kai a été admis récemment dans l'unité pédiatrique parce qu'il a une pneumonie et a besoin d'une aspiration trachéale profonde pour enlever les sécrétions pendant toute la journée. L'ergothérapeute qui travaille généralement dans cette unité est en vacances et Odette reçoit un acheminement pour évaluer et traiter Kai.

Il y a une directive médicale permanente dans cette unité pédiatrique qui délègue l'ergothérapeute pour faire l'aspiration, qui est un acte autorisé. L'équipement d'aspiration est facilement accessible dans le gymnase de réadaptation. Odette consulte la directive médicale et remarque qu'elle inclut une exigence de formation à l'hôpital qui comprend l'obtention de la note de passage pour un test pratique et écrit. Odette n'a pas suivi cette formation mais elle possède déjà de l'expérience dans l'aspiration de clients adultes dans la communauté. Elle n'a jamais fait d'aspiration sur un enfant.

Au cours de l'évaluation initiale d'ergothérapie, Odette traite Kai conjointement avec un physiothérapeute. Odette observe comment le physiothérapeute aspire les sécrétions de Kai et elle croit qu'elle n'aura pas de difficulté à exécuter cet acte autorisé.

Que devrait faire Odette la prochaine fois que Kai a besoin d'une aspiration?

Dans ce scénario, il y a des questions liées à la délégation d'un acte autorisé ainsi qu'à la compétence de l'ergothérapeute d'exécuter cet acte autorisé.

Appliquer :

En ce qui concerne la définition d'un acte autorisé et qui peut l'exécuter, le Guide sur les actes autorisés et la délégation (2018) stipule ceci : « Les actes autorisés peuvent seulement être exécutés par un professionnel de la santé réglementé qui a le droit d'effectuer cet acte en vertu de la loi visant spécifiquement sa profession ou lorsque l'acte autorisé a été délégué de façon appropriée par l'autorisateur à *un autre professionnel de la santé qui possède les compétences, les aptitudes et le jugement nécessaires pour exécuter cet acte.* »² Lorsqu'un acte est délégué, le guide conseille ceci : « Dans chaque cas de délégation, il faut tenir compte des meilleurs intérêts du client. Lorsqu'un ergothérapeute se demande s'il devrait accepter la délégation d'un acte autorisé, il devrait examiner comment il peut bien balancer les besoins du client avec la qualité et l'accès aux soins. »

De plus, le Guide sur les actes autorisés et la délégation (2018) signale qu'une directive médicale associée à l'exécution d'un acte autorisé devrait tenir compte du contexte ou de la situation et devrait contenir « la détermination des personnes qui peuvent exécuter l'acte autorisé, y compris les exigences de formation ».

Prévoir :

Odette peut envisager les options suivantes :

- Elle peut faire l'aspiration de Kai car il existe une directive médicale permanente pour les ergothérapeutes et elle possède de l'expérience dans l'exécution de cet acte sur des adultes.
- Elle peut décider de ne pas faire l'aspiration de Kai et continuer à traiter conjointement l'enfant avec le physiothérapeute.
- Elle peut décider de ne pas faire l'aspiration de Kai et communiquer avec un autre ergothérapeute qui a suivi la formation et peut faire l'aspiration de façon compétente.
- Elle peut suivre la formation requise dans la directive médicale afin de pouvoir exécuter l'acte avec compétence.

Évaluer :

Bien qu'Odette possède de l'expérience dans l'aspiration de clients adultes, ceci ne lui donne pas nécessairement les aptitudes et connaissances nécessaires pour exécuter ce même acte dans un autre segment de la population (un enfant dans ce cas-ci). De plus, dans le cadre de ce scénario, Odette a lu la directive médicale et a remarqué qu'une formation obligatoire doit être suivie pour être autorisé à faire l'aspiration de clients pédiatriques dans l'unité. Comme elle ne possède pas la formation nécessaire, elle n'est pas autorisée à exécuter cet acte. Quant à ce qu'elle devrait faire maintenant, elle peut continuer à traiter conjointement Kai avec le physiothérapeute pourvu qu'ils puissent trouver un temps qui leur convient à tous les deux. Elle

² Les ergothérapeutes peuvent également avoir le droit d'exécuter un acte autorisé dans le cadre d'exemptions ou d'exceptions législatives, tel que précisé dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. Ceci ne s'applique toutefois pas au présent scénario.

peut aussi communiquer avec un autre ergothérapeute qui a suivi la formation indiquée dans la directive médicale pour faire l'aspiration de Kai. Odette doit s'assurer que sa décision tient compte de la sécurité du client plutôt que des problèmes liés aux ressources en personnel. Si Odette prévoit travailler souvent dans cette unité pédiatrique, elle devrait suivre la formation nécessaire à l'hôpital.

Agir :

Dans ce cas-ci, Odette évalue le niveau de risque associé à l'exécution de l'acte autorisé d'aspiration. Elle lit la directive médicale de l'unité pédiatrique et détermine qu'elle ne possède pas toutes les compétences et toute la formation requises et n'est donc pas légalement autorisée à exécuter cet acte. Elle doit collaborer avec le physiothérapeute ou un autre ergothérapeute formé pour faire l'aspiration de Kai. Si ces options ne sont pas disponibles, elle aurait besoin d'obtenir un appui ou des conseils supplémentaires d'un gestionnaire ou superviseur de l'hôpital.

Dans tous les cas où un ergothérapeute accepte une délégation ou exécute l'acte autorisé d'acupuncture ou de psychothérapie, il doit s'assurer qu'il possède les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour exécuter l'acte de façon sécuritaire et efficace. L'ergothérapeute doit être capable de gérer tous les aspects de l'acte, y compris les facteurs environnementaux et les effets indésirables possibles. L'ergothérapeute doit rendre compte de ses actions et est responsable d'obtenir des conseils et de ne pas effectuer des tâches qui dépassent ses compétences ou son champ d'application lorsqu'il accepte une délégation ou exécute un acte autorisé.

Questions pour une réflexion plus poussée

1. *Jusqu'à quel point avez-vous réussi à intégrer la pensée critique et le jugement professionnel dans votre pratique?*
2. *Quels sont vos principaux défis lorsque vous essayez d'appliquer la pensée critique et le jugement professionnel dans votre pratique?*
3. *De quelle autre aide avez-vous besoin dans ce domaine?*

Conclusion

L'utilisation du processus de pensée critique et l'application du jugement professionnel jouent un rôle important dans l'exercice de l'ergothérapie. La pensée critique, le jugement professionnel et la résolution efficace de problèmes sont utilisés quotidiennement pour répondre aux besoins des clients et prendre des décisions professionnelles dans toutes sortes de situations et de milieux. Quant aux ergothérapeutes, « pour fonctionner efficacement dans le domaine complexe des soins de santé, ils doivent apprendre à poser des questions conçues pour obtenir de l'information cruciale, à prendre des décisions parmi un vaste choix d'options, à agir en affrontant des dilemmes moraux et éthiques difficiles et à analyser un gros volume d'information. Ces habiletés exigent des aptitudes de pensée critique. » (Velde, Wittman et Vos, 2006, p. 59)

Exercice de pratique réflexive

Scénario 1

Jamal est le seul ergothérapeute à plein temps dans l'unité des soins de courte durée de l'hôpital local. Vers la fin de son quart de travail, il apprend que la date du renvoi de son client – Michael – a été changée. Il devait partir à la fin de la semaine mais il partira maintenant le lendemain parce que son médecin a décidé qu'il était médicalement assez stable pour retourner à la maison. L'infirmière de Michael avise Jamal que l'hôpital a besoin du lit pour un autre patient qui sera admis dans l'unité. Jamal réalise qu'il n'a pas confirmé si l'équipement recommandé (siège de toilette surélevé et poteau de transfert) a été installé pour assurer un retour sécuritaire à la maison. Jamal avait fourni une liste de vendeurs à Michael et avait discuté de l'équipement recommandé. Il sait que Michael a parlé à sa fille et lui a indiqué le vendeur qu'il préférerait. Il n'a toutefois pas confirmé si l'équipement avait été livré. Michael avait dit à Jamal que sa fille serait « aux alentours » lorsqu'il reviendra à la maison pour l'aider. Jamal avait obtenu un consentement verbal de Michael pour communiquer avec sa fille afin de confirmer le statut de l'équipement et il a essayé de l'appeler après la dernière séance de traitement mais il n'a pas réussi à la rejoindre.

