

DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ÉVALUATION DES STAGES EN ERGOTHÉRAPIE

Octobre 2026

Faculté de médecine

UNIVERSITÉ LAVAL

Table des matières

Expertise 3
Communication et collaboration 4
Culture, équité, justice 4
Excellence dans sa pratique 8
Responsabilité professionnelle 9
Engagement envers la profession 10
Références 11

Ce document vise à expliquer certains concepts et termes utilisés dans l'Évaluation des stages en ergothérapie au Canada (ÉSEC). Ceci permettra de mieux comprendre les indicateurs de l'ÉSEC. Vous remarquerez que ce ne sont pas tous les termes qui sont définis, mais seulement ceux qui pourraient être sujets à diverses interprétations ou qui sont moins mis de l'avant dans la pratique. Ce document ne prend pas la place des anciens documents d'accompagnement de nos stages. Également, aucun portrait-type n'est présenté puisque les indicateurs de l'ÉSEC sont nombreux et représentent des comportements observables.

Le document est présenté à partir des domaines de compétences de l'ÉSEC, avec la définition de chacun puis un texte explicatif pour certains termes.

Expertise

Ce domaine est défini par l'ACORE, l'ACPUE et l'ACE par :

« Nous facilitons l'occupation.

L'expertise unique des ergothérapeutes consiste à analyser les activités qu'une personne peut, désire ou doit faire, pour ensuite l'aider à y parvenir. Les ergothérapeutes coconstruisent des approches avec leurs clients. Ils sont soucieux des droits, des besoins, des préférences, des valeurs, des capacités et de l'environnement des personnes. Ils travaillent avec leurs clients afin de soutenir leur santé et leur bien-être. » (p. 12)

Les indicateurs de ce domaine permettront au stagiaire de mettre en place la démarche clinique en ergothérapie tout en développant une relation de confiance avec les personnes. Également, la visée occupationnelle sera au centre du processus par l'analyse de l'occupation. C'est dans ce domaine que les responsabilités en lien avec l'assignation de tâches au personnel de soutien clinique.

Le client collectif réfère à la famille, au groupe, à la communauté ou à la population.

Expliciter les perspectives de la personne cliente :

Les perspectives de la personne cliente représentent l'ensemble de ses points de vue, perceptions, valeurs, expériences, besoins et objectifs en lien avec sa participation aux occupations significatives. Elles permettent au stagiaire de comprendre ce qui est important pour la personne afin de favoriser une intervention centrée sur le client.

Communication et collaboration

Ce domaine est défini par l'ACORE, l'ACPUE et l'ACE par :

« Nous écoutons, partageons et travaillons avec les autres.

La pratique de l'ergothérapie est liée à l'humain. Les ergothérapeutes établissent des relations respectueuses avec les clients, les membres de l'équipe et les autres personnes concernées dans les systèmes au sein desquels ils travaillent. » (p. 15)

Les indicateurs de ce domaine permettront au stagiaire de communiquer de façon respectueuse et efficace, particulièrement concernant le déséquilibre de pouvoir. Le stagiaire sera attentif au fait qu'il détient un pouvoir lié à son expertise professionnelle, à son rôle dans le système de santé et à sa capacité d'influencer les décisions concernant l'évaluation, les interventions ou l'accès à certains services.

De plus, les indicateurs lui permettront d'utiliser de façon sécuritaire et de s'adapter à diverses technologies que ce soit pour la tenue de dossier (utilisation de l'IA pour les dossiers électroniques), outils de téléréadaptation (Teams, plateforme de télésanté sécurisée), les plateformes numériques de travail collaboratif. C'est également dans ce domaine que se retrouve les compétences liées à la tenue de dossier.

