

Introduction

La position de l'Ordre sur le personnel de soutien

L'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario appuie le recours au personnel de soutien pour la prestation de services d'ergothérapie en Ontario. L'Ordre croit de plus qu'il est dans l'intérêt public de faciliter et de développer le rôle du personnel de soutien car cela améliore l'accès à l'ergothérapie.

Pour dispenser un service efficace et efficient, les ergothérapeutes assignent souvent des composantes du plan d'ergothérapie à des personnes non inscrites auprès de l'Ordre et que l'on appelle du « personnel de soutien ».

L'Ordre appuie les efforts visant à définir clairement ces postes afin de favoriser une pratique sécuritaire et l'uniformité des attentes du public. L'Ordre considère donc la supervision du personnel de soutien comme une question fondamentale. De plus, l'Ordre est catégorique en affirmant qu'un ergothérapeute doit toujours superviser le personnel de soutien chargés d'accomplir des tâches et des fonctions assignées d'ergothérapie. Pour protéger l'intérêt public, il faut absolument que les ergothérapeutes démontrent qu'ils sont responsables de la manière dont les services assignés sont dispensés par le personnel de soutien à qui ils ont confié les tâches en question. Pour maintenir la confiance du public, l'ergothérapeute doit s'assurer que le client est au courant que la tâche a été assignée et qu'il consent à l'assignation de la tâche à du personnel de soutien. L'ergothérapeute doit également avoir confiance que ce geste est sécuritaire pour le client et qu'il se traduira par un résultat de qualité.

Les membres sont redevables de la qualité des services prodigués à leurs clients. L'Ordre émet des directives afin de les aider. Ces directives constituent une orientation sur l'exercice de la profession d'ergothérapeute et elles ne sont pas censées remplacer le discernement professionnel que les ergothérapeutes doivent manifester dans chaque situation.

Définitions

Les définitions qui suivent ont pour but de s'assurer qu'on comprend bien les termes employés dans les présentes lignes directrices.

Par **personnel de soutien**, on entend une personne qui n'est pas inscrite à l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario et à qui un ergothérapeute inscrit peut confier des tâches liées à des services d'ergothérapie. Il importe de noter toutefois que cette définition ne s'applique pas aux étudiants en ergothérapie ou aux candidats au titre Erg. Aut. (Ont.).

Par **assigner**, on désigne le fait de donner à du personnel de soutien la responsabilité de l'exécution de certains aspects des services d'ergothérapie qui ne sont pas des actes autorisés selon la définition qu'en donne la *Loi sur les professions de la santé réglementées* (LPSR).

On a donné dans la LPSR une définition particulière au terme **délégation** et **déléguer**. Délégation s'applique seulement aux actes autorisés et désigne l'autorité qu'un praticien transfère à un autre praticien pour lui permettre d'accomplir un acte autorisé. Puisque aucun acte autorisé n'a été dévolu aux ergothérapeutes, ceux-ci ne peuvent déléguer un tel acte. (Voir nos *Lignes directrices rela-*

Veuillez insérer ce document à l'onglet numéro 4 dans votre classeur.

Ces lignes directrices remplacent deux documents antérieurs, soit « Personnel de soutien, Mémoire responsif » (octobre 1993) et « Assignation de composantes du service à des non-membres, Lignes directrices d'exercice » (mars 1996).

tives aux actes autorisés et à la délégation, Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, 2000, pour obtenir plus de détails au sujet de la délégation.)

La **consultation** désigne l'action de fournir des conseils éclairés, un enseignement et/ou une formation ou de faciliter la résolution de problèmes concernant une question précise avec un autre fournisseur de soins, à l'intérieur d'un délai déterminé. L'ergothérapeute « consultant » n'« assigne » pas de composantes du service d'ergothérapie et n'a pas la responsabilité continue de superviser la qualité de la prestation du service du fournisseur (modifié à partir de *Lignes directrices concernant la supervision des composantes des services d'ergothérapie assignées à des personnes autres que des ergothérapeutes*, Association canadienne des ergothérapeutes, 2003).

