

Mises à jour le 31 janvier 2023

Normes d'exercice

Table des matières

Introduction.....	3
Normes d'acupuncture.....	6
Normes d'évaluation et d'intervention	8
Normes de consentement	11
Normes de prévention et de lutte contre les infections	17
Normes sur la prévention et la gestion des conflits d'intérêts.....	21
Normes sur les limites professionnelles et la prévention des mauvais traitements d'ordre sexuel...	24
Normes de psychothérapie	30
Normes de tenue des dossiers	39
Normes de supervision des étudiants en ergothérapie et des aides-ergothérapeutes	45
Normes d'utilisation du titre	50
Glossaire	54

Introduction

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

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

Comment les normes sont élaborées et mises à jour

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

Comment les normes doivent être utilisées

Les clients et le public

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

L'Ordre

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

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

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

Les ergothérapeutes

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

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

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

Les employeurs

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

Les éducateurs et les étudiants

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

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

L'Ordre utilise le terme « client » pour s'aligner avec le *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*. Le Référentiel définit les clients comme des « personnes de tous âges, incluant leurs familles, leurs soignants et leurs mandataires... les ergothérapeutes peuvent également exercer auprès des collectivités comme des familles, des groupes, des communautés et le grand public » (2021, p. 23). **Le terme « client » s'applique aux personnes et organismes avec qui l'ergothérapeute travaille, que ce soit en milieu clinique ou non clinique.**

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

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

Comment les normes sont organisées

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

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

Références générales

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

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

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

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

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

Normes d'acupuncture

L'acupuncture est un acte autorisé légiféré par la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* parce qu'il s'agit d'une procédure qui est appliquée au tissu sous-cutané. Les actes autorisés sont des procédures qui peuvent présenter un risque notable pour le public si elles ne sont pas effectuées par des professionnels qualifiés. Les ergothérapeutes qui ont la compétence requise peuvent exécuter la procédure d'acupuncture (*Règlement de l'Ontario 107/96 – Actes autorisés*, par. 8(2) – LPSR).

On s'attend à ce que les ergothérapeutes puissent :

1. Acquérir et maintenir leur compétence

- 1.1 Réussir une formation formelle en acupuncture qui comprend des volets pédagogique, théorique et pratique fournis par un professionnel qualifié en acupuncture ou un programme d'acupuncture reconnu. Le programme d'études doit comprendre ce qui suit :
 - a. Introduction aux théories, à la philosophie et aux principes de l'acupuncture
 - b. Anatomie, méridiens et points d'acupuncture
 - c. Applications de l'acupuncture, y compris :
 - i. Indications, contre-indications, bienfaits, risques et limites des techniques d'acupuncture
 - ii. Sélection des clients, planification du traitement et évaluation des progrès et des bienfaits pour le client
 - iii. Exercices pratiques sur l'emplacement des points, insertion et retrait sécuritaires des aiguilles
 - iv. Évaluation pratique
 - d. Procédures relatives à la prévention et à la lutte contre les infections ainsi qu'à la sécurité en acupuncture
 - e. Principes et techniques de traitement généraux et conditions cliniques particulières
- 1.2 Fournir de la documentation vérifiable sur la réussite d'un programme d'éducation en acupuncture, à la demande de l'Ordre
- 1.3 Évaluer les clients pour déterminer s'ils sont de bons candidats pour l'acupuncture en se fondant sur les données probantes actuelles concernant l'efficacité du traitement – avant de commencer le traitement; s'assurer de suivre les [normes de consentement](#)
- 1.4 Pratiquer l'acupuncture de manière sécuritaire et conformément à toutes les normes d'exercice et lois pertinentes
- 1.5 Utiliser l'acupuncture électrique seulement si cela est cliniquement indiqué et avec une formation appropriée
- 1.6 Documenter les détails de l'acte d'acupuncture qui a été exécuté (points d'acupuncture utilisés, longueur des aiguilles, profondeur d'insertion, direction et toute stimulation ou manipulation) ainsi que les résultats et l'efficacité de la procédure
- 1.7 Participer à des activités de perfectionnement professionnel qui assurent le maintien de la

compétence (p. ex. programmes reconnus d'éducation et de formation en acupuncture, ateliers, conférences et modules d'apprentissage)

- 1.8 Connaître et suivre des méthodes appropriées de prévention et de lutte contre les infections, notamment :
 - a. Maintenir les normes requises concernant la propreté, les techniques de désinfection de la peau et les techniques de manipulation des aiguilles
 - b. S'assurer que les aiguilles utilisées pour le traitement sont à usage unique, préemballées, stérilisées, non expirées, fabriquées aux fins de l'acupuncture et conçues pour le type précis d'acupuncture exécuté, et éliminées de façon sécuritaire et appropriée à la fin du traitement

2. Respecter le champ d'application de la profession d'ergothérapeute

- 2.1 Documenter une justification clinique de l'utilisation de la procédure d'acupuncture dans le cadre du plan d'intervention d'ergothérapie
- 2.2 Utiliser le titre protégé d'acupuncteur seulement si l'on est membre de l'Ordre des praticiens en médecine traditionnelle chinoise et des acupuncteurs de l'Ontario et que l'on exécute des techniques d'acupuncture en dehors du champ d'application de la profession d'ergothérapeute
- 2.3 Acheminer le client vers d'autres fournisseurs qualifiés de services d'acupuncture si celui-ci a besoin de traitements qui sortent du champ d'application de l'ergothérapie ou dépassent les compétences de l'ergothérapeute

3. Suivre les règles concernant la délégation

- 3.1 Obtenir la délégation d'autorité appropriée avant d'exécuter des techniques d'acupuncture qui font partie d'autres actes autorisés – le terme *délégation* signifie qu'un praticien autorisé transfère l'autorité d'exécuter un acte autorisé à un autre praticien qui possède les connaissances, les aptitudes et le jugement requis pour exécuter cette procédure de manière sécuritaire et efficace
- 3.2 Ne déléguer ou ne confier aucune partie de l'acte d'acupuncture à des étudiants, aides-ergothérapeutes ou autres professionnels de la santé

Documents de référence de l'Ordre

Les actes autorisés et la délégation

Normes de consentement

Normes de prévention et de lutte contre les infections

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

Normes de tenue des dossiers

Références

Règlement de l'Ontario 107/96 – Actes autorisés. (1991). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/fr/lois/reglement/960107

Normes d'évaluation et d'intervention

Les services d'ergothérapie comprennent tous les aspects de l'évaluation, de l'intervention et de la consultation. Les ergothérapeutes se fondent sur les évaluations pour justifier leurs opinions professionnelles et pour recommander des interventions. Toutes les évaluations et les interventions doivent comprendre une démarche collaborative avec les clients et prioriser leurs besoins occupationnels et leurs préférences lorsque cela est possible.

On s'attend à ce que les ergothérapeutes puissent :

1. Examiner la demande de services

- 1.1 Recueillir assez de renseignements pour déterminer si des services doivent être fournis, tout en s'assurant qu'il n'y a aucun conflit d'intérêts
- 1.2 Compiler l'information sur le client seulement lorsqu'on obtient son consentement
- 1.3 Comprendre les lois, les règles et les politiques organisationnelles portant sur le domaine d'exercice et le mode de prestation des services
- 1.4 Examiner soigneusement les impacts sociaux, **écologiques** et économiques des soins
- 1.5 Déterminer s'il est sécuritaire d'offrir les services, et le mode de prestation le plus approprié pour offrir ces services. (p. ex. en personne ou virtuellement)
- 1.6 S'il n'est pas approprié de fournir des services, expliquer la décision au client, à la source de la demande de services, et à tout autre professionnel, partenaire ou partie intéressée – discuter des autres options possibles
- 1.7 S'il est approprié de fournir des services :
 - a. Expliquer clairement le rôle et les responsabilités de l'ergothérapeute
 - b. Expliquer clairement l'étendue et la durée des services ainsi que les prochaines étapes requises
 - c. Suivre les **normes de consentement**
 - d. Faire des efforts raisonnables pour confirmer que les renseignements dans la demande de services sont exacts, y compris tout détail obtenu par d'autres sources

2. Évaluer les clients en fonction des services demandés

- 2.1 Créer avec les clients un processus d'évaluation qui est **culturellement plus sécuritaire**, qui leur est accessible et qui peut évaluer leur participation et leurs besoins occupationnels
- 2.2 Choisir des approches et des outils d'évaluation qui conviennent aux clients et qui tiennent compte de l'étendue des services demandés, des théories actuelles, des faits probants et des meilleures pratiques
- 2.3 Connaître les propriétés des évaluations standardisées, y compris leur fiabilité, leur validité et leurs critères d'administration – posséder les connaissances, les aptitudes et la formation requise pour administrer tout outil d'évaluation utilisé