Jamal s'inquiète de la sécurité de Michael à son retour à la maison si l'équipement recommandé n'est pas sur place. Il partage ses inquiétudes avec l'infirmière responsable de l'unité et appelle le médecin de Michael. Le médecin lui dit qu'un nouveau patient sera admis dans l'unité et que l'hôpital a besoin du lit. Le médecin ajoute que Michael peut ramasser l'équipement sur le chemin du retour. Jamal n'est pas très confortable avec la décision du médecin de renvoyer Michael à la maison.

Dans ce scénario, il y a des questions liées à la sécurité du client, à la défense des intérêts du client et à la gestion des ressources.

Utilisez la démarche en 4 étapes pour appliquer le processus de pensée critique et le jugement professionnel à ce scénario.

Appliquer :

La responsabilité de l'ergothérapeute d'assurer la sécurité de ses clients est décrite dans [Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada – 3^e édition](#) (2011). Ce document stipule qu'un ergothérapeute « prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité des clients et démontre qu'il comprend une situation en observant continuellement le milieu, en prévoyant et en examinant des options et conséquences possibles ». Dans ce scénario, Jamal a identifié des risques pour la sécurité de son client et doit réfléchir aux options offertes pour s'assurer que l'équipement sera sur place au retour de Michael à la maison.

De plus, les [Lignes directrices – Travailler avec des ressources gérées](#) (2018) discutent de la responsabilité de l'ergothérapeute de s'assurer qu'il est compétent et utilise une démarche systématique pour fournir des services. Les lignes directrices précisent que « malgré les limites et contraintes imposées à la prestation des services d'ergothérapie, les ergothérapeutes doivent respecter et maintenir les normes d'exercice acceptées ». Dans le présent scénario, même si le médecin a décidé que Michael sera renvoyé à la maison parce que l'hôpital a besoin de son lit pour un autre patient, Jamal a une obligation de traiter le problème de sécurité identifié.

Prévoir :

Jamal peut envisager les options suivantes :

- Communiquer à nouveau avec l'équipe de soins et recommander un séjour plus long à l'hôpital pour que Jamal puisse confirmer que l'équipement nécessaire est en place
- Ne rien faire et accepter la date de renvoi puisqu'un nouveau client sera admis dans l'unité et que l'hôpital a besoin du lit
- Continuer à appeler la fille de Michael pour savoir si l'équipement a été installé; s'il ne peut pas la rejoindre, aider Michael à appeler le vendeur choisi pour lui demander de livrer l'équipement le plus tôt possible

Évaluer :

Dans ce scénario, Jamal a identifié des risques pour la sécurité de son client si Michael va à la toilette sans avoir l'équipement recommandé en place. Comme il n'a pas pu confirmer si l'équipement a été installé, il doit prendre des mesures pour traiter ce problème. Bien qu'il puisse communiquer avec l'équipe de soins pour recommander que Michael reste plus longtemps à l'hôpital, il peut être peu réaliste de s'attendre à ce que le médecin repousse la date de renvoi de Michael lorsqu'un autre patient a besoin du lit. Si Jamal ne peut pas modifier la date de renvoi, il doit trouver un autre moyen de traiter le problème de sécurité de son client. Jamal peut continuer d'essayer d'appeler la fille de Michael mais il est possible qu'il ne puisse pas la rejoindre. Il pourrait alors aider Michael à communiquer avec le vendeur choisi pour faire livrer l'équipement à la maison. Il est possible toutefois que la fille de Michael ait déjà commandé l'équipement ou que l'équipement ne soit pas livré avant le retour de Michael à la maison.

Agir :

Qu'est-ce que Jamal pourrait faire dans cette situation?

- (a) [Ne rien faire et inscrire une note concernant le renvoi dans le dossier clinique indiquant que de l'équipement a été recommandé et que de l'information a été fournie à Michael sur les vendeurs locaux de cet équipement.](#)

La réponse (a) n'est pas la plus appropriée parce que si Jamal ne fait rien sauf inscrire une note de renvoi dans le dossier clinique, il ne traite pas le problème de sécurité identifié.

- (b) Communiquer avec l'équipe de soins, y compris le médecin, et recommander un prolongement du séjour à l'hôpital pour permettre à Michael de faire installer l'équipement nécessaire.

La réponse (b) n'est pas la plus appropriée parce que recommander que Michael reste plus longtemps à l'hôpital pour s'assurer que l'équipement est installé n'est peut-être pas très réaliste dans cette situation, surtout qu'un autre patient a besoin du lit. Quoique les ergothérapeutes aient une responsabilité de défendre les intérêts de leurs clients, spécialement lorsque leur sécurité est en jeu, Michael serait en sécurité chez lui si l'équipement était sur place. Jamal doit faire un suivi pour s'assurer que l'équipement a bien été livré ou le sera sans délai. À titre de mesure complémentaire, si Jamal a encore des inquiétudes concernant la sécurité de Michael et ses besoins, il pourrait faire un acheminement pour une évaluation ergothérapeutique de la sécurité du domicile, après avoir obtenu le consentement de Michael.

- (c) Appeler la fille de Michael. S'il ne peut pas la rejoindre, aider Michael à communiquer avec le vendeur choisi pour faire livrer l'équipement le plus tôt possible.

La réponse (c) est la plus appropriée. Jamal se préoccupe de la sécurité de Michael et croit qu'il a besoin d'un siège de toilette surélevé et d'un poteau de transfert pour s'occuper de ses besoins personnels en toute sécurité. Michael avait signalé que sa fille pourrait fournir un peu d'aide et qu'il lui avait donné le nom du vendeur qu'il avait choisi pour l'achat de l'équipement. Jamal n'a toutefois pas été capable de confirmer si l'équipement a été installé. Il devrait essayer d'appeler à nouveau la fille de Michael et s'il ne peut pas la rejoindre, il devrait aider Michael à communiquer avec le vendeur choisi pour faire livrer l'équipement.

Scénario 2

Mina est une ergothérapeute qui fait partie d'une équipe de soins de santé mentale communautaires faisant des visites à domicile. Elle traite un client – Neil – en collaboration avec l'infirmière de l'équipe. Neil a été diagnostiqué comme souffrant d'un trouble bipolaire. Les buts primaires de Neil sont de stabiliser ses symptômes et de gérer sa colère, ses finances et ses médicaments. Au cours de ses séances, il a démontré de la violence, de la toxicomanie et des pensées suicidaires. Pour ces raisons, un plan de sécurité a été établi qui comprend des visites conjointes de Mina et de l'infirmière au domicile de Neil. Elles appellent aussi Neil toutes les semaines pour vérifier qu'il va bien. La chef de la pratique de Mina et le gestionnaire de l'équipe sont au courant du plan de sécurité.