L'ergothérapeute est responsable de s'assurer que les clients et toutes les parties intéressées font la différence entre les occasions où l'ergothérapeute donne une consultation ou un enseignement à d'autres fournisseurs de soins et les occasions où l'ergothérapeute assigne des tâches liées à des services d'ergothérapie à du personnel de soutien. En règle générale, le résultat attendu d'une consultation est la formulation de recommandations. Il est entendu que l'ergothérapeute est responsable des recommandations qu'il fait aux clients ou pour ceux-ci, mais que les clients et/ou les parties intéressées peuvent ou non choisir de donner suite à ces recommandations. La consultation ne se définit pas par le nombre d'interactions avec le client et elle peut se poursuivre sur une certaine période de temps.

Le **recours à du personnel de soutien** désigne une situation où une personne (qui n'est pas un ergothérapeute inscrit) se voit assigner des activités précises (par un ergothérapeute inscrit), considérées comme faisant partie du service global d'ergothérapie, **et** où l'ergothérapeute demeure responsable de la qualité et de la norme du service. Cela ne comprend pas la consultation ou l'enseignement d'activités que l'on attend que les autres fournisseurs de soins (famille, auxiliaires familiales, etc.) accompliront **indépendamment** du service d'ergothérapie.

Supervision désigne un processus au sein duquel deux personnes ou plus collaborent afin de promouvoir, d'établir, de maintenir ou d'améliorer un niveau de rendement et de service. Une de ces personnes est identifiée comme ayant la responsabilité de la qualité des services, en bout de ligne. (Modifié à partir de *Lignes directrices concernant la supervision des composantes des services d'ergothérapie assignées à des personnes autres que des ergothérapeutes*, Association canadienne des ergothérapeutes, 2003.)

À noter que l'Ordre n'inclut pas la relation employé-employeur dans cette description de la relation de supervision. Une relation de supervision dans le contexte de l'assignation de tâches à du personnel de soutien ne nécessite ou ne suggère pas une relation d'emploi particulière.

Utilisation du titre « aide-ergothérapeute ou assistant ergothérapeute » (occupational therapist assistant)

L'Ordre est d'accord avec un certain nombre de titres d'emploi pour désigner le personnel de soutien (titres génériques ou titres propres au rôle) et croit que l'usage d'un titre est directement lié à



des facteurs importants tels que la formation, les normes de pratique, les compétences essentielles et la réglementation. Si le personnel de soutien a reçu une formation formelle d'aide ou d'assistant en ergothérapie, l'Ordre préconise l'utilisation du titre *aide-ergothérapeute* ou *assistant ergothérapeute* (*occupational therapist assistant* ou *OTA*).

Lorsque le personnel de soutien utilise le titre aide-ergothérapeute ou assistant ergothérapeute, l'Ordre s'attend que ce titre désigne celui d'**aide-ergothérapeute** plutôt qu'aide ou assistant en **ergothérapie**. Le titre *aide-ergothérapeute* ou *assistant ergothérapeute* renvoie au rôle d'aide ou d'assistant et fait porter la responsabilité sur le professionnel (l'ergothérapeute) plutôt que sur le programme ou la profession (l'ergothérapie). Ce titre est également conforme aux résultats d'apprentissage communs des assistants ergothérapeutes établis par le ministère de la Formation et des Collèges et Universités de l'Ontario. (Voir *Énoncé de principes : Utilisation du titre*, Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, 2001, pour plus de détails.)

Pour assurer la clarté des titres entre les membres de l'équipe et éviter tout malentendu avec les clients et d'autres membres du public, le personnel de soutien qui a reçu une formation générique (non propre à l'ergothérapie) devrait utiliser un titre générique pour leur emploi et NON le titre d'aide-ergothérapeute ou d'assistant ergothérapeute.

Supervision du personnel de soutien

L'Ordre tient à souligner que l'ergothérapeute doit avoir un processus en place pour assurer une supervision adéquate du personnel de soutien à qui il assigne des tâches et des fonctions d'ergothérapie.