Culture, équité, justice

Ce domaine est défini par l'ACORE, l'ACPUE et l'ACE par :

« Nous respectons les différentes traditions et façons de faire et nous continuons d'apprendre à leur sujet. Les inégalités existent dans notre société, et donc en ergothérapie. Les ergothérapeutes reconnaissent que l'histoire, les cultures et les structures sociales influencent la santé et l'occupation et ajustent leurs interventions en conséquence. Ils ou elles reconnaissent les déterminants sociaux, structurels, politiques et écologiques de la santé. Les ergothérapeutes prennent conscience de l'identité et des privilèges personnels. Ils ou elles continuent de développer leur compréhension de la diversité humaine. Les ergothérapeutes créent des relations culturellement plus sécuritaires et des espaces éthiques et antiracistes. Ils ou elles agissent sur les situations et les systèmes d'inégalité et d'oppression dans leurs sphères d'influence. » (p. 17).

Les indicateurs de ce domaine permettront au stagiaire de considérer les facteurs liés aux contextes personnels, institutionnels et structurels de la situation de chaque personne. Une attention particulière devra également être portée sur sa positionnalité et de son impact sur les interventions en ergothérapie.

Humilité :

Bien que cette caractéristique soit bien connue de tous, dans le domaine Culture, elle a une spécificité particulière. Lorsque nous travaillons avec une diversité de personnes issues de

milieux divers, il n'est pas possible de prétendre apprécier pleinement la réalité d'une autre personne. Il peut être également possible de supposer que sa propre culture permet de bien comprendre la réalité des autres, ce qui n'est pas le cas. Cela fait en sorte que nous supposons que notre culture est supérieure à celle de l'autre. Avec cette attitude, il est probable de passer à côté de priorités pertinentes pour la personne et ne pas lui offrir un cadre sécuritaire pour s'exprimer. (Egan et Restall, 2022; ACORE, ACPUE et ACE, 2021) Faire preuve d'humilité est une approche qui vise à trouver un terrain d'entente et un respect mutuel. Pour faire preuve d'humilité, les stagiaires démontrent une écoute soutenue, une ouverture de la diversité des expériences et des façons de faire, de même qu'une ouverture à remettre en question ses propres connaissances et façons de faire.

Culture :

La culture, dans le cadre de ce domaine, est défini par un "ensemble de croyances et de comportements partagés par un groupe de personnes" qui les distingue d'autres groupes (COTO, s.d), influencés par différents facteurs, qui comprend "un réseau dynamique d'éléments comme les symboles, les normes, les valeurs, les croyances, les savoir, savoir-faire et savoir-être (Fortier et Pizarro Noël, 2018, dans Jasmin, 2019). C'est par la culture que nous discernons des valeurs et effectuons des choix (UNESCO, 1982). Ainsi, la culture détermine le choix de nos occupations. Elle doit être considérée en ergothérapie puisque nous favorisons la diversité des possibilités occupationnelles selon ce que les personnes souhaitent et doivent faire, dans les contextes souhaités et avec les personnes importantes. Tout être humain fait partie de groupes ou de sous-groupes culturels dont les croyances et comportements sont partagés par l'ensemble du groupe. On peut penser à une appartenance professionnelle (culture de l'ergothérapie), organisationnelle (culture de mon organisation), familiale (traditions transmises par la famille), régionale (particularité d'une région), ethnique, etc. Le concept de culture est ici utilisé dans son sens le plus large et représente la vision du monde de la personne.

L'appartenance culturelle des personnes avec qui l'ergothérapeute intervient, et selon la priorité donnée aux différentes cultures la composant, influence les choix occupationnels de ces dernières et ses priorités. Il est donc important de la considérer lors des échanges avec elle.

Il faut également reconnaître que comme individu, la vision du monde de l'ergothérapeute est influencée par son appartenance à différents éléments culturels. Il est donc important d'explorer sa propre culture afin de prendre conscience de l'impact de notre vision du monde sur la compréhension de la situation de notre clientèle.