Mina apprend que l’infirmière ne peut pas accompagner Mina chez Neil pour la visite conjointe aujourd’hui parce qu’elle est malade. Mina rencontre ensuite plusieurs clients et oublie d’appeler Neil pour changer la date de la visite. Lorsqu’elle finit par l’appeler, elle est incapable de le rejoindre. Elle se demande si Neil va bien car il a manqué son dernier rendez-vous. Mina consulte le plan de sécurité qui a été établi et décide d’appeler sa voisine. Neil a consenti à ce que les membres de l’équipe de soins appellent cette voisine s’ils ne peuvent pas rejoindre Neil. La voisine déclare qu’elle n’a pas vu Neil depuis trois jours et que la dernière fois qu’elle a parlé avec lui, il lui a confié qu’il était déprimé et qu’il ne lui restait presque plus de médicaments. Mina devient très inquiète au sujet de Neil parce qu’il a eu des pensées suicidaires et a abusé de substances par le passé. Elle se demande ce qu’elle devrait faire.

Dans ce scénario, il y a des questions liées à la sécurité du client, à la sécurité de l’ergothérapeute et aux politiques de l’organisme.

Utilisez la démarche en 4 étapes pour appliquer le processus de pensée critique et le jugement professionnel à ce scénario.

Appliquer :

[Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada – 3^e édition](#) (2011) précisent qu’un ergothérapeute « gère les risques qui se posent à la pratique pour prévenir et atténuer les problèmes de sécurité » et « démontre sa connaissance des politiques et des procédures concernant la sécurité du client et du fournisseur ». Dans le présent scénario, l’ergothérapeute a pris des mesures pour gérer les risques dans sa pratique afin d’atténuer les problèmes de sécurité en dressant un plan de sécurité qui comprend des visites conjointes avec l’infirmière, des appels hebdomadaires pour vérifier l’état du client et des communications téléphoniques avec sa voisine s’il ne peut pas être rejoint. Dans cette situation, l’ergothérapeute devra également consulter toute politique de l’organisme visant la sécurité des fournisseurs de services pendant les visites à domicile. Il est probable que ces politiques stipulent qu’un fournisseur de services ne doit pas se retrouver dans une situation ou un emplacement lorsqu’il y a des risques pour sa sécurité. Dans ce scénario, les antécédents de colère, violence et toxicomanie seraient suffisants pour que l’ergothérapeute envisage de ne pas visiter le client à son domicile.

Prévoir :

Mina peut envisager les options suivantes :

- Continuer à appeler Neil jusqu’à ce qu’elle puisse le rejoindre
- Aller visiter Neil par elle-même car elle s’inquiète de son bien-être
- Appeler la chef de sa pratique pour lui demander de l’aide et des conseils
- Rappeler la voisine de Neil et lui demander d’aller cogner à la porte de Neil
- Appeler la police et lui demander de faire une vérification de la sécurité de Neil

Évaluer :

Dans ce scénario, Mina peut continuer d'appeler Neil mais elle ne pourra peut-être pas le rejoindre et confirmer qu'il va bien. Compte tenu de ses antécédents et du fait qu'il a manqué son dernier rendez-vous, Neil pourrait être en péril. Bien que Mina soit disponible pour aller visiter Neil, le fait de le visiter par elle-même irait à l'encontre du plan de sécurité établi et probablement des politiques de l'organisme. Mina peut appeler sa chef de pratique pour l'aviser de la situation et obtenir ses conseils. Sa chef de pratique peut suggérer de l'accompagner pour une visite conjointe ou elle peut peut-être trouver un autre collègue pour accompagner Mina. Mina pourrait aussi rappeler la voisine de Neil pour lui demander d'aller cogner à la porte de Neil et vérifier qu'il va bien, mais ceci pourrait possiblement mettre la voisine en danger. Enfin, Mina pourrait appeler la police pour lui demander de faire une vérification de la sécurité de Neil mais ceci ne se fera peut-être pas immédiatement.

Agir :

Qu'est-ce que Mina pourrait faire dans cette situation? **Cochez toutes les réponses qui pourraient s'appliquer.**

- (a) Continuer à appeler Neil jusqu'à ce qu'elle le rejoigne
- (b) Aller visiter Neil par elle-même parce qu'elle s'inquiète de son bien-être
- (c) Appeler sa chef de pratique pour lui demander de l'aide et des conseils
- (d) Rappeler la voisine de Neil pour lui demander d'aller cogner à sa porte et vérifier qu'il va bien
- (e) Appeler la police pour qu'elle fasse une vérification de la sécurité de Neil

Justification :

Dans un scénario comme celui-ci, il peut y avoir plusieurs options possibles et plus d'une peuvent être mises en œuvre pour obtenir les meilleurs résultats. Mina peut continuer d'appeler Neil et si elle le rejoint et qu'il va bien, elle peut planifier une visite conjointe plus tard avec l'infirmière. Et si Neil a besoin d'aide avec ses médicaments, Mina peut appeler sa pharmacie pour demander une livraison de ses médicaments. Si Mina le rejoint au téléphone et détermine qu'il ne va pas bien, elle peut songer à ce qu'elle doit alors faire et possiblement appeler la police. Si Neil ne répond pas à ses appels et que Mina ne sait pas ce qu'elle doit faire, elle devrait appeler sa chef de pratique pour l'aviser de la situation et lui demander des conseils et de l'aide. Sa chef de pratique pourra peut-être l'accompagner pour une visite ou suggérer l'aide d'un collègue de l'équipe. La réponse (d) n'est pas la plus appropriée parce que demander à la voisine d'aller vérifier l'état de Neil pourrait la mettre en danger, dépendamment de son état. Mina devrait appeler la police si elle a essayé toutes ses autres options et qu'elle s'inquiète toujours de la sécurité de Neil. La réponse (b) n'est pas la plus appropriée parce que même si Mina s'inquiète de l'état de Neil, se rendre à son domicile par elle-même pourrait compromettre sa propre sécurité.

Ce scénario montre que l'ergothérapeute peut devoir prendre plusieurs mesures, chacune demandant l'utilisation de son jugement professionnel, pour obtenir les meilleurs résultats.

Scénario 3

Suzanne est une ergothérapeute qui travaille dans une clinique spécialisée dans le traitement des mains et des membres supérieurs de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT). Le programme dessert une vaste population et a généralement une liste d'attente pour les personnes qui veulent utiliser les services. La durée du traitement des clients dépend du type de blessure et du plan de traitement recommandé, tel que déterminé par la CSPAAT. L'équipe de la clinique rencontre tous les mois la gestionnaire du programme pour évaluer la liste d'attente et les clients qui seront renvoyés du programme.