L'Ordre souligne de plus que c'est l'ergothérapeute qui est responsable de l'évaluation, du traitement, de la planification et de l'évaluation des progrès du client et que l'ergothérapeute ne peut assigner que des tâches discrètes ne nécessitant pas l'exercice d'un jugement clinique. L'Ordre croit aussi que le degré de supervision assuré au personnel de soutien, y compris le ratio de supervision, dépend de facteurs variés, incluant notamment le milieu de pratique, le type de clients, la nature des tâches assignées et l'environnement physique. L'Ordre reconnaît par ailleurs qu'il existe plusieurs méthodes de supervision (p. ex. revue des dossiers, observation des interventions, réunions formelles et informelles). Le thérapeute est responsable de déterminer et d'appliquer la méthode de supervision la plus appropriée selon la tâche particulière assignée. Tous ces facteurs sont illustrés dans l'arbre de décision figurant à l'*annexe 1*.

Tout le personnel de soutien, appelé à dispenser des services d'ergothérapie assignés, devrait recevoir une orientation sur l'organisme et les services, afin de bien comprendre le but, les procédures et le matériel associés à l'intervention d'ergothérapie. La complexité de cette formation variera selon la nature de la tâche assignée, le niveau de compétence du personnel de soutien et les besoins du service. L'Ordre croit qu'un ergothérapeute devrait collaborer à la conception et à la prestation de cette orientation.

Rôles et responsabilités

Un ergothérapeute prudent respecte les responsabilités et rôles ci-dessous lorsqu'il assigne des tâches à du personnel de soutien :

- (a) L'ergothérapeute évalue et planifie l'intervention pour le client et détermine quelles composantes pourraient, de manière appropriée, être effectuées par du personnel de soutien.
- (b) L'ergothérapeute détermine que le recours à du personnel de soutien est approprié après avoir pris en considération l'état du client et les facteurs environnementaux associés et après avoir déterminé que l'assignation d'une composante du service d'ergothérapie à du personnel de soutien ne compromet pas les soins du client.
- (c) L'ergothérapeute évalue si le personnel de soutien a la compétence requise pour effectuer les tâches assignées et détermine que le personnel de soutien peut effectuer les tâches assignées et fournir le service de façon sécuritaire et efficace.
- (d) L'ergothérapeute détermine que le personnel de soutien à qui l'on a assigné une composante du service d'ergothérapie reconnaît qu'il est responsable devant l'ergothérapeute.
- (e) L'ergothérapeute s'assure que le client comprend que la composante du service assignée sera fournie par du personnel de soutien.
- (f) L'ergothérapeute obtient le consentement du client pour toute composante du service assignée à du personnel de soutien au moment de l'assignation et pendant tout le processus de prestation du service.
- (g) L'ergothérapeute n'assigne PAS les composantes du service suivantes à du personnel de soutien :
 - i. Examen et tri des cas acheminés/interprétation du besoin de services d'ergothérapie;
 - ii. Amorçage du service d'ergothérapie;
 - iii. Aspects de l'évaluation nécessitant un jugement clinique continu;
 - iv. Interprétation des résultats de l'évaluation;
 - v. Planification de l'intervention, identification du but et modification de l'intervention au-delà des limites établies par l'ergothérapeute surveillant;
 - vi. Intervention où le jugement clinique continu s'impose pour surveiller de près et guider les progrès du client;
 - vii. Communication (écrite ou verbale) des recommandations, des opinions et des résultats de l'ergothérapeute;
 - viii. Décision de donner congé au client et planification connexe du congé.
- (h) L'ergothérapeute conserve la responsabilité professionnelle de la prestation du service même lorsqu'il a assigné à du personnel de soutien la responsabilité d'accomplir une tâche particulière.