- 2.4 Gérer tout risque et toute limite concernant l'utilisation des outils et des méthodes d'évaluation choisis avec les clients (p. ex. pratiques tenant compte de la culture des clients, besoins en matière de communication, déficiences physiques)
- 2.5 Appliquer les principes de culture, d'équité et de justice tout au cours du processus d'évaluation
- 2.6 Collaborer et communiquer avec les clients et d'autres professionnels, partenaires et parties intéressées pour favoriser une prise de décisions fondées sur des faits probants
- 2.7 Au sein du cercle de soin identifié, collaborer et communiquer avec les clients et les autres pour obtenir de l'information pertinente et des données complémentaires afin d'identifier les défis et les objectifs en matière de participation occupationnelle

3. Analyser les résultats de l'évaluation et recommander les services nécessaires

- 3.1 Lors de la formulation d'opinions et de recommandations professionnelles, identifier toute lacune dans les résultats de l'évaluation et déterminer si d'autres renseignements sont requis, y compris des évaluations additionnelles, par d'autres professionnels de la santé
- 3.2 S'assurer que les évaluations sont justes et équitables envers les clients; examiner les résultats de l'évaluation en combinaison avec d'autres données pertinentes recueillies; analyser les résultats et faire des recommandations en tenant compte du contexte de chaque client et de sa situation particulière
- 3.3 Analyser les forces, les défis, les contextes et les occupations de chaque client et l'impact de ces facteurs sur la participation occupationnelle
- 3.4 Formuler des recommandations fondées sur des faits probants en tenant compte de l'analyse de l'information dans l'évaluation
- 3.5 Collaborer avec les clients pour établir des buts d'ergothérapie convenant à des contextes précis et déterminer si les besoins justifient l'implication de services professionnels connexes.
- 3.6 Si de l'information complémentaire est partagée suite à une évaluation, déterminer si une nouvelle évaluation est nécessaire

4. Élaborer et mettre en œuvre le plan d'ergothérapie

- 4.1 Collaborer avec les clients pour élaborer ensemble des plans d'intervention personnalisés; chaque plan doit veiller à ce que le client comprenne bien son état de santé et de bien-être ainsi que les possibilités de rétablissement – les plans doivent être centrés sur les occupations du client
- 4.2 Tenir compte des ressources disponibles et accessibles pour fournir les services proposés
- 4.3 Confirmer que les clients comprennent le plan d'ergothérapie; examiner et évaluer les plans régulièrement avec les clients et les modifier au besoin; planifier et discuter de l'établissement de buts, de la transition de services ou de la cessation de services, et faire des changements si cela est nécessaire
- 4.4 Suivre les [normes de consentement](#) pendant toute la prestation des services
- 4.5 Collaborer avec d'autres professionnels pour bien comprendre les rôles et responsabilités

partagés ou qui se chevauchent

- 4.6 Expliquer clairement les rôles et responsabilités de l'ergothérapeute lors de la supervision d'autres personnes qui fournissent des services

5. Communiquer efficacement l'information sur l'évaluation et l'intervention

- 5.1 Communiquer l'information sur l'évaluation et l'intervention de façon claire et en temps opportun, comme les résultats, les opinions, les recommandations et les mises à jour – utiliser des termes que les clients et autres professionnels, partenaires et parties intéressées peuvent comprendre et allouer du temps pour poser et répondre à des questions
- 5.2 Documenter tous les services conformément aux [normes de tenue des dossiers](#)
- 5.3 Remettre au client les coordonnées de l'ergothérapeute au cas où de nouvelles questions surgissent
- 5.4 Se conformer aux lois en vigueur si l'ergothérapeute ne peut pas divulguer des renseignements sur une évaluation ou une intervention parce que ceci pourrait poser des risques pour le client ou d'autres personnes
- 5.5 S'assurer que les clients sont au courant des processus pour avoir accès à leur dossier ou au rapport d'évaluation

Documents de référence de l'Ordre

Normes de consentement

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

Normes de tenue des dossiers

Normes sur la prévention et la gestion des conflits d'intérêts

Normes de consentement

En vertu de la loi, les ergothérapeutes doivent obtenir deux types de consentement :

- Un *consentement éclairé* avant de commencer à fournir des services d'ergothérapie et tout au long de ces services (évaluation, intervention et consultation) – *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*
- Un *consentement avisé* pour la collecte, l'utilisation et la divulgation de l'information personnelle et des renseignements personnels sur la santé des clients – *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*

Il faut bien noter que l'obtention du consentement est un processus continu. Lorsque les ergothérapeutes demandent le consentement de leurs clients, on s'attend à ce qu'ils songent au **déséquilibre de pouvoir** dans les relations client-thérapeute. Ils doivent demander le consentement d'une manière qui tient compte de la culture du client et permet à celui-ci de poser des questions, de refuser une partie ou la totalité des services, et de cesser de recevoir les services en tout temps.

Si un autre professionnel de la santé obtient le consentement du client au nom de l'ergothérapeute, ce professionnel doit faire partie d'une autre profession de la santé réglementée qui utilise le processus d'obtention d'un consentement éclairé décrit dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*.

On s'attend à ce que les ergothérapeutes puissent :

1. Déterminer la capacité du client d'accorder son consentement

- 1.1 Collaborer avec les clients en se servant de méthodes pertinentes pour communiquer et recueillir de l'information afin de déterminer leur capacité; utiliser des interprètes ou des outils de suppléance à la communication au besoin; donner assez de temps aux clients pour comprendre l'information et poser des questions avant de finaliser les décisions sur la capacité
- 1.2 Assumer que les clients sont capables d'accorder leur consentement, sauf s'il y a de l'information qui entraîne des doutes chez l'ergothérapeute – ne pas présumer qu'un client est incapable pour les raisons suivantes :
 - a. Âge
 - b. Difficulté à communiquer
 - c. Diagnostic d'un trouble psychiatrique ou neurologique
 - d. Handicap
 - e. Le fait que le client a un tuteur ou un mandataire spécial, ou qu'il y a une procuration en place
 - f. Différence de langue
 - g. Préjugé personnel concernant des structures sociales ou culturelles de groupes ou communautés marginalisés
 - h. Refus d'une intervention
- 1.3 Recueillir de l'information pertinente et se servir de son raisonnement et jugement cliniques pour déterminer la capacité du client de prendre des décisions sur les services proposés

- 1.4 Si l'ergothérapeute détermine que le client n'a pas la capacité requise pour donner son consentement :
 - a. Expliquer au client qu'il a été déclaré incapable mais qu'il a le droit de demander une révision des conclusions, et offrir votre aide au besoin pour demander la révision des conclusions.
 - b. Utiliser la hiérarchie des mandataires spéciaux (qui prennent des décisions au nom d'autrui) de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (voir en annexe) pour déterminer qui peut accorder le consentement au nom du client
 - c. Informer le client que son mandataire spécial prendra une décision au sujet des services d'ergothérapie – faire participer le client aux discussions sur les services lorsque cela est possible

2. Obtenir un consentement éclairé

- 2.1 Respecter les dispositions de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* pour s'assurer que le client a reçu toute l'information dont une personne raisonnable aurait besoin pour prendre une décision sur des services d'ergothérapie, y compris :
 - a. La portée et la raison de la demande de services
 - b. Le but et la nature des services
 - c. Les bienfaits prévus et les risques possibles des services, du point de vue culturel, écologique ou économique
 - d. Les conséquences probables de ne pas recevoir les services
 - e. Les résultats prévus des services
 - f. Des solutions alternatives aux services proposés
 - g. Le droit du client de retirer son consentement à tout moment du processus
 - h. Les dispositions financières concernant le paiement des services
 - i. L'autorité légale de l'ergothérapeute de fournir ces services, obtenue dans le cadre d'un processus juridique
- 2.2 Allouer du temps et prévoir des occasions pour des discussions sur les services proposés et ainsi répondre aux questions du client
- 2.3 Respecter le choix des clients s'ils décident de ne pas accepter les services
- 2.4 Expliquer chaque élément du plan et obtenir le consentement du client chaque fois que l'on passe d'un élément du plan à un autre
- 2.5 Utiliser des interprètes ou des outils de suppléance à la communication pour favoriser le processus d'obtention d'un consentement éclairé
- 2.6 Obtenir un consentement pour la participation d'autres personnes aux services, comme des étudiants et des aides-ergothérapeutes – préciser leurs rôles et leurs responsabilités
- 2.7 Bien expliquer tous les frais qui seront chargés et s'assurer que les clients acceptent ces frais avant de commencer à fournir les services
- 2.8 Appliquer un processus d'obtention d'un consentement éclairé pour les demandes de services par des tiers (p. ex. examens indépendants ou rapports d'experts) – expliquer au client que les services sont fournis à la demande d'un agent payeur et décrire la nature et l'étendue du rôle de l'ergothérapeute ainsi que les responsabilités de l'ergothérapeute concernant la production de rapports

3. Obtenir un consentement avisé

L'obtention d'un consentement avisé est liée à la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels, conformément aux lois qui s'appliquent à la protection de la vie privée dans l'exercice de l'ergothérapie. En Ontario, trois lois peuvent s'appliquer : la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