Sécurités physique, culturelle, émotionnelle, spirituelle

Il importe de considérer la sécurité lorsque nous intervenons. La sécurité physique est un concept bien ancré dans la pratique de l'ergothérapie et souvent un élément distinctif de notre lecture des situations cliniques. Il est important de prévenir les préjudices physiques causés par l'ergothérapeute, par exemple par une erreur non intentionnelle ou des omissions lors de la prestation de services. La sécurité affective (ou émotionnelle) de même que la sécurité spirituelle sont également considérées dans notre pratique et certains modèles les abordent directement.

L'écoute des préoccupations des personnes auprès de qui on intervient, de même que l'attention aux expressions verbales et non verbales peuvent permettre d'assurer la sécurité émotionnelle.

La sécurité culturelle et un service culturellement sécuritaire sont des concepts qui méritent d'être explicités plus en détail. Il est important de fournir des services qui permettent aux personnes de se sentir en sécurité d'aborder ses valeurs et le sens qu'elles donnent à leur vie. Une personne qui se sent en sécurité sur le plan culturel sentira qu'elle peut nommer ses préoccupations sans jugement de la part de l'ergothérapeute, même si ces dernières sont différentes du fonctionnement général de la société (ex donner de l'importance aux activités religieuses). Des soins plus culturellement sécuritaires tiennent également en compte les contextes sociaux, politiques et historiques dans lesquels les soins sont dispensés (Egan et Restall, p. 116). Ainsi, de reconnaître que la personne peut avoir vécu de l'abus de la part de prestataires de soins de santé dans son passé ou sa région d'origine favorise un service culturellement sécuritaire.

Des efforts doivent être faits par les ergothérapeutes afin d'offrir des services culturellement sécuritaires. Toutefois, la seule personne qui peut déterminer si c'est bien le cas est la personne elle-même. Il importe donc que les stagiaires démontrent une sensibilité pour adapter leurs prestations de services aux vécus des personnes, tout en reconnaissant le fait que ce n'est pas à eux de valider si cela a bien été le cas ou non.

Pratique anti-oppressive et systèmes d'iniquités

Il est probable que la clientèle suivie en ergothérapie ait vécu des situations d'oppression en lien avec un ou des systèmes d'iniquités. En effet, certaines normes et structures de la société qui favorisent ou défavorisent certains groupes de personnes, sans égard du mérite ou des comportements de ces personnes (Nixon, 2019). Par exemple, offrir des services de jour seulement favorise les personnes qui ne travaillent pas à temps plein ou qui peuvent s'absenter du travail (travail qui démontre plus d'autonomie/indépendance, congé de maladie ou capacités financières d'avoir moins de revenu à certains moments) et défavorisent les personnes qui travaillent à temps plein qui n'ont pas de conditions favorables (pas de possibilité de s'absenter, ne peuvent assumer une perte de revenu même sporadique). Cette structure n'a pas été établie en raison qu'un des sous-groupes le mérite plus que l'autre. Elle maintient par contre un groupe dans une position favorable et l'autre dans une position d'oppression. Ces systèmes d'iniquités peuvent toucher divers volets de la vie d'une personne ou d'un groupe : classe sociale (classisme), origine ethnique (racisme), colonisation (colonialisme), capacités (capacitisme), orientation sexuelle (hétérosexisme), genre (cissexisme et sexisme), âge (âgisme). Il faut aussi reconnaître qu'une même personne peut vivre plus d'une situation d'oppression ou de privilège selon son appartenance à divers sous-groupe (une personne défavorisée et également en situation de handicap), ce qui rend les situations uniques d'une personne à l'autre.

Une pratique anti-oppressive en ergothérapie met de l'avant des comportements qui vont à l'encontre de l'oppression et de la discrimination (COTO, s.d). Par exemple, offrir quelques plages horaires de soir afin que les personnes ne pouvant s'absenter du travail puissent tout de même recevoir des services. Ou mettre de l'avant l'auto-détermination d'une personne autochtone dans la reprise de certains rôles. La pratique anti-oppressive permet d'avoir plus de sensibilité face

aux rapports de pouvoir et aux iniquités qui peuvent être reproduites dans la relation. Les comportements d'une pratique anti-oppressives sont vastes et diversifiés, mais ils doivent prendre leur origine dans une pratique réflexive profonde et exempte de biais liés à notre culture, à nos expériences ainsi qu'aux avantages liés à nos propres privilèges ou aux désavantages liés à nos propres oppressions.