Suzanne traite Lee depuis cinq mois pour un trouble musculosquelettique. Lee a été acheminé vers le programme pour accroître la fonction de son membre et l'aider à retourner au travail. Elle sait que Lee vit seul et se sent souvent isolé depuis qu'il a dû arrêter de travailler. Lee a également commencé à éprouver de l'anxiété concernant son retour au travail. Suzanne lui a donné des suggestions et des stratégies pour gérer sa douleur et a communiqué brièvement avec le médecin de famille de Lee concernant sa douleur et son anxiété. Lee a atteint les buts fonctionnels du programme mais a déclaré récemment qu'il continuait à éprouver de la douleur chronique et de l'anxiété. Suzanne a une discussion avec lui et souligne les améliorations fonctionnelles et autres qu'il a faites depuis le début de son traitement ergothérapeutique. Elle l'avise qu'il sera bientôt renvoyé du programme. Lee confie à Suzanne qu'il ne veut pas retourner au travail parce qu'il a encore de la douleur et ne croit pas qu'il peut effectuer ses tâches quotidiennes, même avec les adaptations fournies.

Le jour de la séance finale, Suzanne fournit à Lee des mesures objectives de ses améliorations depuis qu'il a commencé le programme. Elle lui explique qu'elle va rédiger une note de renvoi qui sera soumise à la CSPAAT. Lee devient agité et déclare qu'il ne pense pas qu'il devrait être renvoyé du programme maintenant. Il remue sa main dans les airs et insiste qu'il a une douleur chronique qui n'est pas traitée. Il demande à Suzanne de ne pas envoyer la note de renvoi à la CSPAAT car il n'est pas prêt à retourner au travail. Suzanne se demande ce qu'elle devrait faire.

Dans ce scénario, il y a des questions liées à la cessation des services, aux buts fonctionnels du programme et à la prestation équitable des services.

Utilisez la démarche en 4 étapes pour appliquer le processus de pensée critique et le jugement professionnel à ce scénario.

Appliquer :

Le [Guide sur la cessation de service](#) (2014) précise que « la décision de renvoyer le client est liée à une bonne compréhension de la demande de service initiale, des résultats attendus et du

plan de soins établi. La préparation à la cessation de service est un processus continu qui commence dès l'acheminement et dont il faut tenir compte tout au long du processus d'intervention. » Le guide précise également qu'il « est recommandé que les ergothérapeutes négocient en détail les conditions de la demande de services avec toutes les parties intéressées en réfléchissant bien aux répercussions de ces conditions sur la cessation de service. Les ergothérapeutes devraient bien expliquer pourquoi le client a été acheminé vers des services d'ergothérapie, quels sont les résultats attendus, le processus d'évaluation et, le cas échéant, le traitement envisagé. Ces facteurs devraient être discutés avec le client, la source de l'acheminement et toute autre partie intéressée (comme le mandataire légal du client ou des membres de sa famille) pour s'assurer que les attentes de tous sont claires et que tout le monde les accepte avant d'entamer le processus. » Dans ce scénario, Suzanne aurait dû discuter des buts du programme avec Lee dès le début des services pour qu'il les comprenne et soit aussi prêt que possible pour le renvoi.

Le concept d'équité, tel que décrit dans le Guide du Code de déontologie (2012) vise la distribution juste et équitable des services d'ergothérapie. Le guide signale : « L'équité sous-entend que tous les cas sont traités équitablement. Ceci peut poser des défis parce qu'il est difficile de comparer les gens ainsi que leurs besoins et leurs contextes. » Suzanne doit être au courant des clients qui attendent de recevoir des services et elle doit évaluer si toute décision de prolonger le traitement de Lee est directement liée à la réalisation de ses buts fonctionnels. De plus, comme la CSPAAT finance le service d'ergothérapie et détermine l'étendue et la durée du traitement, Suzanne doit s'assurer qu'elle suit le protocole de traitement de la CSPAAT et qu'elle traite tous ses clients de façon juste et équitable.

Prévoir :

Suzanne peut envisager les options suivantes :

- Renvoyer Lee du programme et soumettre une note de renvoi à la CSPAAT
- Ne pas renvoyer Lee du programme et continuer à traiter sa douleur chronique et son anxiété
- Renvoyer Lee du programme, soumettre une note de renvoi à la CSPAAT et communiquer avec son médecin de famille pour discuter d'acheminements possibles pour la gestion de sa douleur et de son anxiété

Évaluer :

Pour déterminer si Lee devrait être renvoyé, Suzanne a besoin de tenir compte de plusieurs facteurs, y compris le but de l'acheminement, si les buts du programme ont objectivement été atteints, les inquiétudes actuelles de Lee, les buts fonctionnels du programme et le traitement recommandé qui est financé par la CSPAAT. Si Suzanne renvoie Lee du programme et soumet une note de renvoi à la CSPAAT mais ne tient pas compte de ses plaintes de douleur chronique et d'anxiété, elle ne satisfait pas ses obligations professionnelles. Comme elle est au courant de ces plaintes, elle doit en discuter avec Lee. Si Suzanne continue de traiter Lee, elle ne respecte

pas les buts du programme et ce qui est exigé par la CSPAAT. De plus, si elle garde Lee dans le programme, elle prive d'autres clients qui attendent des services.

Agir :

Que devrait faire Suzanne dans cette situation?

- a) Renvoyer Lee du programme et soumettre une note de renvoi à la CSPAAT

La réponse (a) n'est pas la plus appropriée puisqu'elle ne tient pas compte des inquiétudes identifiées par Lee concernant sa douleur et son anxiété.

- b) Continuer à fournir des services à Lee pour traiter sa douleur chronique et son anxiété

La réponse (b) n'est pas la plus appropriée puisque cette décision sortirait du champ d'application du programme et des directives de la CSPAAT et empêcherait Suzanne de répondre aux besoins des autres clients sur la liste d'attente.

- c) Renvoyer Lee du programme, soumettre une note de renvoi à la CSPAAT et communiquer avec son médecin de famille pour discuter d'acheminements possibles pour la gestion de sa douleur et de son anxiété

La réponse (c) est la plus appropriée. Suzanne doit s'assurer qu'elle respecte les buts du programme et le protocole de traitement précisé par la CSPAAT pour une blessure donnée. Comme Lee a atteint les buts fonctionnels du programme et que Suzanne dispose de mesures objectives pour appuyer cette conclusion, elle a une obligation professionnelle de renvoyer Lee du programme. Suzanne est au courant que même si Lee a atteint les buts fonctionnels du programme, il continue d'éprouver de la douleur chronique et de l'anxiété. Suzanne ne peut pas traiter ces problèmes puisqu'ils sortent du champ d'application du programme mais elle a une responsabilité de faire quelque chose. Avec le consentement de Lee, elle pourrait communiquer avec son médecin de famille afin de renvoyer Lee sans ignorer ses inquiétudes au sujet de sa douleur chronique et de son anxiété. Le médecin de famille pourrait alors déterminer les prochaines mesures à prendre et s'il devrait acheminer Lee vers un autre programme ou fournisseur de services.

Scénario 4

Ava est une ergothérapeute qui fait la coordination des soins pour le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS). Un de ses clients – Bill – est un homme de 87 ans qui vit seul dans un bungalow. Dans le cadre du plan de soins de Bill, un préposé aux services de soutien à la personne a été embauché pour l'aider à réaliser ses activités de la vie quotidienne ainsi que ses activités instrumentales de la vie quotidienne. Des services communautaires locaux ont également été planifiés, comme la livraison de repas, de l'aide pour faire le ménage, de l'aide

pour le transport et un système d'alerte en cas d'urgence. Pour compléter la prestation des soins, le fils de Bill le visite tous les jours pour aider son père. Ava a le consentement de Bill pour parler à son fils et ils ont communiqué souvent par téléphone.