- 3.1 Connaître la ou les lois qui s'appliquent à la protection de la vie privée dans la pratique de l'ergothérapeute et se conformer aux exigences légales concernant le consentement et l'obtention continue du consentement lors de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation de renseignements
- 3.2 Expliquer aux clients pourquoi les renseignements sont recueillis, utilisés et partagés, et avec qui; s'assurer que les clients comprennent qu'ils ont le droit de retirer leur consentement mais que ce retrait n'est pas rétroactif et ne s'applique pas aux renseignements qui sont déjà partagés
- 3.3 Remettre les coordonnées de l'ergothérapeute en cas de questions sur la collecte, l'utilisation et le partage des renseignements pendant la prestation des services d'ergothérapie
- 3.4 Pour les demandes de services par des tiers (comme pour des examens indépendants ou des rapports d'experts) :
 - a. Obtenir le consentement du client pour la divulgation des résultats d'évaluation, de rapports ou de plans d'intervention à des agents payeurs, d'autres professionnels, partenaires ou parties intéressées, sauf si des exceptions à cette divulgation s'appliquent en vertu des lois sur la protection de la vie privée
 - b. Obtenir le consentement du client avant d'examiner tout renseignement additionnel sur la santé du client fourni par la tierce partie après la fin des services d'évaluation originaux (comme d'autres rapports médicaux ou matériels de surveillance)

4. Traiter les renseignements du client de façon respectueuse et responsable

- 4.1 Recueillir seulement les renseignements nécessaires pour fournir les services
- 4.2 Consulter seulement les dossiers associés au rôle et à la pratique de l'ergothérapeute
- 4.3 Protéger la confidentialité des renseignements du client et veiller à ce que tous les renseignements soient protégés contre un accès non autorisé, le vol ou des pertes
- 4.4 Comprendre les exigences en matière de protection de la vie privée ainsi que les politiques et procédures de l'organisme
- 4.5 Dans le cas de demandes de services par des tiers; prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que tout renseignement partagé, concernant une évaluation, est exact et représente l'opinion professionnelle de l'ergothérapeute

5. Documenter l'obtention d'un consentement éclairé et d'un consentement avisé

La documentation peut avoir plusieurs formes : une note dans le dossier du client, un formulaire de consentement daté et signé ou une politique, procédure ou directive de consentement qui est mentionnée dans le dossier du client. Un formulaire de consentement signé ne prouve pas nécessairement qu'un consentement éclairé ou avisé ait été obtenu. Les formulaires de consentement ne devraient pas remplacer le processus de communication qui doit accompagner l'obtention du consentement éclairé. Ces formulaires peuvent toutefois appuyer le processus et aider à standardiser les modes d'obtention du consentement.

- 5.1 S'assurer que la documentation se fait en temps opportun (ce qui est déterminé par des facteurs liés à la pratique – politiques du lieu de travail, risques posés au client, priorités en matière de rapports) et qu'elle comprend des notes sur les détails suivants :
 - a. Le client a compris et accordé son consentement à tous les services et les plans de soins proposés, à une partie de ceux-ci ou à aucune partie de ceux-ci
 - b. Les risques, les limites et les bienfaits des services ont été discutés avec le client
 - c. Toute limite imposée à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de l'information personnelle et des renseignements personnels sur la santé du client
 - d. Les autres moyens de communication utilisés ou des détails sur les services d'interprétation, le cas échéant
 - e. Le nom du mandataire spécial, s'il y en a un – joindre une copie des documents à l'appui, comme une procuration pour soins personnels

6. Bien gérer le retrait du consentement

- 6.1 S'assurer que les clients comprennent leur droit de retirer leur consentement et les répercussions de cette décision
- 6.2 Si le client retire son consentement, poursuivre les services seulement si un arrêt immédiat pose un risque élevé pour la santé ou la sécurité du client ou d'autres personnes – expliquer au client pourquoi les services ne peuvent pas cesser immédiatement
- 6.3 S'assurer que les dossiers précisent tous les services fournis avant que le consentement soit retiré et les raisons du retrait du consentement (si elles sont connues)
- 6.4 Si le client retire son consentement à divulguer des renseignements sur sa santé, lui expliquer que ce retrait n'est pas rétroactif et ne s'applique pas aux renseignements qui sont déjà partagés

Documents de référence de l'Ordre

Arbre décisionnel pour obtenir le consentement

Consentement – Liste de vérification

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

Normes de tenue des dossiers

Références

- Commissariat à la protection de la vie privée du Canada. (2018). *Aperçu des lois sur la protection des renseignements personnels au Canada*. www.priv.gc.ca/fr/sujets-lies-a-la-protection-de-la-vie-privee/lois-sur-la-protection-des-renseignements-personnels-au-canada/02_05_d_15/
- Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, Loi de l'Ontario (1996, chap. 2, Ann. A). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/fr/lois/loi/96h02
- Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, Loi de l'Ontario (2004, chap. 3, Ann. A). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/fr/lois/loi/04p03
- Loi sur la protection des renseignements personnels*, Loi révisée du Canada (1985, chap. P-21). Extrait du site Web de la législation (Justice) : laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/p-21/TexteCompleet.html
- Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*, Loi du Canada (2000, chap. 5). Extrait du site Web de la législation (Justice) : laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/p-8.6/

Annexe : Hiérarchie des mandataires spéciaux

Lorsqu'un professionnel de la santé croit qu'un client est incapable de prendre une décision au sujet d'une évaluation, d'une intervention, d'une admission dans un établissement de soins ou de services d'aide personnelle, il doit obtenir un consentement du mandataire spécial (autorisé à prendre une décision au nom du client), sauf si les circonstances nécessitent une intervention urgente.

Dans la plupart des cas, il n'est pas requis que le mandataire spécial soit nommé par une cour. Le mandataire spécial doit être âgé d'au moins 16 ans, sauf s'il s'agit d'un parent du client, et il doit être capable de donner son consentement.

La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (par. 20(1)) précise une hiérarchie des personnes pouvant prendre une décision au nom d'autrui. Généralement, le professionnel de la santé doit obtenir le consentement de la personne placée le plus haut dans la hiérarchie qui est disponible et qui accepte d'agir comme mandataire spécial. Une exception est faite si un mandataire spécial plus bas dans la liste est présent et croit que la personne placée plus haut dans la liste de mandataires n'aura pas d'objection à ce sujet.

Voici la hiérarchie qui se fonde sur la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (par. 20(1)) :

1. Tuteur à la personne, nommé par la cour, si la personne a le pouvoir de donner ou de refuser son consentement au traitement
2. Procureur au soin de la personne, avec une procuration écrite rédigée lorsque la personne était capable
3. Représentant nommé par la Commission du consentement et de la capacité
4. Conjoint ou partenaire
5. Enfant ou parent (parent gardien si l'enfant est mineur)
6. Parent qui n'a qu'un droit de visite
7. Frère ou sœur
8. Tout autre membre de la famille

Remarque : Si aucune personne décrite dans la hiérarchie ne satisfait les conditions, l'ergothérapeute remonterait au début de la liste de la hiérarchie et le Tuteur et curateur public déciderait de donner ou de refuser le consentement.

Normes de prévention et de lutte contre les infections

Les ergothérapeutes protègent le public en utilisant des pratiques exemplaires pour minimiser les risques de transmission d'infections. Santé publique Ontario (SPO) définit la prévention et le contrôle des infections comme « les pratiques et les procédures fondées sur des données probantes qui, lorsqu'elles sont appliquées de façon constante dans les milieux de soins de santé, peuvent prévenir la transmission ou réduire le risque de transmission de micro-organismes aux fournisseurs de soins de santé, aux patients, aux résidents et aux visiteurs » (SPO, 2021).

En plus des agents infectieux, les ergothérapeutes doivent également tenir compte d'autres facteurs environnementaux qui pourraient avoir une influence sur la santé et la sécurité des clients, comme les infestations d'insectes et les maladies d'origine alimentaire. Voir l'annexe 1 pour des ressources sur la prévention et la lutte contre les infections.