- (i) L'ergothérapeute est responsable de planifier et de déterminer la gestion de l'assignation des services d'ergothérapie et/ou la supervision de la prestation des services assignés en l'absence prévue ou imprévue d'ergothérapeutes pour s'occuper de ces activités. En l'absence d'un ergothérapeute pour assigner les composantes du service et/ou superviser la prestation des activités assignées, on ne doit pas considérer ni présenter le personnel de soutien comme offrant des services d'ergothérapie.
- (j) L'ergothérapeute communique au personnel de soutien les paramètres suivants de l'assignation de composantes du service :
 - i. Le rôle du personnel de soutien se limite aux activités assignées;
 - ii. Le personnel de soutien ne réassignera pas les activités assignées à d'autres personnes;
 - iii. Toute intervention enseignée à du personnel de soutien pour être utilisée pour un client en particulier ne sera pas utilisée pour un autre client sauf si l'ergothérapeute le demande;
 - iv. La confidentialité des renseignements personnels du client doit être maintenue;
 - v. Il existe des limites quant à la nature de l'information que le personnel de soutien peut partager, de façon appropriée, avec le client et avec toute personne participant aux soins du client (p. ex. le personnel de soutien ne peut pas communiquer les recommandations de l'ergothérapeute, l'analyse, l'état fonctionnel du client ou son pronostic et le résultat escompté).

Consignation des données

- (a) L'ergothérapeute respecte les normes relatives à la tenue des dossiers établies par la profession et l'Ordre. Ainsi, l'ergothérapeute consigne les coordonnées de la personne, autre que le membre, qui accomplit une composante de service (p. ex. nom, titre d'emploi et employeur si cela n'est pas clair dans le dossier).
- (b) L'Ordre reconnaît que le personnel de soutien à qui l'on assigne une composante du service d'ergothérapie peut consigner ses interactions directes avec le client dans le dossier du client. L'ergothérapeute indique, dans le dossier d'ergothérapie, qu'on a tenu compte de ces notes, lorsqu'elles sont présentes, pour déterminer la planification future des services du client. Pour maintenir la responsabilité des soins globaux et des progrès du client relativement aux objectifs établis, l'ergothérapeute passe en revue l'information fournie par le personnel de soutien et détermine de quelle manière cette information contribue à la prestation de services d'ergothérapie.
- (c) L'ergothérapeute peut cosigner les rapports ou les notes d'évolution préparés par du personnel de soutien s'il est capable de vérifier et d'appuyer leur contenu. Si l'ergothérapeute ne peut pas vérifier l'exactitude de l'information, il ajoute une note pour indiquer qu'il a pris connaissance de l'information, puis signe la note.
- (d) Lorsqu'il y a plusieurs dossiers pour un même client (p. ex. plus d'un organisme/organisation est impliqué et chacun a son dossier client), l'ergothérapeute s'assure que son dossier reflète l'étendue complète des services d'ergothérapie fournis.

Annexe 1 – Arbre de décision

Assignation de tâches à du personnel de soutien et nature de la supervision à assurer

Facteurs à prendre en considération :

Facteurs du client (stabilité et complexité de l'état ou de ses problèmes, y compris les aspects physique, mental et social, la prévisibilité du changement de son état, sa capacité de diriger ses soins et de communiquer ses besoins)