Le fils de Bill appelle Ava pour l'aviser que les besoins de son père ont augmenté et qu'il n'est plus aussi disponible pour aider son père. Il veut remplir une demande pour que son père soit placé dans un établissement de soins de longue durée. Ava lui explique le processus et les critères d'admissibilité à des soins de longue durée. Elle explique aussi au fils qu'elle doit évaluer la capacité de Bill à consentir à un placement dans un établissement de soins de longue durée ainsi que son admissibilité. Ava avise également le fils que si Bill est capable de prendre ses propres décisions en matière de soins de santé, c'est à Bill que reviendra la décision finale de rester chez lui ou de déménager dans un établissement de soins de longue durée. Ava appelle Bill et il accepte qu'elle vienne faire une visite au domicile pour discuter des préoccupations actuelles concernant son état ainsi que du processus et des critères d'admissibilité pour déménager dans un établissement de soins de longue durée.

Ava arrive au domicile de Bill le jour prévu de la visite et son fils est sur place. Elle explique pourquoi elle est là et décrit le processus d'évaluation qu'elle va utiliser. Bill consent au processus. Ava évalue la capacité de Bill à consentir à un placement dans un établissement de soins de longue durée. Bill répond bien à toutes les questions. Après avoir réalisé que la demande de placement sera évaluée immédiatement plutôt que dans l'avenir, il déclare qu'il n'est pas prêt à déménager tout de suite dans un tel établissement. Ava cesse alors l'évaluation. Le fils de Bill demande à Ava de continuer en disant qu'il n'est pas sûr que son père puisse continuer à vivre en toute sécurité dans sa maison. Il ajoute qu'il est de plus en plus difficile pour lui de venir tous les jours pour l'aider. Ava sympathise avec le fils mais elle explique qu'elle ne peut pas, d'un point de vue professionnel et éthique, continuer à remplir la demande de placement à l'encontre des désirs de Bill. Elle déclare qu'elle va réévaluer l'état de Bill pour voir si des changements doivent être apportés à son plan de soins actuel. Bill accepte de participer à la réévaluation mais Ava signale qu'elle a une autre visite à faire dans 20 minutes. Elle se demande ce qu'elle doit faire.

Dans ce scénario, il y a des questions liées à l'autonomie personnelle d'un client, aux désirs d'un soignant et à la planification et à l'établissement d'un ordre de priorité pour les soins des clients.

Utilisez la démarche en 4 étapes pour appliquer le processus de pensée critique et le jugement professionnel à ce scénario.

Appliquer :

Le [Code de déontologie](#) (2011) s'applique à ce scénario puisqu'il discute du principe du respect de l'autonomie, dans le cadre duquel l'ergothérapeute reconnaît que son client a le droit de prendre ses propres décisions et qu'il tient compte de la dignité et de la valeur de chaque personne. Dans ce scénario, Bill est capable de consentir et ne veut pas continuer à remplir la

demande de placement. Ava ne peut donc pas continuer, même si son fils lui demande de le faire et a fait part de ses difficultés à fournir des soins.

[Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada – 3^e édition](#) (2011) précisent que l'ergothérapeute « établit un équilibre entre les questions d'éthique et de profession pour bien défendre ses clients, y compris l'altruisme, l'autonomie, l'intégrité et l'idéalisme ». Dans ce scénario, Ava doit résoudre le dilemme éthique de son client Bill, qui veut rester dans sa demeure, et de son fils qui a de la difficulté à fournir le niveau de soin dont son père a besoin.

[Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada – 3^e édition](#) (2011) précisent également que l'ergothérapeute « établit un ordre de priorité pour les devoirs professionnels, spécialement dans le cas de clients multiples et de besoins divergents ». Ava doit déterminer le niveau de risque associé à ses deux clients. Si le niveau de risque posé par le fait qu'elle ne peut pas réévaluer immédiatement l'état de Bill est plus grand, Ava devra peut-être remettre à plus tard son prochain rendez-vous pour réévaluer Bill maintenant. Ceci dépendrait du niveau de risque associé au prochain client.

Dans ce scénario, Ava est embauchée par le RLISS et doit vérifier les politiques de l'organisme pour déterminer les services au domicile qui peuvent être alloués à Bill.

Prévoir :

Ava pourrait envisager les options suivantes :

- Finir de remplir la demande de placement dans un établissement de soins de longue durée de Bill puisque son fils a de la difficulté à fournir les soins requis par son père
- Annuler le prochain rendez-vous et effectuer maintenant la réévaluation de Bill, puis discuter avec Bill et son fils de tout changement possible qui pourrait être apporté au plan de soins
- Aller au prochain rendez-vous et planifier une visite de suivi pour réévaluer Bill et discuter de son plan de soins avec lui et son fils

Évaluer :

Dans ce scénario, si Ava décide de continuer à remplir la demande de placement dans un établissement de soins de longue durée de Bill, qui est capable de prendre ses propres décisions et ne veut pas être placé, Ava enfreindrait l'éthique de la situation et sa responsabilité professionnelle de défendre son client pour assurer sa dignité, son autonomie et le respect de ses désirs. Ava ne peut pas continuer à remplir la demande de placement simplement parce que le fils de Bill lui demande de le faire. Mais même si elle ne peut continuer à remplir la demande, elle est responsable d'évaluer son plan de soins actuel pour vérifier si ses besoins ont augmenté car son fils n'est plus capable d'offrir son appui précédent pour compléter les services fournis par le RLISS. Ava peut prolonger sa visite et discuter du niveau de soins actuel de Bill, faire une réévaluation et possiblement apporter des changements à son plan de soins.

Mais elle doit d'abord confirmer avec Bill et son fils qu'ils sont prêts à prolonger la visite pour effectuer la réévaluation. Ava doit également déterminer si la visite du prochain client peut être repoussée. Si le prochain client court des risques, Ava devra peut-être aller le voir maintenant et planifier une visite de suivi avec Bill et son fils le plus tôt possible.

Agir :

Qu'est-ce qu'Ava pourrait faire dans cette situation? **Cochez toutes les réponses qui pourraient s'appliquer.**

- (a) Continuer à remplir la demande de placement dans un établissement de soins de longue durée de Bill car son fils a déclaré qu'il a maintenant de la difficulté à fournir le niveau de soins dont son père a besoin et les besoins de Bill ont augmenté
- (b) Ne pas remplir la demande de placement dans un établissement de soins de longue durée puisque Bill n'y consent pas
- (c) Examiner le dossier du prochain client pour déterminer si le client court des risques si la visite est annulée
- (d) Annuler la prochaine visite et rester avec Bill et son fils pour discuter de son état fonctionnel actuel et des changements qui pourraient être apportés à son plan de soins
- (e) Aller au prochain rendez-vous et planifier une visite de suivi pour discuter du plan de soins avec Bill et son fils

Justification :

Dans ce scénario, Bill a la capacité requise pour comprendre et apprécier ce qu'est un placement dans un établissement de soins de longue durée et il a refusé de faire remplir la demande. La réponse (a) n'est pas la plus appropriée parce qu'Ava doit respecter la décision de Bill et expliquer à son fils pourquoi elle ne peut pas continuer à remplir la demande. Comme des inquiétudes ont été identifiées concernant la capacité de Bill de bien fonctionner dans sa maison et que son fils a déclaré qu'il lui était maintenant plus difficile de fournir les soins qu'il fournissait auparavant, Ava devrait effectuer une réévaluation et possiblement modifier le plan de soins. Comme Ava avait déjà planifié la visite d'un autre client, elle a besoin d'évaluer les risques que courent Bill et le prochain client afin d'établir un ordre de priorité pour leurs soins. Si elle croit que Bill court plus de risque que le prochain client si ses besoins en termes de soins ne sont pas traités immédiatement, elle devra peut-être changer la date de la visite du prochain client. Si toutefois elle croit que son prochain client court plus de risque, elle devrait faire cette visite et planifier de revoir Bill le plus tôt possible.