Inclusion/environnement inclusif

Les interventions en ergothérapie visent à favoriser la participation occupationnelle des personnes, ce qui favorise également l'inclusion. L'inclusion implique de considérer tout individu comme un membre important de la société, à traiter toutes les personnes avec respect et dignité afin de permettre à tous de participer à la société (Whiteford, 2017, dans Jasmin, 2019). L'environnement inclusif permet aux personnes de différents horizons de se sentir reconnus dans leurs diversités.

Position sociale et positionnalité

Chaque individu a une position spécifique dans la société selon divers facteurs et cette position influence les expériences (COTO, s.d). Cette positionnalité met en lien des caractéristiques comme le sexe, l'origine ethnique, le statut socioéconomique et les capacités, ce qui se traduit dans le quotidien par des privilèges ou des désavantages. En effet, notre position dans les systèmes d'iniquités influence notre expérience et l'interprétation des événements de la vie. Un homme blanc n'a pas la même expérience de vie qu'un homme racisé, ce qui fait en sorte que leurs expériences antérieures, leur culture, leurs biais ne sont pas les mêmes. Cela influencera donc leurs façons d'interpréter les événements et leur réactions (comportements) face à ceux-ci. Il importe que considérer que la combinaison de tous ces facteurs, l'intersectionnalité, actualise une vision unique pour chaque personne. En effet, un homme racisé hétérosexuel de milieu socioéconomique faible n'ayant pas de handicap ne vit pas les mêmes expériences qu'une femme racisée homosexuelle de même milieu socioéconomique et ayant un handicap.

Les privilèges et désavantages que chaque facteur peut entrainer sont bien détaillés dans l'article de Nixon (2019). La roue des privilèges peut également être une ressource visuelle intéressante à consulter (Gouvernement du Canada, 2023).

Cet élément est important pour la clientèle et les ergothérapeutes car cela permet de se questionner sur l'apport de ces visions du monde dans l'interprétation des événements occupationnels dans la vie des personnes suivies. Cela peut également nous permettre de considérer la diversité d'expérience des personnes suivies et reconnaître l'influence de ses facteurs dans leurs possibilités occupationnelles.

Fondé sur les traumatismes :

Le traumatisme est défini comme toute expérience au cours de laquelle les ressources internes d'une personne (compétences ou stratégies d'adaptation qui existent déjà chez l'individu) ne sont pas suffisantes pour faire face aux facteurs de stress externes (Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, s.d). SAMHSA (2014) défini un traumatisme comme une série d'événement vécus comme nocifs ou menaçant dont les effets persistent sur le fonctionnement de la personne. Alors que dans le passé, il était admis que les traumatismes étaient liés à un

événement spécifique, il est maintenant reconnu que la réaction et la perception de l'événement diffère d'une personne à l'autre. L'approche fondée sur les traumatismes (trauma informed practice) vise à réduire les risques de préjudices et de traumatisme (COTO, s.d) et reconnait donc que les expériences de traumatisme sont diverses et nuancées d'une personne à l'autre et que des traumatismes peuvent avoir affectés des populations plus spécifiquement. La prévalence élevée de traumatismes dans des groupes marginalisés rend pertinente cette approche (COTO, s.d). Avoir une pratique fondée sur les traumatismes signifie donc réaliser la présence et les effets des traumatismes sur les personnes, les individus et les populations et reconnaître les signes (SAHMSA, 2014). Assurer les sécurités tel que décrit plus haut, développer la confiance et la transparence dans la relation avec la clientèle, favoriser la collaboration et la mutualité, favoriser l'autodétermination de la personne de même que reconnaître les enjeux liés au genre, à la culture et aux éléments historiques sont des éléments à mettre en place pour une approche fondée sur les traumatismes (SAHMSA, 2014).