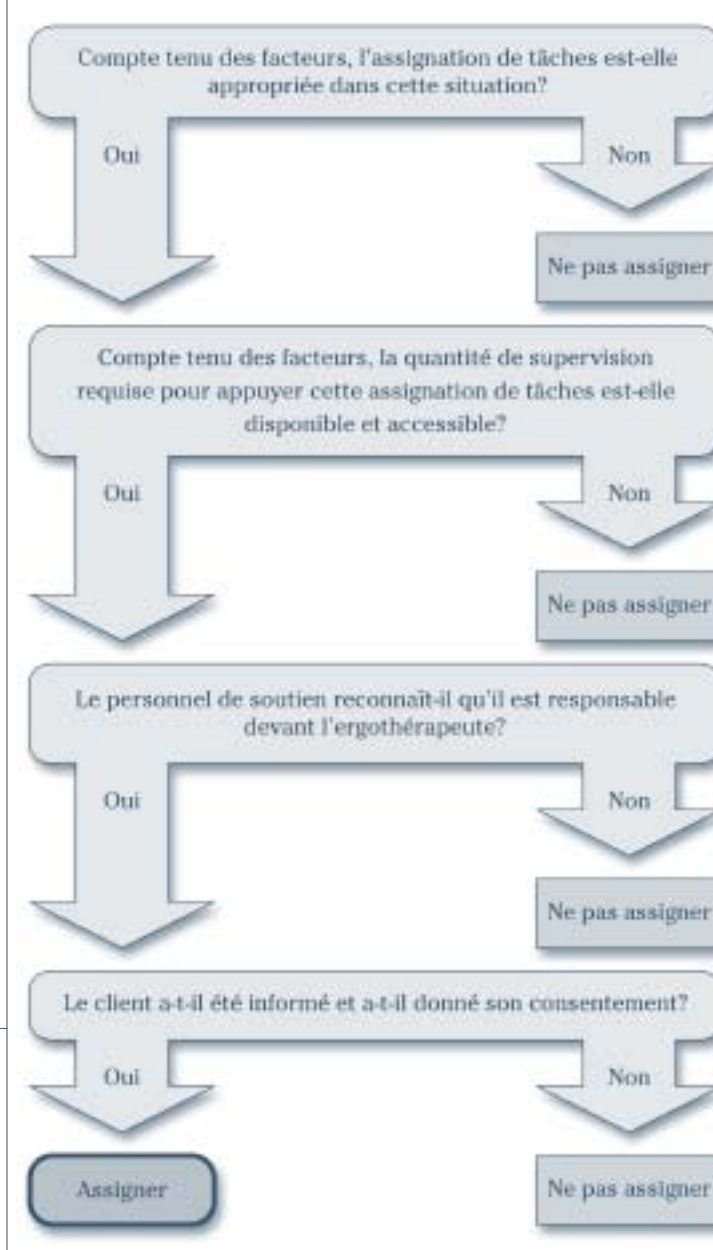
Compétence du personnel de soutien (p. ex. connaissance et expérience relative à la tâche, type de client et environnement; relation de travail avec le thérapeute)

Facteurs environnementaux (disponibilité des ressources, degré d'autonomie ou d'isolement)

Tâches ou composantes du service d'ergothérapie assignées (p. ex. compétence technique requise, formation avancée, risque de préjudice lié à l'intervention)

Environnement de pratique (p. ex. milieu physique, accessibilité des ressources, mentors, documentation, équipement)

Nota : L'Ordre estime que la décision d'assigner et le type et la nature de la supervision assurée pour l'accomplissement des activités assignées dépendent de plusieurs facteurs, notamment le type de client, les fonctions assignées, les connaissances du personnel de soutien, l'environnement physique et l'accessibilité des ressources. La supervision est continue et devrait englober une combinaison de méthodes.





Cet arbre de décision vise à **aider** les membres à déterminer le niveau de supervision requis pour le personnel de soutien. L'arbre de décision se veut un guide et ne doit **pas** être la seule source de détermination des ratios superviseur-personnel de soutien. L'arbre de décision illustre des points importants à prendre en considération pouvant influencer la prise de décisions.

Annexe 2- Questions fréquentes et réponses

Les questions et réponses qui suivent ont pour but de démontrer comment divers aspects des lignes directrices s'appliquent à des milieux de pratique variés.

Q1. *Je travaille dans une unité de réadaptation dans un hôpital et j'ai accès, tout comme le physiothérapeute, à du personnel de soutien. Ces personnes ont une formation à la fois d'assistant ergothérapeute et d'assistant physiothérapeute. Est-ce que le physiothérapeute peut superviser ce personnel de soutien pour mes clients en mon absence?*

R. Par « recours à du personnel de soutien », on entend l'assignation de tâches liées à des services d'ergothérapie à une personne qui n'est pas ergothérapeute. On s'attend que si des services d'ergothérapie sont dispensés, seul un ergothérapeute peut assumer la responsabilité de ces services. Par conséquent, seul un ergothérapeute peut assurer la supervision clinique nécessaire au personnel de soutien qui effectue un aspect des services d'ergothérapie.

Cette exigence est claire lorsque la tâche assignée tombe clairement dans le champ d'application unique de l'ergothérapie. Dans certaines situations toutefois, le personnel de soutien peut offrir des services qui comportent des tâches dont le champ d'application chevauche celui d'autres professions. Si les tâches tombent dans le champ d'application de l'autre professionnel (le physiothérapeute dans ce scénario) et que le personnel de soutien a les compétences nécessaires, il serait alors peut-être raisonnable pour l'autre professionnel d'assurer la supervision en l'absence de l'ergothérapeute. Dans ces situations, il est particulièrement important que tous les intervenants, y compris les clients, comprennent bien l'étendue des services fournis et soient informés du professionnel qui sera responsable des services et de la supervision du personnel de soutien. De plus, il importe de clarifier le transfert de la responsabilité auprès de tous les intervenants (y compris le physiothérapeute).