Ce scénario illustre le fait qu'il y a souvent plusieurs décisions à prendre dans toute situation professionnelle ou avec tout client. Les ergothérapeutes doivent penser critiqueusement et faire preuve de jugement professionnel, et évaluer les options et les risques afin d'obtenir les meilleurs résultats possible.

Scénario 5

Angie est une ergothérapeute qui a récemment commencé à travailler dans une clinique de réadaptation qui utilise diverses modalités pour traiter ses clients. Elle reçoit un acheminement pour une cliente – Joni – qui a été diagnostiquée comme souffrant d’arthrose. Dans son rôle précédent, Angie traitait des clients qui souffraient d’arthrite mais elle utilisait des modalités particulières et n’a pas eu l’occasion d’obtenir une formation sur l’utilisation d’une unité de stimulation nerveuse électrique transcutanée (TENS). Elle regarde une vidéo qui décrit brièvement comment une thérapeute applique ce stimulateur dans le bas du dos d’un client. Angie détermine qu’il s’agit d’une modalité qui pose peu de risque et qu’elle croit pouvoir utiliser ce stimulateur sans problème sur sa cliente.

Après avoir évalué Joni, Angie détermine que selon ses connaissances du stimulateur TENS et des articles de recherche qu’elle a lus sur l’efficacité de la stimulation nerveuse électrique transcutanée sur les personnes qui souffrent d’arthrite, Joni pourrait bénéficier de cette modalité. Angie décide de consulter Heidi qui est une aide-ergothérapeute/aide-physiothérapeute expérimentée de la clinique. Dans le cadre de son travail à la clinique, Heidi utilise souvent un stimulateur TENS. Heidi croit elle aussi que Joni pourrait bénéficier de cette modalité avant de réaliser des activités fonctionnelles. Angie documente son évaluation et demande à Heidi d’appliquer le stimulateur TENS pendant 20 minutes avant de commencer ses activités fonctionnelles.

Après deux semaines, Angie et Heidi ont une rencontre pour discuter des clients dont les soins ont été assignés à Heidi. Heidi signale à Angie que Joni se plaint qu’elle a des rougeurs et des démangeaisons sur sa peau une fois que les électrodes sont enlevées. Heidi ajoute que Joni a bien réagi au traitement avec le stimulateur TENS pendant la première semaine et qu’elle a donc décidé d’appliquer le stimulateur pendant 30 minutes plutôt que 20 pendant chaque séance subséquente. Angie est surprise que Heidi ne l’ait pas avisée de la réaction cutanée de Joni aux électrodes et qu’elle ait décidé par elle-même de prolonger la durée d’utilisation du stimulateur TENS. Angie se demande ce qu’elle aurait dû faire de différent pour prévenir cette situation.

Dans ce scénario, il y a des questions liées à la compétence de l’ergothérapeute concernant l’utilisation d’une modalité particulière pour traiter un client et à la supervision d’une aide-ergothérapeute.

Utilisez la démarche en 4 étapes pour appliquer le processus de pensée critique et le jugement professionnel à ce scénario.

Appliquer :

Les rôles et responsabilités des ergothérapeutes qui assignent des tâches à des aides-ergothérapeutes sont bien définis dans les [Normes de supervision des aides-ergothérapeutes](#) (2018). Les normes précisent que « l’ergothérapeute sera entièrement responsable de tous les éléments des services d’ergothérapie qu’il assigne aux aides-ergothérapeutes ». Les normes

précisent également que l'ergothérapeute devrait pouvoir exécuter avec compétence tous les éléments de service qu'il assigne à l'aide-ergothérapeute. Dans le présent scénario, même si Angie connaît un peu la modalité de traitement avec un stimulateur TENS, elle ne peut pas l'utiliser avec compétence.

De plus, Angie et Heidi doivent déterminer un plan de supervision et de communication qui assure la sécurité des clients et qui avise Angie de toute réaction indésirable des clients. Bien qu'Angie et Heidi se rencontrent formellement toutes les deux semaines pour discuter de leurs cas, elles devraient peut-être se rencontrer plus souvent, dépendamment de la durée typique du séjour des patients et des progrès réalisés. Les [Normes de supervision des aides-ergothérapeutes](#) (2018) signalent que l'ergothérapeute doit s'assurer que l'aide-ergothérapeute « comprend le plan de supervision et de communication, notamment : les rôles et les responsabilités de l'ergothérapeute et de l'aide-ergothérapeute; comment, quand et dans quelles circonstances l'ergothérapeute s'attend à ce que l'aide-ergothérapeute lui fasse rapport sur les éléments des services assignés; les activités qui seront assignées à l'aide-ergothérapeute; les méthodes de supervision; et toute limite imposée à la capacité de l'aide-ergothérapeute de poursuivre les éléments du plan de services assignés par l'ergothérapeute ».

Prévoir :

Angie devrait avoir envisagé les options suivantes :

- Ne pas assigner le protocole TENS à Heidi et s'occuper elle-même d'appliquer le stimulateur TENS sur Joni pendant la séance de traitement pour observer ses réactions
- Ne pas recommander la modalité TENS pour le traitement de Joni mais plutôt d'autres modalités qu'Angie et Heidi peuvent toutes les deux utiliser avec compétence
- Acheminer Joni vers une autre ergothérapeute de la clinique de réadaptation qui a de l'expérience dans l'utilisation du stimulateur TENS comme modalité de traitement

Évaluer :

Bien qu'Angie ait consulté des articles de recherche concernant l'utilisation du stimulateur TENS et a visionné une vidéo démontrant son mode d'emploi, ceci ne la rend pas compétente dans son utilisation et application parce qu'elle n'a pas reçu de formation formelle à ce sujet. Angie n'a pas pratiqué l'application du stimulateur sur des clients et ne sait peut-être pas comment bien régler l'appareil ainsi que les facteurs de risque qui lui sont associés. Si elle applique elle-même le stimulateur sur Joni, elle pourrait mettre cette cliente en danger. L'utilisation d'autres modalités pour fournir des traitements d'ergothérapie à Joni pendant les séances est une option valide et elle devrait choisir seulement des modalités qu'elle et Heidi peuvent utiliser avec compétence. Ceci réduit les risques de préjudice envers Joni et assure l'utilisation de pratiques sécuritaires. Si Angie croit vraiment que Joni bénéficierait de l'utilisation du stimulateur TENS comme modalité de traitement de son arthrose, compte tenu des recherches qu'elle a faites, elle pourrait acheminer Joni vers une autre ergothérapeute de la clinique qui a de l'expérience avec ce stimulateur. Cette ergothérapeute pourrait alors assigner cette tâche à Heidi en s'assurant qu'un plan de supervision et de communication est bien établi.

Le plan doit préciser que Heidi doit signaler toute réaction indésirable de la cliente à l'ergothérapeute superviseure et qu'elle ne doit pas changer le plan de traitement, sauf indication contraire de l'ergothérapeute.