On s'attend à ce que les ergothérapeutes puissent :

1. Connaître et appliquer les pratiques exemplaires actuelles fondées sur des données probantes

- 1.1 Identifier et utiliser les ressources les plus récentes sur les pratiques exemplaires pour prévenir et lutter contre les infections possibles dans le milieu de travail de l'ergothérapeute
- 1.2 Suivre ou élaborer les politiques et procédures de prévention et de lutte contre les infections, y compris des pratiques routinières comme le lavage des mains et le choix et l'utilisation d'équipement de protection personnelle – s'assurer que l'équipement est nettoyé et entretenu
- 1.3 Renseigner les clients et les autres parties intéressées sur les pratiques exemplaires de prévention et de lutte contre les infections liées à la prestation des services
- 1.4 S'assurer que des protocoles sont en place pour traiter tout événement indésirable lié à la prévention et à la lutte contre les infections lorsque les risques de transmission sont inévitables – utiliser son jugement clinique, collaborer avec les clients pour trouver d'autres options si les risques demeurent élevés et documenter ces processus
- 1.5 Demander des ressources adéquates pour appuyer des pratiques exemplaires de prévention et de lutte contre les infections

2. Contrôler l'environnement

- 2.1 Réaliser une évaluation des risques là où les soins sont prodigués
- 2.2 Comprendre et appliquer des protocoles de nettoyage, de désinfection et de stérilisation fondés sur des données probantes pour l'environnement physique, les instruments et les appareils du lieu de travail; suivre les instructions d'utilisation du fabricant et des pratiques exemplaires à l'appui pour le nettoyage – l'annexe 2 explique les trois types d'instruments et d'appareils : non invasif/non critique, semi-invasif/semi-critique et invasif/critique

- 2.3 Suivre les directives additionnelles de l'Ordre et de la santé publique lors de l'utilisation de modalités de traitement qui requièrent des mesures de prévention et de lutte contre les infections
- 2.4 Utiliser son jugement clinique pour déterminer quand des articles souvent utilisés, comme des stylos ou des rubans à mesurer, devraient être réutilisés, nettoyés ou jetés
- 2.5 Réviser et mettre à jour régulièrement les protocoles sur le nettoyage, la désinfection et la stérilisation des appareils et de l'équipement, au fur et à mesure que les pratiques exemplaires de prévention et de lutte contre les infections évoluent

Documents de référence de l'Ordre

Normes d'acupuncture

Normes de tenue des dossiers

Annexe 1 : Ressources sur la prévention et la lutte contre les infections

Agence de la santé publique du Canada : Série des Guides de prévention des infections (n.d.)

www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales-professionnelles.html

Prévention et contrôle des infections Canada : Ressources de prévention et de contrôle des infections (n.d.)

ipac-canada.org/infection-prevention-and-control-resources.php

Santé publique Ontario : Prévention et contrôle des infections (2021)

www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/IPAC/Pages/default.aspx

- Documents sur les pratiques exemplaires du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses
www.publichealthontario.ca/fr/About/Our-Organization/External-Advisory-Committees/PIDAC-IPC
 - Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical dans tous les lieux de soins (2013)
 - Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les lieux de soins de santé (2018)
 - Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé, 4^e édition (2014)
 - Prévention et contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique (2013)
- Formation en ligne de Santé publique Ontario (2020)
www.publichealthontario.ca/fr/education-and-events/online-learning

Annexe 2 : Classification de l'équipement utilisé dans les milieux de travail et pratiques exemplaires pour le retraitement de cet équipement

Selon Santé publique Ontario (SPO), l'équipement utilisé par les professionnels de la santé dans leur milieu de travail peut être classé en trois catégories : non invasif/non critique, semi-invasif/semi-critique et invasif/critique. SPO appelle « retraitement » les mesures prises pour nettoyer, désinfecter et stériliser les instruments et appareils médicaux (SPO, 2013). Les ergothérapeutes doivent connaître cette classification de l'équipement médical établie par SPO ainsi que les pratiques exemplaires pour le retraiter.

Le tableau suivant décrit le système de classification utilisé par Santé publique Ontario ainsi que des pratiques exemplaires pour nettoyer, désinfecter et stériliser les instruments et les appareils.

Classification des instruments et appareils	Définition et exemples	Pratiques exemplaires pour le retraitement
Non invasif/non critique	Ceux qui ne touchent que la peau intacte ou qui n'entrent pas en contact direct avec le client Exemples : attelles, goniomètres, brassards de tensiomètre, stéthoscopes	Nettoyage et, possiblement, désinfection de faible niveau ou utilisation unique
Semi-invasif/semi-critique	Ceux qui entrent en contact avec la peau ou les muqueuses non intactes, mais qui ne les pénètrent pas Exemples : matériel respiratoire, sondes	Nettoyage méticuleux, suivi au minimum d'une désinfection de haut niveau
Invasif/critique	Ceux qui pénètrent dans les tissus stériles Exemples : sondes à demeure, matériel pour les soins des pieds	Nettoyage méticuleux suivi d'une stérilisation

Normes sur la prévention et la gestion des conflits d'intérêts

Les ergothérapeutes doivent être proactifs pour prévenir, reconnaître et gérer les conflits d'intérêts dans l'exercice de leur profession. Ils ne doivent pas exploiter la relation client-thérapeute pour en profiter, directement ou indirectement. Ils doivent veiller à ce que les intérêts et le bien-être de leurs clients passent toujours en premier. Offrir des services d'ergothérapie en présence d'un conflit d'intérêts constitue une faute professionnelle (par. 1.1 et 1.18 du Règlement sur la faute professionnelle).

On s'attend à ce que les ergothérapeutes puissent :

1. Comprendre ce que constitue un conflit d'intérêts

- 1.1 Comprendre les types de conflits d'intérêts, comment ils influent sur la pratique d'un ergothérapeute et les situations qui peuvent les déclencher – les conflits d'intérêts peuvent être :
 - a. perçus (comme acheminer un client à l'échelle interne vers d'autres services)
 - b. possibles (comme si un membre de la famille immédiate de l'ergothérapeute a une entrevue pour un emploi dans un organisme vers lequel l'ergothérapeute réfère des clients)
 - c. réels (comme le fait de recevoir ou d'effectuer un paiement pour des demandes de services)
- 1.2 Reconnaître que le consentement du client n'est pas une raison acceptable pour offrir des services en présence d'un conflit d'intérêts
- 1.3 Si l'ergothérapeute n'est pas certain qu'il existe un conflit d'intérêts, obtenir des conseils de personnes qui s'y connaissent mieux, comme des chefs de service, des collègues, l'Ordre ou des conseillers juridiques

2. Surveiller et gérer les conflits d'intérêts

- 2.1 Offrir un service juste et équitable (par exemple éviter de prioriser la planification de visites dans des établissements qui paient un tarif plus élevé)
- 2.2 Ne jamais profiter de sa position d'ergothérapeute et toujours maintenir une relation de confiance avec les clients
- 2.3 Rester vigilant et régler tout conflit d'intérêts qui survient dans une relation client-thérapeute
- 2.4 Reconnaître les conflits d'intérêts qui sont fondés sur des valeurs, croyances ou préjugés fermement ancrés, ou sur des motifs relatifs à la culture, aux droits humains ou à des facteurs sociaux, et les traiter soigneusement et délicatement
- 2.5 Éviter les relations doubles ou multiples avec les clients, comme des rôles financier, personnel ou professionnel supplémentaires avec les clients, tout en offrant des services d'ergothérapie

- 2.6 Prendre les mesures appropriées pour résoudre les conflits d'intérêts en visant les meilleurs intérêts du client – il faudra peut-être mettre fin à la relation thérapeutique
- 2.7 S'il est impossible d'éviter un conflit d'intérêts, le gérer en faisant ce qui suit :
 - a. Discuter du conflit d'intérêts avec le client et d'autres professionnels, partenaires et parties intéressées avant de fournir les services
 - b. Aviser le client de son droit de refuser les services en tout temps et discuter des options possibles en cas de refus.
 - c. Documenter dans le dossier du client les mesures prises pour gérer le conflit

3. Éviter de donner ou de recevoir des cadeaux ou des avantages

- 3.1 Savoir que l'échange inapproprié de cadeaux, d'argent, de services ou d'hospitalité peut exploiter les relations avec les clients et représente une violation des limites
- 3.2 Échanger des cadeaux avec des clients seulement si ces cadeaux ont peu, sinon aucune, valeur monétaire, qu'ils ne sont pas récurrents et qu'un refus pourrait nuire à la relation client-thérapeute
- 3.3 Ne recommander que des produits ou des services qui sont indiqués de façon appropriée pour le client, et qui n'impliquent aucun gain personnel, relation ou intérêt financier pour l'ergothérapeute ou un proche – ceci s'applique à moins que l'ergothérapeute puisse gérer le conflit d'intérêts en prenant les mesures suivantes :
 - a. Divulguer à l'avance la nature de l'avantage ou de la relation au client
 - b. Discuter d'autres options de produits ou services et permettre au client de faire un choix
 - c. Assurer au client que les services ne seront pas affectés de façon négative s'il choisit un fournisseur de services ou un produit différent
 - d. Documenter la discussion dans le dossier du client
- 3.4 Ne jamais donner ou recevoir d'incitatifs ou d'avantages en échange de demandes de services en ergothérapie.
- 3.5 Éviter de se référer une demande de services ou de solliciter des clients (comme acheminer le client d'un employeur vers la pratique privée de l'ergothérapeute); ceci s'applique sauf s'il n'y a pas d'autres options disponibles ou si ceci n'est pas dans les meilleurs intérêts du client (p. ex. le client pourrait ne pas recevoir de services autrement) – dans ce cas, prendre les mesures suivantes :
 - a. Divulguer l'auto-acheminement d'une demande de services à l'employeur de l'ergothérapeute, au client et aux autres personnes impliquées dans la requête ou dans les services
 - b. Offrir au client l'option de trouver d'autres services ailleurs
 - c. Documenter la divulgation complète de la situation dans le dossier du client

4. Gérer les relations avec les parties intéressées

- 4.1 S'assurer que les interactions professionnelles avec d'autres professionnels, partenaires ou parties intéressées (comme des vendeurs ou des avocats) visent les meilleurs intérêts des clients – reconnaître que les clients sont la priorité de l'ergothérapeute et que les relations avec d'autres professionnels, partenaires ou parties intéressées ne doivent jamais affecter

l'intégrité de la relation client-thérapeute et la confiance du client dans celle-ci

- 4.2 Offrir aux clients des options (des choix) lorsqu'on recommande d'autres services, des professionnels ou des produits.