Facteurs structurels systémiques :

Les facteurs structurels des services en santé et en éducation ont de l'impact sur la participation occupationnelle des personnes et la façon d'intervenir des ergothérapeutes (Egan et Restall, 2022). En effet, les structures sociales « jouent un rôle dans la santé des gens [et] leurs choix [et] les forces économiques et sociopolitiques façonnent […] les actions cliniques des thérapeutes (p. 120). Ainsi, certains fonctionnements de nos institutions macro peuvent perpétuer des situations d'iniquités, comme l'exemple dans le paragraphe sur les iniquités en lien avec les heures d'ouverture des services. Il importe que les ergothérapeutes reconnaissent l'influence des facteurs structurels sur le fonctionnement des personnes qui reçoivent nos services afin de mieux intervenir sur la situation.

Excellence dans sa pratique

Ce domaine est défini par l'ACORE, l'ACPUE et l'ACE par :

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

Les ergothérapeutes assument la responsabilité de maintenir leurs compétences à jour. Ils visent l'excellence dans l'exercice de leur pratique. Ils démontrent un engagement envers une démarche réflexive et l'apprentissage continus. » (p. 19)

Les indicateurs permettent au stagiaire d'améliorer sa pratique par une démarche réflexive (autoévaluation, rétroaction du superviseur, questions) ainsi qu'à l'intégration de données probantes dans l'évolution de sa pratique.

Responsabilité professionnelle

Ce domaine est défini par l'ACORE, l'ACPUE et l'ACE par :

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

Les ergothérapeutes sont responsables d'une pratique sécuritaire, éthique et efficace. Ils ou elles maintiennent des normes élevées de professionnalisme et travaillent dans l'intérêt supérieur de la clientèle et de la société. » (p. 20)

Les indicateurs permettent au stagiaire de s'approprier puis respecter les obligations professionnelles et de considérer les éléments de sécurité dans la prestation de services et également dans l'actualisation des occupations dans la vie de la personne.

Distinction entre vie personnelle et professionnelle

Capacité à reconnaître les différences entre les rôles, responsabilités et comportements attendus dans les sphères personnelle et professionnelle, et à adapter sa conduite afin de maintenir des relations professionnelles appropriées, de préserver son jugement clinique et de respecter les normes de la profession.

Principes éthiques

Les principes éthiques explicités dans ce domaine représentent les principes éthiques associés au domaine de la santé, soit la non-malfaisance, la bienfaisance, la justice, respecter ses engagements et traiter les personnes recevant des services, les collègues et les autres professionnels avec respect, équité, discrétion et intégrité la fidélité, l'autonomie et la véracité. Les principes de non-malfaisance et de bienfaisance font référence au fait qu'en tant que personne professionnelle de la santé, il importe de s'assurer que nos interventions ne porteront pas préjudice à la personne et qu'elles sont mises en place avec le souci de faire le bien (Massé, 2003). La justice, autre valeur, est également adressée dans le domaine *Culture, équité et justice* et illustre le fait que les interventions visent à une meilleure justice pour les personnes vues en ergothérapie. L'autonomie pour sa part reconnait la capacité de la personne à l'auto-détermination et valorise cette capacité. Finalement, il est mentionné dans les exemples des indicateurs la véracité et la fidelité, qui pourrait être observé comme le souci de fournir des informations complètes, exacte et objective de même que le respect de ses engagements.