Agir :

Qu'est-ce qu'Angie aurait dû faire de différent dans cette situation?

- (a) Elle aurait dû refuser l'acheminement et envoyer Joni voir une autre ergothérapeute de la clinique qui a de l'expérience avec l'utilisation du stimulateur TENS comme modalité de traitement.
- (b) Elle aurait dû accepter l'acheminement et traiter Joni en se servant d'autres modalités qu'elle et Heidi peuvent utiliser avec compétence.
- (c) Elle aurait dû accepter l'acheminement et traiter elle-même Joni avec le stimulateur.
- (d) Les réponses (a) ou (b) sont bonnes.

Justification :

La réponse (d) est la plus appropriée. Angie aurait satisfait son obligation professionnelle en acheminant Joni à une autre ergothérapeute ayant de l'expérience dans l'utilisation du stimulateur TENS comme modalité de traitement ou elle aurait pu accepter l'acheminement et choisir d'autres modalités de traitement dans lesquelles elle et Heidi sont compétentes. En plus du fait que les ergothérapeutes doivent établir un plan de supervision et de communication avec leurs aides-ergothérapeutes et superviser les soins fournis par ces aides, les ergothérapeutes ne peuvent pas affecter des tâches à des aides-ergothérapeutes s'ils n'ont pas eux-mêmes la compétence requise pour les exécuter. On ne devrait pas affecter tout aspect des soins aux aides-ergothérapeutes qui exige l'utilisation d'un jugement clinique. Dans le présent scénario, l'aide-ergothérapeute a décidé d'elle-même de rallonger la durée du traitement de Joni avec le stimulateur et a continué à le faire malgré les rougeurs et les démangeaisons cutanées éprouvées par Joni – ce qui pouvait poser un risque pour Joni.

Compte tenu du problème qui est survenu, il est devenu évident pour Angie (l'ergothérapeute) qu'elle n'avait pas supervisé adéquatement Heidi (l'aide-ergothérapeute). Il peut y avoir des situations où ceci est moins évident. L'ergothérapeute doit toujours respecter ses normes d'exercice et examiner de façon critique les risques possibles afin de prévenir tout problème.

Dans ce scénario, Angie doit maintenant faire un suivi auprès de Joni concernant ses réactions cutanées aux électrodes. Elle devra aussi essayer de réparer sa relation thérapeutique avec Joni si celle-ci a été affectée.

La réponse (c) n'est pas la plus appropriée puisqu'elle ne tient pas compte du fait qu'Angie n'a pas la compétence requise pour appliquer le stimulateur TENS.

Ce scénario montre que les ergothérapeutes doivent examiner leur niveau actuel de connaissances, de compétences et d'aptitudes concernant l'utilisation de toute modalité de traitement sur des clients. Qu'un ergothérapeute assigne des tâches ou non à un aide-ergothérapeute, il est finalement responsable de l'état du client et du plan de soins, et il a besoin de réfléchir à sa compétence et aux meilleurs intérêts du client. Ce scénario veut aussi rappeler l'importance de discuter régulièrement de leurs rôles et responsabilités avec les aides-ergothérapeutes.

Scénario 6

Kristi est une ergothérapeute qui fait aussi office de gestionnaire sur appel pour un programme de sensibilisation communautaire qui organise un programme d'accueil hebdomadaire pour les jeunes à risque. Pendant qu'elle est à un autre site, elle reçoit un appel d'un des membres du personnel qui l'avise que deux participants au programme, Paul et Tom, viennent d'arriver et semblent avoir des capacités réduites. L'employée demande à Kristi de venir sur les lieux pour l'aider à gérer la situation.

En arrivant sur les lieux du programme, Kristi observe que Paul et Tom – qui sont tous les deux âgés de 16 ans – ont des symptômes de capacités réduites, notamment des yeux rouges, de la difficulté à se concentrer et à suivre une conversation, des cris, de la difficulté à marcher et des chutes. Kristi approche Paul et Tom et leur dit qu'elle est inquiète pour leur sécurité et celle des autres participants au programme. De plus, leur comportement dérange les autres personnes présentes. Paul et Tom s'excusent, disant qu'ils ont bu quelques verres avant de venir au programme. Kristi leur rappelle la politique sur la consommation de substances en vigueur dans le programme. Elle les avise qu'elle va devoir appeler leurs parents pour qu'ils viennent les chercher, tel que stipulé dans la politique du programme. Ils répondent tous les deux qu'ils aimeraient mieux rester sur les lieux du programme pour la journée.

Kristi se demande si elle devrait leur permettre de rester. Il y a toutefois la politique en vigueur qu'elle est obligée de suivre. Kristi consulte leurs dossiers et essaie d'appeler leurs parents mais ne peut pas les rejoindre. Elle se demande ce qu'elle devrait faire.

Dans ce scénario, il y a des questions liées à la sécurité des clients, à la prestation de services équitables et aux politiques de l'organisme.

Utilisez la démarche en 4 étapes pour appliquer le processus de pensée critique et le jugement professionnel à ce scénario.

Appliquer :

[Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada – 3^e édition](#) (2011) précisent que l'ergothérapeute doit démontrer « ses connaissances des politiques et des procédures concernant le travail et le lieu de travail » et « reconnaît les problèmes de sécurité en temps réel et prend des mesures pour les corriger et les empêcher de perturber le client ». Dans le présent scénario, Kristi respecte les politiques de l'organisme ainsi que ses

responsabilités professionnelles lorsqu'elle indique à Paul et à Tom qu'elle doit communiquer avec leurs parents pour qu'ils viennent les chercher. Ceci assure la sécurité de tous.

Le concept d'équité qui est décrit dans le Guide du Code de déontologie (2012) concerne la distribution équitable des services d'ergothérapie. Le guide précise : « L'équité sous-entend que tous les cas sont traités équitablement. Ceci peut poser des défis parce qu'il est difficile de comparer les gens ainsi que leurs besoins et leurs contextes. » Kristi doit connaître les autres participants du programme qui seraient affectés si l'on permettait à Paul et à Tom de rester.

Le Guide du Code de déontologie (2012) précise également que le principe des soins axés sur le client est le fondement des services d'ergothérapie et que les ergothérapeutes devraient centrer leur pratique sur les besoins et désirs de leurs clients. Dans ce scénario, Paul et Tom ont bien dit qu'ils voulaient rester. Bien qu'ils aient des capacités réduites, les obliger à partir pourrait leur faire perdre confiance dans le programme et les convaincre de ne pas revenir.

Prévoir :

Kristi pourrait envisager les options suivantes :

- Continuer d'essayer d'appeler les parents et garder Paul et Tom dans le programme avec les autres participants jusqu'à ce qu'elle rejoigne les parents
- Renvoyer Paul et Tom chez eux dans un taxi en payant avec un bon de taxi et leur demande de l'appeler lorsqu'ils seront bien arrivés à la maison
- Continuer d'essayer de rejoindre les parents et garder Paul et Tom sur place mais dans une pièce séparée, sous la supervision du personnel
- Appeler la police pour qu'elle sorte Paul et Tom du programme

Évaluer :

Si Kristi continue d'essayer de rejoindre les parents, elle ne sait pas du tout quand elle réussira à les rejoindre. Garder Paul et Tom au centre avec les autres participants du programme met tout le monde en danger et dérange les gens. Kristi pourrait les renvoyer à la maison en taxi mais compte tenu de leur jeune âge et de leurs capacités réduites, cette option n'est pas la plus sécuritaire et pourrait même pénaliser le programme s'ils n'arrivent pas à la maison en toute sécurité ou que personne n'est là pour les superviser. Garder Paul et Tom au centre mais dans une pièce séparée assurerait leur sécurité et celle des autres participants mais obligerait un membre du personnel à délaisser ses tâches régulières pour superviser les deux jeunes. Appeler la police pour qu'elle vienne les sortir du programme est une option mais ceci pourrait leur faire perdre confiance dans le programme et le personnel. Ceci pourrait aussi affecter la confiance des autres participants.