5. Suivre des protocoles pour la participation de clients à des projets de recherche ou d'assurance de la qualité

Il est important que les ergothérapeutes aident à faire croître les connaissances de leur profession et contribuent à des projets de recherche et aux initiatives qui font évoluer la pratique pour tous. Ceci peut comprendre des projets de recherche formels ou informels, des participants qui sont des clients ou non, et des activités de promotion de la qualité dans le milieu de travail. Les ergothérapeutes doivent reconnaître tout conflit d'intérêts qui pourrait découler de ces initiatives et les gérer de façon appropriée.

- 5.1 Avant de faire participer des clients aux activités de recherche, obtenir l'approbation d'un comité d'éthique et de recherche (conformément à l'Énoncé de politique des trois conseils) pour s'assurer que l'étude proposée est défendable sur le plan éthique, socialement responsable et scientifiquement valide – ceci doit comprendre la divulgation de tout conflit d'intérêts si l'ergothérapeute agit à titre de chercheur tout en offrant des services d'ergothérapie aux clients
- 5.2 Obtenir le consentement éclairé des clients lors de leur participation et tout au long du déroulement des activités de recherche
- 5.3 S'assurer que les clients ne se sentent pas poussés, indûment influencés ou contraints de participer et qu'il n'y aura aucune répercussion négative s'ils refusent
- 5.4 Divulguer aux clients tout avantage financier ou autre que les clients ou l'ergothérapeute recevront en raison de leur participation
- 5.5 S'assurer que les clients sont bien informés du but, des méthodes et des risques de l'activité, y compris les utilisations prévues des résultats
- 5.6 Communiquer les résultats aux clients dans la mesure du possible, ou leur fournir de l'information sur les endroits où les résultats peuvent être trouvés

Documents de référence de l'Ordre

Code de déontologie

Normes de consentement

Normes de tenue des dossiers

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

Références

Groupe en éthique de la recherche. (19 février 2020). *Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains – EPTC 2 (2018)*. ethics.gc.ca/fra/policy-politique_tcps2-epc2_2018.html

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

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

Les ergothérapeutes sont entièrement responsables d'établir et de maintenir des relations professionnelles avec les clients, collègues, étudiants et autres personnes qu'ils rencontrent dans l'exercice de leur profession. Ils doivent réaliser que la violation des limites avec les clients, que ce soit au niveau clinique, financier, intime ou social, démontre un manque de jugement professionnel et pose des risques pour la sécurité émotionnelle et personnelle des clients.

La plus grave violation des limites se produit lorsqu'une relation avec un client devient intime, amoureuse ou sexuelle. Cette violation constitue un *mauvais traitement d'ordre sexuel*. Lorsqu'ils font référence aux mauvais traitements d'ordre sexuel, le *Code des professions de la santé* (par. 1(6)) et la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (Règlement 260/18) utilisent le terme « patient » pour toute personne qui reçoit des services d'un ergothérapeute, même si ces services ont été offerts gratuitement ou n'ont pas été documentés. Le *Code des professions de la santé* déclare que dans le contexte des règles sur les mauvais traitements d'ordre sexuel, une personne continue d'être un patient pour une période d'un an après la fin de la relation professionnelle. Dans les présentes normes, les termes « patient » et « client » sont utilisés de façon interchangeable.

L'Ordre a une tolérance zéro en ce qui concerne toutes les formes de mauvais traitements d'ordre sexuel qui peuvent survenir dans le cadre d'une relation client-thérapeute. Le consentement du client n'est jamais une défense valable pour justifier la formation de relations sexuelles inappropriées avec des clients. La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* précise les pénalités pour les ergothérapeutes qui sont reconnus coupables de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à un client. Ceci comprend la révocation du certificat d'inscription de l'ergothérapeute (voir l'annexe 1).

On s'attend à ce que les ergothérapeutes puissent :

1. Former des relations thérapeutiques appropriées

- 1.1 Ne jamais fournir de services d'ergothérapie à des conjoints ou partenaires
- 1.2 Éviter de fournir des services à une personne que l'ergothérapeute connaît personnellement ou avec qui il a une relation – des exceptions peuvent s'appliquer lorsque d'autres services ne sont pas disponibles ou dans un cas d'urgence
- 1.3 Ne jamais former une relation intime, personnelle ou amoureuse avec des clients actuels, des membres de leur famille ou leurs aidants – de telles relations exploiteraient le déséquilibre de pouvoir inhérent à la relation client-thérapeute et l'objectivité ne pourrait être maintenue
- 1.4 Ne jamais former une relation intime, personnelle ou amoureuse avec des clients qui sont présentement desservis par des collègues – dans ce genre de situation, l'ergothérapeute pourrait avoir connaissance de renseignements personnels sur le client et il serait impossible de maintenir son objectivité
- 1.5 Ne jamais former une relation intime, personnelle ou amoureuse avec d'anciens clients qui étaient particulièrement **vulnérables**, quel que soit le temps écoulé depuis la fin de la relation client-thérapeute

2. Reconnaître la dynamique du pouvoir

- 2.1 Être conscient du déséquilibre de pouvoir qui fait partie de toute relation client-thérapeute
- 2.2 Comprendre comment la dynamique du pouvoir est reliée à l'**intersectionnalité**
- 2.3 Maintenir son professionnalisme en limitant le partage de renseignements personnels ou privés et en réfléchissant à l'interprétation de ce qui est communiqué
- 2.4 Éviter de créer des situations où une dépendance se forme entre le client et l'ergothérapeute
- 2.5 Renseigner les étudiants, les aides-ergothérapeutes et d'autres personnes supervisées sur le maintien de limites professionnelles
- 2.6 Ne jamais former une relation intime, personnelle ou amoureuse avec des étudiants actuels ou toute personne qui est supervisée par l'ergothérapeute – une telle relation exploiterait le déséquilibre de pouvoir qui est intrinsèque dans la relation professionnelle

3. Surveiller et gérer les limites et les violations de limites

- 3.1 Savoir que les limites s'étendent au-delà des clients et comprennent également les personnes qui les soutiennent, ainsi que les personnes supervisées par l'ergothérapeute – maintenir toutes les limites nécessaires, quels que soient les actions, le consentement ou la participation des clients, de leurs aidants ou des personnes supervisées
- 3.2 Respecter les limites de chaque client, qui sont propres à ses croyances, à sa capacité, à ses choix, à sa culture, à ses limites, à son origine ethnique, à son genre, à sa langue, à ses expériences de vie, à son mode de de vie, à ses traumatismes antérieurs, à sa race, à sa religion, à son statut socio-économique et à ses valeurs
- 3.3 Tenir compte de comment le lieu de la pratique et l'endroit où le service est fourni (comme dans la résidence du client ou du thérapeute, ou dans un milieu communautaire) peut influencer sur les limites
- 3.4 Reconnaître et gérer tout changement dans les attentes des clients en matière de limites (en personne ou en ligne) dans le cadre de la relation client-thérapeute
- 3.5 Être conscient de tout sentiment qui se développe à l'égard d'un client qui pourrait entraîner une violation des limites (par exemple le désir de former des liens intimes ou l'intériorisation du deuil d'un client)
- 3.6 Prendre des mesures immédiates pour documenter, traiter et corriger toute violation de limites – ceci peut comprendre la cessation des services et l'acheminement du client vers un autre professionnel
- 3.7 Aborder les risques liés aux limites ou les violations de limites commises par les personnes sous la supervision ou la direction de l'ergothérapeute (par exemple les aides, les étudiants ou le personnel de soutien)
- 3.8 S'assurer que des politiques et des procédures sont en place pour identifier et gérer les risques ou les violations de limites, y compris ceux liés à des conflits d'intérêts – les politiques devraient comprendre le processus de documentation des violations de limites, les mesures prises et les résultats obtenus

4. Prévenir les mauvais traitements d'ordre sexuel

Les mauvais traitements d'ordre sexuel comprennent les remarques et les comportements d'ordre sexuel, les attouchements de nature sexuelle ou les relations de nature sexuelle entre un ergothérapeute et un client. Les mauvais traitements d'ordre sexuel sont contraires à l'éthique et comportent un grave abus de confiance et un abus de pouvoir fondamental.