La consignation des données dans le dossier clinique doit toujours refléter la nature des services assignés, à qui ils ont été assignés et qui assure la supervision (et est responsable). Lorsqu'un transfert d'autorité a lieu, il faut aussi le consigner.

Q2. *Je fournis des services d'ergothérapie aux enfants dans les écoles. Je fais souvent la démonstration des techniques et des stratégies au personnel de soutien de l'école pour leur permettre de suivre mes recommandations. Je ne supervise pas le travail de ces personnes. Est-ce que je devrais? Est-ce que cela est considéré comme l'assignation de tâches?*

R. Il y a plusieurs situations où l'ergothérapeute fournit de l'information et suggère des stratégies ou des techniques à d'autres personnes pour leur permettre de suivre ses recommandations ou d'appuyer ses services. Ces activités ne sont pas toujours considérées comme étant l'équivalent d'assigner des services d'ergothérapie. Dans les définitions fournies dans les présentes lignes directrices, on fait une différence entre « recours au personnel de soutien » et « consultation ». Le recours au personnel de soutien nécessite l'assignation d'un aspect du service d'ergothérapie à une personne qui n'est pas ergothérapeute et la conservation par l'ergothérapeute de la responsabilité de la qualité continue et de la norme du service. Ainsi, pour être considérées comme une assignation, les activités attendues de la personne doivent faire partie des services d'ergothérapie continus (c.-à-d. les tâches feraient partie du traitement d'ergothérapie).

Si les tâches sont à l'appui du service d'ergothérapie, mais n'en font pas partie, le processus de l'assignation ne s'appliquerait alors pas. Le partage de l'information ou la démonstration de stratégies et de techniques, dans ce genre de situations, serait considéré comme un aspect du travail du thérapeute et de l'intervention consistant à offrir un enseignement ou une consultation à d'autres personnes. Lorsque ces zones grises se présentent, il est très important de communiquer clairement les limites du champ de pratique de l'ergothérapeute par rapport à celui de l'autre fournisseur. Les clients doivent comprendre que l'autre personne n'offre pas un prolongement du service d'ergothérapie, mais qu'elle travaille indépendamment de l'ergothérapeute, et offre un soutien additionnel pour les soins globaux du client. Il importe aussi de noter que bien que l'ergothérapeute ne soit pas nécessairement responsable des actions d'une personne à qui il a fourni un enseignement ou une consultation, il est toutefois responsable de la décision et du processus utilisé pour donner l'enseignement (p. ex. les aspects à enseigner, les personnes à faire intervenir, la méthode d'enseignement, etc.).



Q3. *Je travaille pour un organisme qui suit un protocole d'évaluation standard nécessitant que je fasse un certain nombre d'activités et qu'un kinésologue en fasse un certain nombre d'autres. Le kinésologue s'occupe de la partie « exigences physiques » de l'évaluation et consigne ses résultats. J'intègre ensuite son information dans le rapport d'évaluation final. Est-ce que cette pratique est correcte? Est-ce que le kinésologue doit aussi signer le rapport ou est-ce que sa contribution peut être considérée comme faisant partie de l'évaluation ergothérapeutique?*

R. La réponse à ce scénario dépend, en réalité, si l'évaluation est présentée à titre d'évaluation concertée (semblable à l'évaluation concertée de l'ergothérapeute et du physiothérapeute ou aux évaluations d'équipes). Pour le déterminer, demandez-vous si le rôle du kinésologue se veut indépendant de celui de l'ergothérapeute (c.-à-d. Est-ce que le kinésologue effectue une évaluation indépendante et partage ses conclusions avec l'ergothérapeute pour que celui-ci en tienne compte ou est-ce que le kinésologue ne fait strictement que réunir de l'information pour l'ergothérapeute?).