Agir :

Qu'est-ce que Kristi pourrait faire dans cette situation?

- a) Continuer d'essayer de rejoindre les parents et garder Paul et Tom dans le programme avec les autres participants jusqu'à ce qu'elle puisse les rejoindre

La réponse (a) n'est pas la plus appropriée parce qu'elle met les autres participants du programme en danger.

- b) Renvoyer Paul et Tom à la maison en taxi en utilisant un bon de taxi et leur demander de l'appeler quand ils seront arrivés en toute sécurité

La réponse (b) n'est pas la plus appropriée parce que les deux jeunes ont 16 ans et les renvoyer à la maison dans un taxi quand leurs capacités sont réduites pourrait les mettre en danger s'ils n'arrivent pas à la maison en toute sécurité ou si leurs parents ne sont pas là pour les recevoir ou les superviser.

- c) Continuer d'essayer de rejoindre les parents et garder Paul et Tom au centre dans une pièce séparée sous la supervision du personnel

La réponse (c) est la plus appropriée. Dans son rôle de gestionnaire du programme d'accueil, Kristi doit prendre des décisions difficiles qui pourraient affecter la sécurité de plusieurs personnes, y compris Paul et Tom, les autres participants du programme, les membres du personnel et elle-même. Bien que Kristi doive respecter la politique de l'organisme qui ne permet pas aux participants de rester sur les lieux si leurs capacités sont réduites, elle doit quand même tenir compte du jeune âge et de la sécurité des deux garçons, et se servir de la pensée critique et de son jugement professionnel pour prendre les meilleures mesures. Kristi doit évaluer le risque posé par chaque option et justifier sa décision. La réponse (c) tient compte de la sécurité des deux garçons ainsi que de celle des autres participants du programme. Elle assure que Kristi et le personnel supervisent Paul et Tom adéquatement jusqu'à ce que leurs parents puissent venir les chercher.

- d) Appeler la police pour qu'elle vienne sortir Paul et Tom du programme

La réponse (d) n'est pas la plus appropriée parce qu'il peut être un peu prématuré d'impliquer la police et ceci pourrait affecter la confiance des deux jeunes envers le programme et le personnel. Si le comportement de Paul et Tom empirait à un point que ceci mettrait la sécurité du personnel et des participants en péril, appeler la police pourrait alors devenir une meilleure option.

La politique de l'organisme et les [Normes de tenue des dossiers](#) (2016) décriraient les attentes dans cette situation et fourniraient de l'information sur les exigences en matière de documentation de l'incident.

Ressources

Association canadienne des ergothérapeutes/Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie

Prise de position conjointe sur la diversité (2014)

Ressources de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario

Code de déontologie (2011)

Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada – 3^e édition (2011)

Cadre de travail de la prise de décision réfléchie (2012)

Guide du Code de déontologie (2012)

Guide sur les actes autorisés et la délégation (2018)

Guide sur la cessation de service (2014)

Lignes directrices – Travailler avec des ressources gérées (2018)

PÉRP : Limites professionnelles et prévention des mauvais traitements d'ordre sexuel (2018)

Normes de consentement (2017)

Normes de tenue des dossiers (2016)

Normes de supervision des aides-ergothérapeutes (2018)

Références

Association canadienne des ergothérapeutes/ACORE. (2014). Prise de position conjointe sur la diversité. Extrait de https://www.acotro-acore.org/sites/default/files/uploads/pdfs/prise_de_position_conjointe_sur_la_diversite.pdf

Beagan, B. L. (2015). « Approaches to culture and diversity: A critical synthesis of occupational therapy literature ». *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(5), 272-282. DOI : 0.1177/0008417414567530

Cohen, D. (2015). *What is Professional Judgment?*

Extrait de [https://www.collegeofdietitians.org/resources/professional-practice/what-is-professional-judgment-\(2015\).aspx](https://www.collegeofdietitians.org/resources/professional-practice/what-is-professional-judgment-(2015).aspx)

Facione, P. (2015). *Critical Thinking: What It Is and Why It Counts*. Insight Assessment.

Extrait de <https://www.insightassessment.com/Resources/Importance-of-Critical-Thinking/Critical-Thinking-What-It-Is-and-Why-It-Counts/Critical-Thinking-What-It-Is-and-Why-It-Counts-PDF>

Hammell, K.W. (2006). *Perspectives on Disability and Rehabilitation: Contesting assumptions; challenging practice*. Edinburgh : Churchill Livingstone Elsevier. Extrait de <https://www-sciencedirect-com.subzero.lib.uoguelph.ca/book/9780443100598/perspectives-on-disability-and-rehabilitation>

- Hammell, K.W. (2013a). « Client-centred occupational therapy in Canada: Refocusing on core values ». *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80(3), 141-149. DOI : 10.1177/0008417413497906
- Hammell, K.W. (2013b). « Client-centred practice in occupational therapy: Critical reflections ». *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20,174-181. DOI: 10.3109/11038128.2012.752032
- Hammell K.W. (2013c). « Occupation, well-being, and culture: Theory and cultural humility ». *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80(4), 224- 234. DOI : 0.1177/0008417413500465
- Hammell, K.W. (2015). « Client-centred occupational therapy: the importance of critical perspectives ». *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(4), 237-243. DOI : 10.3109/11038128.2015.1004103
- Ikiugu, M.N., S. Smallfield et C. Condit. (2009). « A Framework for Combining Theoretical Conceptual Practice Models in Occupational Therapy Practice ». *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(3), 162-170. DOI : 10.1177/000841740907600305
- Lederer, J. (2007). « Disposition Toward Critical Thinking Among Occupational Therapy Students ». *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 519-526. DOI : 10.5014/ajot.61.5.519
- Rexe, K., B. McGibbon Lammi et C. Von Zweck. (2013). « Occupational therapy: Cost-effective solutions for changing health system needs ». *Healthcare Quarterly*, 16(1), 69-75. DOI : 10.12927/hcq.2013.23329
- Roy, M. et F. Molnar. (2013). « Systematic review of the evidence for Trails B cut-off scores in assessing fitness-to-drive ». *Canadian Geriatrics Journal*, 16(3), 120-142. DOI : 10.5770/cgj.16.76
- Scriven, M. et R. Paul. (1987). *Defining Critical Thinking*. Article présenté lors de la 8^e conférence internationale annuelle sur la pensée critique et la réforme, été 1987. Extrait le 1^{er} avril 2019 de <http://www.criticalthinking.org/pages/defining-critical-thinking/766>
- Tervalon, M. et J. Murray-Garcia. (1998). « Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education ». *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117-125.
- Velde, B., P. Wittman et P. Vos. (2006). « Development of Critical Thinking in Occupational Therapy Students ». *Occupational Therapy International*, 13(1), 49-60. DOI : 10.1002/oti.20