- 4.1 Ne jamais infliger des mauvais traitements d'ordre sexuel à des clients, y compris des comportements, des remarques et des attouchements de nature sexuelle, des rapports sexuels ou d'autres formes de relations sexuelles physiques – les conséquences reliées à de mauvais traitements d'ordre sexuel sont indiquées à l'annexe 1
- 4.2 Toujours obtenir un consentement éclairé du client avant de commencer des services cliniques qui comprennent un contact physique, sauf en cas d'urgence
- 4.3 Respecter la dignité et la vie privée des clients – par exemple, utiliser des rideaux ou des cloisons dans les espaces d'évaluation et d'intervention; utiliser un drap et des vêtements pour réduire au minimum l'exposition et offrir l'option d'un observateur dans des situations potentiellement sensibles
- 4.4 Soumettre un rapport obligatoire s'il y a des motifs de croire qu'un autre professionnel de la santé réglementé a infligé de mauvais traitements d'ordre sexuel à un client – voir l'annexe 2
- 4.5 Ne jamais former une relation intime, personnelle ou amoureuse avec d'anciens clients (ou des membres de leur famille ou leurs aidants), sauf si :
 - a. au moins un an s'est écoulé depuis que les services thérapeutiques ont cessé d'être fournis ou depuis le congé du client par l'ergothérapeute, *et*
 - b. l'ergothérapeute peut démontrer que tout déséquilibre de pouvoir antérieur n'existe plus, *et*
 - c. la personne impliquée n'est pas dépendante de l'ergothérapeute, *et*
 - d. une relation client-thérapeute ne se reformera **jamais**
- 4.6 Connaître et suivre toutes les autres exigences en matière de déclaration obligatoire concernant de mauvais traitements d'ordre sexuel

Documents de référence de l'Ordre

Cadre décisionnel

Code de déontologie

La culture, l'équité et la justice dans l'exercice de l'ergothérapie

Normes de consentement

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

Normes de tenue des dossiers

Normes sur la prévention et la gestion des conflits d'intérêts

Références

Annexe 2 : Code des professions de la santé. (1991). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/fr/lois/loi/91r18 BK41

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

Loi sur le droit de la famille, Loi révisée de l'Ontario (1990, chap. F.3). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f03

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

Règlement de l'Ontario 260/18, Critères applicables aux patients en application du paragraphe 1(6) du Code des professions de la santé. (2018). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/fr/lois/reglement/r18260

Annexe 1 : Conséquences reliées à des mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à un client

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) précise les pénalités imposées aux professionnels de la santé, y compris les ergothérapeutes, qui sont reconnus coupables de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à un patient/client. Une audience disciplinaire est la plus grave des procédures qu'un professionnel de la santé réglementé puisse affronter en vertu de la LPSR.

Si un sous-comité de discipline de l'Ordre reconnaît qu'un ergothérapeute a fait subir des mauvais traitements d'ordre sexuel à un patient, le par. 51(5) du *Code des professions de la santé* (annexe 2 de la LPSR) exige que le sous-comité réprimande l'ergothérapeute et révoque son certificat d'inscription si les mauvais traitements d'ordre sexuel consistaient en l'un ou l'autre des actes suivants, ou le comprenaient :

- i. des rapports sexuels,
- ii. un contact génito-génital, génito-anal, bucco-génital, ou bucco-anal,
- iii. la masturbation de [l'ergothérapeute] par le patient ou en présence de ce dernier,
- iv. la masturbation du patient par [l'ergothérapeute],
- v. l'incitation, par [l'ergothérapeute], du patient à se masturber en présence de [l'ergothérapeute],
- vi. des attouchements d'ordre sexuel sur les organes génitaux, l'anus, les seins ou les fesses du patient,
- vii. d'autres actes d'ordre sexuel prescrits par les règlements [...].

Même si les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés ne sont pas visés par la disposition de révocation obligatoire du certificat d'inscription, le sous-comité du comité disciplinaire peut, dépendamment de la gravité des actes, prendre également une ou plusieurs des mesures suivantes (*Code des professions de la santé*, par. 51(2)) :

1. Enjoindre au registraire de révoquer le certificat d'inscription de [l'ergothérapeute]
2. Enjoindre au registraire de suspendre le certificat d'inscription de [l'ergothérapeute] pour une durée déterminée [ou indéfinie]
3. Enjoindre au registraire d'assortir des conditions et des restrictions précises au certificat d'inscription de [l'ergothérapeute] pour une durée déterminée ou indéfinie
4. Exiger de [l'ergothérapeute] qu'il se présente devant le sous-comité pour être réprimandé
5. Exiger de [l'ergothérapeute] qu'il verse une amende d'au plus 35 000 \$ au ministre des Finances

5.1 [...] exiger de [l'ergothérapeute] qu'il rembourse à l'Ordre les fonds alloués à ce patient [pour de la thérapie et des consultations].

5.2 [...] exiger de [l'ergothérapeute] qu'il dépose un cautionnement jugé acceptable par l'Ordre pour garantir le paiement des sommes d'argent que [l'ergothérapeute] peut être tenu de rembourser [à l'Ordre pour les fonds alloués au patient pour de la thérapie et des consultations].

Annexe 2 : Déclaration obligatoire

En vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR), un ergothérapeute doit soumettre un rapport obligatoire s'il obtient des renseignements dans le cadre de sa pratique lui donnant des motifs raisonnables de croire qu'un autre professionnel de la santé réglementé (faisant partie du même Ordre ou d'un autre Ordre) a infligé de mauvais traitements d'ordre sexuel à un patient. Une déclaration obligatoire doit également être faite par les exploitants des établissements de soins.

Ce rapport doit être présenté par écrit à l'Ordre réglementant l'auteur présumé des mauvais traitements dans les trente jours suivant la découverte du problème menant à la déclaration obligatoire, à moins que la personne qui doit faire la déclaration n'ait des motifs raisonnables de croire que le professionnel de la santé continuera de maltraiter sexuellement le patient ou maltraitera d'autres patients. Dans ce cas, il faut déclarer le problème immédiatement.

Si un patient divulgue des renseignements qui portent l'ergothérapeute à croire que des mauvais traitements d'ordre sexuel ont été infligés, celui-ci doit informer le patient qu'il est obligé de soumettre un rapport obligatoire. L'ergothérapeute doit obtenir le consentement du patient pour divulguer son nom à l'Ordre. Si le patient ne consent pas à la divulgation de son nom, l'ergothérapeute ne mentionnera pas son nom dans le rapport.

De plus, si un ergothérapeute apprend, pendant qu'il fournit des services de psychothérapie à un autre professionnel de la santé réglementé, que ce professionnel peut avoir infligé de mauvais traitements d'ordre sexuel à un patient, il doit alors soumettre un rapport et, si cela est possible, fournir une opinion concernant les probabilités de récurrence de la part de ce professionnel envers d'autres patients. L'ergothérapeute doit soumettre un rapport même s'il cesse de fournir des services de psychothérapie à ce professionnel.

Un ergothérapeute est passible d'une amende maximale de 50 000 \$ s'il omet de produire la déclaration obligatoire requise.

Un établissement de soins qui contrevient à cette obligation est passible d'une amende d'au plus 50 000 \$ dans le cas d'un particulier et d'au plus 200 000 \$ dans le cas d'une société.

De plus, si l'Ordre juge qu'un ergothérapeute n'a pas fait une déclaration obligatoire exigée par la LPSR, il peut décider que le membre a commis une faute professionnelle.

Normes de psychothérapie

Ces normes s'appliquent aux ergothérapeutes qui utilisent des techniques de psychothérapie, y compris de la psychothérapie constituant un acte autorisé selon la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. La *Loi de 1991 sur les ergothérapeutes* comprend des règlements qui s'appliquent aux ergothérapeutes qui exécutent l'acte autorisé de psychothérapie (voir l'annexe 1).

La définition de l'acte autorisé de psychothérapie fait référence à un « désordre grave » sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire. Ce désordre est susceptible de porter gravement atteinte au jugement, à l'intuition, au comportement, à la capacité de communiquer ou au fonctionnement social du client. (*Loi de 1991 sur les ergothérapeutes*, alinéa 3.1(1)). Puisque les services psychothérapeutiques fournis par les ergothérapeutes peuvent comporter un risque de préjudice, même si le désordre du client n'est pas jugé « grave », les présentes normes s'appliquent aux ergothérapeutes qui fournissent tous les types de psychothérapie, y compris l'acte autorisé de psychothérapie, pour assurer la meilleure protection du public. Consultez le document intitulé *Quand les normes de psychothérapie s'appliquent-elles? – L'ergothérapie et la santé mentale* à l'annexe 2 pour plus de renseignements à ce sujet.

L'Ordre reconnaît que les désordres et les niveaux de déficience des clients peuvent fluctuer durant la prestation des services. Pour cette raison, les ergothérapeutes faisant de la psychothérapie doivent avoir les compétences nécessaires pour s'adapter aux besoins changeants de leurs clients.

Ces normes ne s'appliquent pas aux ergothérapeutes qui utilisent des démarches qui ne sont pas psychothérapeutiques, comme de l'éducation sur la santé, de l'écoute active et de l'encadrement. Encore une fois, même si le niveau de déficience actuel d'un client n'est pas considéré comme « grave » ou pouvant « porter gravement atteinte » au jugement ou à d'autres facultés mentionnées ci-haut, ces normes s'appliquent chaque fois qu'un ergothérapeute utilise des techniques de psychothérapie.