Si le kinésologue est censé agir de façon indépendante, l'évaluation ne devrait alors pas être présentée comme une évaluation d'ergothérapie, mais comme deux évaluations distinctes ou comme une évaluation concertée. Le rapport pourrait être préparé sous forme de notes d'évaluation séparées ou de rapport conjoint. S'il est rempli de façon concertée, le rapport doit clairement distinguer les rôles et les conclusions différentes de chaque collaborateur d'une manière qui établit aussi la responsabilité de chacun. Dans ce cas, on s'attendrait que tous les collaborateurs signent le rapport. Si l'ergothérapeute utilise aussi ou tient compte de l'information du kinésologue pour déterminer ses propres conclusions, il doit alors citer la source de la même manière que toute autre information de base (p. ex. des rapports médicaux).

Si le rôle du kinésologue n'est pas considéré comme indépendant de celui de l'ergothérapeute, le kinésologue serait alors considéré comme travaillant à titre de personnel de soutien. Dans le présent cas, le kinésologue ne devrait se voir assigner que des tâches précises bien définies ne nécessitant pas un raisonnement clinique ou un esprit critique.

L'ergothérapeute doit gérer le processus d'évaluation et superviser l'assignation.

L'ergothérapeute est également responsable de l'analyse et des résultats de l'évaluation finale. Dans le rapport ou les autres données consignées, l'ergothérapeute devrait clairement indiquer quels aspects de l'évaluation ont été assignés et à qui. Il ne serait pas nécessaire que le kinésologue signe le rapport dans ce cas.

Q4. *Je travaille au sein d'un programme de santé mentale et nous avons des groupes variés pour nos clients. Notre personnel de soutien dirige certains de ces groupes de façon autonome. Je ne travaille pas toujours avec tous les clients qui participent à ces groupes parce que d'autres membres de l'équipe gèrent leurs soins. Est-ce que cette pratique est acceptable? Est-ce que ces clients devraient faire partie de ma charge de travail?*

R. Tout comme la réponse à la question précédente, le facteur critique dans ce cas consiste à déterminer si les groupes se veulent une partie intégrante du service d'ergothérapie et s'ils sont présentés aux clients comme telle. Si oui, l'ergothérapeute est considéré comme étant responsable de la prestation du service et doit superviser la tâche. Cela comprendrait évaluer le bien-fondé de la participation de chaque client au groupe, ce qui exigerait que l'ergothérapeute se familiarise avec le cas de chaque client. Si les groupes toutefois ne sont pas considérés comme faisant partie du service d'ergothérapie, mais plutôt comme un aspect séparé du programme global offert aux clients, il ne serait alors pas nécessaire que l'ergothérapeute intervienne auprès de tous les clients. Lorsque le personnel de soutien agit à l'extérieur du rôle de prestation du service d'ergothérapie, il est conseillé que tous les intéressés comprennent bien l'étendue des services qu'ils offrent et qui a la responsabilité de superviser leur travail. Il s'agira peut-être du gestionnaire du programme ou d'un autre membre de l'équipe. Il est également courant dans ces situations de demander à l'ergothérapeute de collaborer à la mise sur pied des programmes de groupe offerts par d'autres personnes. Si le programme de groupe demeure distinct de l'ergothérapie, la contribution au service d'ergothérapie sera alors considérée comme étant de nature consultative.