Droits occupationnels

Principe selon lequel toute personne a le droit fondamental de participer à des occupations significatives (soins personnels, loisirs, travail, études, participation sociale) dans un environnement qui soutient sa santé, sa dignité, son autonomie et son inclusion sociale. Il s'agit de droits moraux et non légaux, mais qui sont soutenus par la pratique de l'ergothérapie. La FME (2019) reconnait les droits occupationnels suivants : le droit de vivre des occupations variées qui font sens et qui sont enrichissantes; le droit de s'engager librement dans des occupations, afin de préserver son appartenance et sa santé, son identité, l'expression de soi et de sa culture; le droit

d'exercer son autonomie et son pouvoir d'agir à travers ses choix occupationnels, sans pression, mais tout en reconnaissant les impacts de ses choix pour autrui et pour l'environnement.

Lorsque vous valorisez l'autodétermination de votre clientèle pour leur choix occupationnels, que vos interventions favorisent la participation occupationnelle des personnes accompagnées, malgré leur situation sociale ou de santé ou encore lorsque vous reconnaissez l'importance du sens donné aux occupations, vous intégrez les droits occupationnels dans votre pratique.

Gestion du risque

Processus par lequel le professionnel identifie, évalue et atténue les risques potentiels liés à la pratique clinique afin de protéger la sécurité du client, du professionnel et du public, tout en permettant la participation occupationnelle la plus sécuritaire possible. Les différentes facettes de la sécurité ont été détaillées dans le domaine Culture, équité, justice. Dans le domaine de responsabilité professionnelle, ce concept réfère à l'identification des situations à risque et de la mise en place de mesure par la suite.

Engagement envers la profession

Ce domaine est défini par l'ACORE, l'ACPUE et l'ACE par :

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

Les ergothérapeutes soutiennent la profession et sa contribution aux systèmes de santé et aux systèmes sociaux. Ils se tiennent à jour et sont ouverts aux changements, aident au développement des autres et contribuent à améliorer la pratique érudite. Ils exercent leur leadership dans tous les contextes de la pratique, et ce, à toutes les étapes de leur carrière. » (p. 21)

Les indicateurs permettent au stagiaire de contribuer au rayonnement et au développement de la profession par des gestes concret d'envergures diverses. Ce domaine et les indicateurs liés mettent l'emphase sur le fait que même pendant la formation et lors de l'entrée dans la pratique, l'engagement envers la profession doit faire partie du quotidien clinique.

Références

ACORE, ACPUE et ACE (2021). Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada. https://caot.ca/document/7678/Competencies%20for%20Occupational%20Therapists%20in%20Canada%202021%20-%20Final%20FR%20HiRes.pdf

Centre d'innovation en santé mentale sur les campus (s.d). Qu'est-ce qu'un traumatisme ?. Repéré au : https://campusmentalhealth.ca/fr/toolkits/pratiques-et-soins-tenant-compte-des-traumatismes/comprendre-les-pratiques-et-les-soins-tenant-compte-des-traumatismes/quest-ce-quun-traumatisme/

College of Occupational Therapist of Ontario COTO (s.d). La culture, l'équité, la justice dans l'exerce de l'ergothérapie.

Fédération mondiale des ergothérapeutes (2019). Ergothérapie et droits de l'homme. Repéré au : file:///C:/Users/CYFAU/Downloads/Occupational-Therapy-and-Human-Rights-French.pdf

Egan, M & Restall, G (2022). L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle. CAOT Publications ACE.

Gouvernement du Canada (2023). IRCC Stratégie de lutte contre le racisme 2.0 2021-2024 – Gestion du changement, repéré au https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/mandat/strategie-lutte-contre-racisme/changement.html

Jasmin, E. (2019). Des sciences sociales à l'ergothérapie: Mieux comprendre la société et la culture pour mieux agir comme spécialiste en habilitation de l'occupation. Presses de l'Université du Québec.

Massé (2003)

Nixon, S.A. (2019). The coin model of privilege and critical allyship: implications for health. *BMC Public Health,19*, 1637. https://doi.org/10.1186/s12889-019-7884-9

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

UNESCO (1982). Conférence mondiale sur les politiques culturelles. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000054668?posInSet=2&queryId=2319c22c-0db7-48d5-9cf4-b387e9c69c06