On s'attend à ce que les ergothérapeutes puissent :

1. Obtenir et maintenir la compétence

La psychothérapie n'est pas une compétence que possèdent les ergothérapeutes débutants. Il s'agit d'une démarche intentionnelle et bien définie. Elle n'est pas recommandée en tant que pratique occasionnelle. Les ergothérapeutes doivent obtenir et maintenir leurs compétences dans chacune des techniques de psychothérapie qu'ils prévoient utiliser.

Les ergothérapeutes doivent obtenir une formation en psychothérapie qui comprend les volets pédagogique (enseigné par un instructeur et non pas appris soi-même), théorique (fondé sur des théories psychothérapeutiques) et pratique (comprend de la supervision). La combinaison d'une supervision avec de l'éducation et de la formation théorique permet d'appliquer la théorie à la pratique.

Exigences en matière d'éducation et de formation théorique

- 1.1 Choisir une formation qui répond aux besoins d'apprentissage de l'ergothérapeute – on s'attend au début à ce que les volets pédagogique et théorique de la formation favorisent une compréhension fondamentale des modalités psychopédagogiques; ensuite, il peut être approprié d'utiliser d'autres méthodes pour maintenir la compétence (par exemple des

ateliers, des réseaux professionnels, la revue de littérature et des initiatives d'amélioration continue de la qualité) – les facteurs qui peuvent contribuer à la sélection des options d'éducation comprennent les besoins des clients, les approches fondées sur des données probantes, la portée des services offerts, la formation et l'expérience précédente, l'exhaustivité et la pertinence de la formation

Exigences en matière de formation pratique (supervision)

La supervision est une mesure intentionnelle dans le cadre de laquelle un fournisseur de services de psychothérapie expérimenté et qualifié, aide l'ergothérapeute supervisé dans sa croissance professionnelle. Ce processus structuré permet à l'ergothérapeute de développer des compétences de base et de fournir des services sécuritaires, responsables et efficaces. La supervision peut être adaptée aux besoins individuels de l'ergothérapeute. Les modes de supervision peuvent inclure des rencontres individuelles ou la supervision en petits groupes. Les exigences en matière de supervision sont les suivantes :

- 1.2 Participer à une période de supervision pratique formelle de psychothérapie qui tient compte de ce qui suit :

Quantité : La supervision est une entente formelle et un engagement à long terme. Elle doit se dérouler à intervalles réguliers pendant la période de surveillance, avec un minimum de 50 heures de surveillance, pendant au moins les deux premières années de la pratique de la psychothérapie. Ceci peut durer plus longtemps pour un ergothérapeute qui ne fait pas de la psychothérapie à plein temps. Certains établissements de formation peuvent avoir des exigences de supervision plus longues.

Qualité : Les superviseurs cliniciens doivent avoir de l'expérience, être compétents en matière de supervision et avoir le droit d'exécuter l'acte autorisé de psychothérapie. Les superviseurs peuvent être des ergothérapeutes ou d'autres professionnels de la santé. Ils doivent faire partie de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, de l'Ordre des psychologues de l'Ontario, de l'Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario ou de l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario. La supervision doit correspondre à l'expérience de l'ergothérapeute et à l'approche psychothérapeutique particulière. Les ergothérapeutes qui supervisent ne sont pas responsables des clients. L'ergothérapeute supervisé est responsable des services qu'il fournit à ses clients.

- 1.3 Avoir une entente de supervision qui devrait comprendre ce qui suit :
 - a. Détails administratifs (comme les dates de début et de fin ainsi que la fréquence des rencontres)
 - b. Responsabilités du superviseur et de l'ergothérapeute supervisé
 - c. Confirmation de la responsabilité des services fournis aux clients
 - d. Processus à suivre en cas d'urgence
- 1.4 Conserver des notes au sujet de la supervision ou des rencontres de supervision, qui ne contiennent pas d'information personnelle ou de renseignements personnels sur la santé – cette exigence vise le superviseur et l'ergothérapeute supervisé pendant toute la durée de l'entente de supervision; les notes qui contiennent de l'information sur les clients doivent être

conservées conformément aux [normes de tenue des dossiers](#). Les notes sur les rencontres de supervision peuvent comprendre ce qui suit :

- a. Dates des rencontres
 - b. Résumé des questions éthiques ou professionnelles abordées
 - c. Toute orientation, recommandation, rétroaction ou évaluation fournie
 - d. Relevé des paiements effectués aux fins de supervision
- 1.5 Pendant le dialogue de consentement avec les clients, les informer de toute entente de surveillance.
 - 1.6 Ne jamais participer aux ententes de supervision uniquement aux fins de facturation – les dossiers financiers devraient identifier clairement qui a fourni les services directs aux clients
 - 1.7 À la demande de l'Ordre, fournir des documents vérifiables attestant la réussite d'un programme d'études et d'une période de supervision en psychothérapie

Après avoir participé à la période de supervision requise, l'ergothérapeute peut choisir de prolonger la période de supervision ou d'adopter une approche de consultation dans le cadre de ses services de psychothérapie.

La consultation permet à l'ergothérapeute de poursuivre sa croissance professionnelle. La consultation a lieu avec un professionnel en psychothérapie réglementé et compétent pour se rencontrer, discuter et examiner les soins fournis aux clients, et ainsi partager l'expertise. Les consultations peuvent se faire individuellement ou en groupe. Les personnes participant à cette entente peuvent déterminer la méthode de documentation pour le processus de consultation.

2. Offrir des services sécuritaires

Les normes de psychothérapie s'appliquent aux ergothérapeutes qui fournissent des services de psychothérapie dans tous les secteurs et tous les milieux. Comme les contextes varient, il est important pour les ergothérapeutes de tenir compte des origines culturelles des techniques et des modalités de psychothérapie choisies et de les utiliser de manière culturellement sensible. Grâce à la relation thérapeutique, les ergothérapeutes acquièrent une compréhension des perspectives et des expériences uniques du client.

- 2.1 Avant le début des services, examiner les renseignements dans la demande de services pour confirmer que le client a besoin de psychothérapie – l'ergothérapeute doit déterminer s'il possède les compétences nécessaires (connaissances, habiletés et jugement) pour offrir les services de psychothérapie appropriés, y compris l'acte autorisé de psychothérapie
- 2.2 S'assurer que les clients comprennent qu'ils reçoivent des services de psychothérapie; obtenir leur consentement de façon continue
- 2.3 Comprendre et suivre les lois et les règlements régissant la pratique de la psychothérapie
- 2.4 Fournir les services de psychothérapie en tant qu'ergothérapeute et en respectant le champ d'application de l'ergothérapie – acheminer les clients vers d'autres fournisseurs de soins qualifiés au besoin
- 2.5 Identifier, minimiser et gérer les risques associés aux services de psychothérapie
- 2.6 Établir et maintenir des limites professionnelles, tel que décrit dans les [normes sur les limites professionnelles et la prévention des mauvais traitements d'ordre sexuel](#)

- 2.7 Détenir un certificat d'inscription général pour fournir des services de psychothérapie, sauf si une permission de la registraire a été obtenue (un certificat temporaire peut être délivré à un ergothérapeute qui est inscrit dans une autre compétence territoriale et qui fournit des services en personne en Ontario sur une base temporaire)

3. Ne pas déléguer ou affecter des services de psychothérapie à d'autres personnes

- 3.1 Faire preuve de jugement clinique pour déterminer quand, ou s'il est approprié, que les étudiants ou les candidats qui font un retour au travail (ceux qui retournent dans la profession après une absence prolongée) soient inclus dans la pratique de la psychothérapie – bien que les étudiants ou les candidats de retour puissent être en mesure de fournir de façon autonome des interventions générales en santé mentale, ils peuvent observer la psychothérapie ou utiliser des techniques de psychothérapie avec les clients seulement lorsque leur superviseur est présent
- 3.2 Ne jamais attribuer une partie de la pratique de la psychothérapie ou déléguer la psychothérapie à quelqu'un d'autre, y compris des aides-ergothérapeutes

4. Utiliser le titre de psychothérapeute de façon appropriée

L'article 33.1 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* permet aux ergothérapeutes d'utiliser le titre de psychothérapeute seulement s'ils s'identifient également comme un membre de l'Ordre en utilisant le titre d'ergothérapeute. Ceci s'applique aux communications orales et écrites.