- Q5. *J'offre des services dans un établissement de soins de longue durée. Je travaille à temps partiel, mais le personnel de soutien est disponible chaque jour. Pour faire l'utilisation la plus efficace de mon temps, le personnel de soutien examine le dossier des clients acheminés à l'ergothérapie et remplit un formulaire d'entrevue initiale avec tous les nouveaux clients avant ma première visite avec ces clients. Est-ce que cela est acceptable?*
- R. Dans la section des présentes lignes directrices traitant des rôles et responsabilités, on précise qu'un ergothérapeute ne doit pas assigner l'examen et le tri des cas acheminés, l'interprétation du besoin de services d'ergothérapie ou l'amorçage du service. Par conséquent, si les activités décrites dans la question ci-dessus ont pour fin une de ces fonctions, la réponse est non, cela n'est pas acceptable. Si ces activités n'ont pour but que de satisfaire à un aspect de ces composantes du service, il pourrait alors être raisonnable de les assigner. L'ergothérapeute conserverait la responsabilité de gérer et de superviser l'activité. Par exemple, en ce qui a trait à l'examen des cas acheminés par le personnel de soutien, il faudrait que l'ergothérapeute établisse des critères d'acheminement clairs et objectifs qui permettraient au personnel de soutien de catégoriser les cas acheminés. La décision finale d'accepter ou non le cas acheminé reviendrait toutefois à l'ergothérapeute. Il serait inapproprié notamment pour le personnel de soutien de déterminer, de manière indépendante, qu'un client ne recevra pas de services d'ergothérapie. L'ergothérapeute doit faire un examen suffisant de l'information pour vérifier toutes les décisions touchant la prestation de services d'ergothérapie aux clients.
- De même en ce qui concerne les premières entrevues visant à réunir de l'information, le personnel de soutien devrait disposer de directives claires et on ne devrait s'attendre de ce personnel qu'il ne recueille que l'information objective ne nécessitant pas d'approfondissement ou d'interprétation. Le personnel de soutien devrait également préciser clairement son rôle au client et/ou à la source d'acheminement et indiquer que son rôle se limite à réunir de l'information aux fins du processus d'acheminement. Le personnel de soutien doit s'assurer que le client ne soit pas amené à croire qu'il s'agit de l'amorçage du service d'ergothérapie.

Q6. *Je travaille dans un organisme qui appuie fortement le recours au personnel de soutien et on s'attend de moi que j'assigne des activités à ce personnel. Une de ces personnes est une employée de longue date, mais elle n'a pas acquis les compétences que j'estime nécessaires à l'accomplissement des tâches que l'on s'attend de moi que je lui assigne. J'ai soulevé mes préoccupations et on m'a dit qu'il n'y a jamais eu de problème dans le passé. Comment devrais-je traiter cette situation?*

R. Il s'agit d'une situation difficile pour laquelle il n'y a pas de solution ou de réponse unique. Il y aura des facteurs variés qui rendront chacune de ces situations uniques et qui influenceront donc la façon de la traiter. L'Ordre appuie le recours au personnel de soutien pour autant que l'ergothérapeute demeure responsable de la norme de service fournie aux clients. Cette position repose sur la croyance voulant que l'ergothérapeute fonctionne en tant que professionnel de la santé autonome même lorsqu'il est employé par une organisation ou un organisme. Par conséquent, l'Ordre croit que vous devriez avoir l'autorité pour déterminer s'il est approprié d'assigner des tâches à une autre personne.

L'Ordre reconnaît de plus que l'ergothérapeute travaille à l'intérieur d'un système qui ne permet pas toujours cette autonomie. Ce genre de scénario met l'accent sur le besoin d'évaluer l'assignation en tenant compte de facteurs variés (voir l'annexe 1) et de déterminer l'existence de facteurs atténuants qui veilleront à l'exécution des tâches assignées de façon sécuritaire et efficace. Une supervision accrue et/ou des tâches plus spécifiques permettraient peut-être de contrebalancer le manque de connaissances ou de compétence du personnel de soutien. On pourrait peut-être avoir recours à une série de solutions de rechange pour gérer cette situation. L'Ordre ne peut pas déterminer comment vous devriez la régler, mais s'attend plutôt que vous cerniez la situation comme une question que vous devez gérer.

Lorsque les pratiques de l'employeur vont à l'encontre des exigences ou des directives de l'Ordre et que le thérapeute ne peut pas régler le problème de façon indépendante, l'Ordre s'attend alors à ce que le thérapeute fasse valoir sa préoccupation à l'organisation et qu'il travaille de façon proactive à la résolution du problème. Nous conseillons aux thérapeutes de mettre l'accent sur la prestation de services sécuritaires et efficaces aux clients. Ils pourront aussi être appelés à aider l'organisation à déterminer s'il y a un risque éventuel pour les clients et des répercussions sur l'utilisation efficace des ressources. Ce sont là des facteurs qui préoccupent à la fois les thérapeutes et les employeurs.