- 4.1 Déterminer, selon la compétence, lorsqu'il est approprié d'ajouter le titre de psychothérapeute
- 4.2 Utiliser des versions acceptables du titre, comme :
- Prénom, nom de famille, Erg. Aut. (Ont.), psychothérapeute
 - Prénom, nom de famille, ergothérapeute, psychothérapeute
 - Prénom, nom de famille, ergothérapeute, pratiquant la psychothérapie

Documents de référence de l'Ordre

Normes de consentement

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

Normes de tenue des dossiers

Normes d'utilisation du titre

Normes sur la prévention et la gestion des conflits d'intérêts

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

Quand les normes de psychothérapie s'appliquent-elles? – L'ergothérapie et la santé mentale (annexe 2)

Références

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

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

Règlement de l'Ontario 474/19, Actes autorisés. (2019). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/fr/lois/reglement/190474

Annexe 1 : Loi de 1991 sur les ergothérapeutes

La définition de l'acte autorisé de psychothérapie est fournie dans le par. 3.1(1) de la *Loi de 1991 sur les ergothérapeutes* :

Un membre est autorisé, sous réserve des conditions et restrictions dont est assorti son certificat d'inscription, à traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.

Loi de 1991 sur les ergothérapeutes – Règlement de l'Ontario 474/19 : Actes autorisés

Technique de psychothérapie

1. (1) Pour l'application du paragraphe 3.1(2) de la Loi, s'il respecte les normes d'exercice énoncées au paragraphe (3) du présent article, le membre titulaire d'un certificat d'inscription pour exercice général peut traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.

(2) Pour l'application du paragraphe 3.1(2) de la Loi, s'il respecte les normes d'exercice énoncées au paragraphe (3) du présent article, le membre titulaire d'un certificat d'inscription temporaire qui a l'approbation du registrateur peut traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.

(3) L'exercice de la profession est assujéti à la norme selon laquelle le membre visé au paragraphe (1) ou (2) qui accomplit l'acte autorisé mentionné à ces paragraphes doit satisfaire aux exigences suivantes :

1. Avoir soit reçu une formation officielle dans le domaine de la psychothérapie qui comprend à la fois un volet pédagogique, un volet théorique et un volet pratique, ou posséder une combinaison de formation et d'expérience qui, selon l'Ordre, équivaut à une telle formation.
2. Maintenir sa compétence en participant à des activités d'apprentissage continu axées sur la psychothérapie.
3. Avoir les connaissances, les compétences et le jugement requis pour accomplir l'acte autorisé en toute sécurité et d'une façon efficace et conforme à l'éthique.
4. Avoir les connaissances, les compétences et le jugement requis pour établir si l'état du particulier justifie l'accomplissement de l'acte autorisé.

5. Établir si l'état du particulier justifie l'accomplissement de l'acte autorisé, compte tenu de ce qui suit :
- i. les risques et avantages connus pour le particulier si l'acte autorisé est accompli,
 - ii. la prévisibilité du résultat de l'accomplissement de l'acte autorisé,
 - iii. les mesures de protection et les ressources disponibles dans les circonstances pour gérer en toute sécurité le résultat de l'accomplissement de l'acte autorisé,
 - iv. les autres facteurs pertinents qui sont propres à la situation.

Aucune délégation

2. Le membre ne doit pas déléguer l'accomplissement de l'acte autorisé visé au paragraphe 3.1(1) de la Loi.

Annexe 2 : Quand les normes de psychothérapie s'appliquent-elles? – L'ergothérapie et la santé mentale

Ce tableau fournit une distinction générale entre la psychothérapie et d'autres services de santé mentale fondamentaux offerts par les ergothérapeutes. Nous espérons ainsi mieux définir quand les normes de psychothérapie s'appliquent dans la pratique. Bien que le tableau ne couvre pas tous les scénarios possibles, les facteurs dont il faut tenir compte (colonne de gauche) peuvent aider les ergothérapeutes à affronter d'autres types de situations cliniques.

	Psychothérapie (les normes de psychothérapie s'appliquent)	Services d'ergothérapie axés sur la santé mentale (les normes de psychothérapie ne s'appliquent pas)
Demande de services et consentement	La demande de services précise que le client doit recevoir des services de psychothérapie. Si cela n'est pas indiqué de façon explicite, l'ergothérapeute détermine, en se fondant sur l'information clinique, si une intervention psychothérapeutique est requise. Dans le cadre du dialogue sur l'obtention du consentement décrit dans les normes de consentement, l'ergothérapeute avise le client que les services qui seront fournis comprennent de la psychothérapie.	La demande de services vise à améliorer le rendement occupationnel du client; ceci comprend l'appui, parfois principalement, de la santé mentale du client. L'obtention du consentement se fait conformément aux protocoles indiqués dans les normes de consentement.
Compétence	La psychothérapie n'est pas une compétence que possèdent les ergothérapeutes débutants. Une formation additionnelle et de la supervision sont requises.	La prestation de services de santé mentale exige des connaissances, des aptitudes et un jugement liés à l'ergothérapie de base. Une formation additionnelle peut être requise pour

		acquérir la compétence nécessaire pour certaines démarches.
Description	<p>Les services d'ergothérapie qui incluent de la psychothérapie sont souvent utilisés pour traiter des troubles de santé mentale et promouvoir le bien-être et la participation occupationnelle du client. La psychothérapie peut être décrite comme un processus relationnel entre le client et le thérapeute. Des démarches psychothérapeutiques précises sont appliquées de façon collaborative à l'évaluation et au traitement de la pensée, des émotions ou des comportements d'un client. Ceci vise à améliorer la participation occupationnelle du client aux fonctions quotidiennes liées aux activités et rôles importants pour le client. Les services de psychothérapie sont offerts en tenant compte du champ d'application de l'ergothérapie.</p> <p>L'acte autorisé de psychothérapie est défini dans la loi et peut être consulté dans les présentes normes. Lisez <i>Quand les normes de psychothérapie s'appliquent-elles? – L'ergothérapie et la santé mentale</i> pour plus de détails.</p>	<p>Les services d'ergothérapie visent à appuyer les possibilités et la participation occupationnelles d'un client en tenant compte de sa santé mentale et de son bien-être en général. Cela se fait dans le cadre de la pratique de l'ergothérapie.</p>
Approches	<p>Certaines des nombreuses approches ou thérapies utilisées en psychothérapie sont indiquées ci-dessous. Cette liste n'est pas complète et les ergothérapeutes peuvent communiquer avec l'Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario pour obtenir une liste plus complète. Compte tenu de la valeur intégrale de la relation thérapeutique, les ergothérapeutes devraient également savoir comment partager de manière sécuritaire et efficace leurs propres expériences pour aider les clients à mieux comprendre leur situation.</p> <p>Démarche ou thérapie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cognitive et comportementale 	<p>Certaines des approches qui sont utilisées par les ergothérapeutes pour appuyer la santé mentale comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestion des cas ▪ Accompagnement ▪ Encouragement et conseils ▪ Surveillance de la santé et des symptômes ▪ Psychoéducation ▪ Enseignement de compétences ▪ Écoute active

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expérientielle et humaniste ▪ Psychodynamique ▪ Somatique ▪ Systémique et collaborative 	
Techniques	<p>Il existe trop de techniques psychothérapeutiques pour donner une liste complète ici, mais voici des exemples de techniques souvent utilisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thérapie d'acceptation et d'engagement ▪ Thérapie cognitivo-comportementale ▪ Thérapie comportementale dialectique ▪ Thérapie d'exposition 	<p>Il existe trop de techniques pour donner une liste complète ici, mais voici des exemples de techniques utilisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des activités ▪ Méthodes d'établissement d'objectifs ▪ Entrevue motivationnelle ▪ Plan d'action de rétablissement du mieux-être (WRAP)
Scénarios pratiques	<p>Scénario 1. Un ergothérapeute fournit des services dans le cadre d'un programme intensif de traitement psychothérapeutique pour des adolescents souffrant de troubles alimentaires. L'ergothérapeute coanime un groupe de traitement intensif à long terme en se servant de la thérapie comportementale dialectique et de la thérapie centrée sur les émotions.</p> <p>Scénario 2. Un ergothérapeute a une pratique privée offrant des services de psychothérapie à des personnes souffrant d'anxiété ou de dépression. Ces troubles ont un grave impact sur leur participation occupationnelle dans plusieurs domaines. L'ergothérapeute utilise diverses techniques psychothérapeutiques tenant compte de traumatismes, y compris la thérapie cognitivo-comportementale et la psychothérapie interpersonnelle; il intègre également l'art et l'expression visuelle dans le traitement.</p>	<p>Scénario 1. Un ergothérapeute qui ne possède pas de formation ou de compétence en psychothérapie traite un client d'âge universitaire qui a des difficultés à l'école. Bien que ce client éprouve une anxiété sous-jacente, il a un emploi à temps partiel et réussit à l'école avec quelques mesures d'adaptation. Le but primaire de l'ergothérapeute est d'aider le client à organiser ses travaux scolaires, mais il enseigne également au client comment élaborer des objectifs spécifiques (SMART), adopter des stratégies d'entrevue motivationnelle, et utiliser, planifier quotidiennement et gérer son temps.</p> <p>Scénario 2. Un ergothérapeute fait partie d'une équipe de santé mentale communautaire et offre des services de gestion de cas aux clients atteints de troubles psychiatriques graves, complexes et à long terme. Les interventions utilisées fréquemment comprennent l'écoute active et le soutien et l'encouragement, l'enseignement de techniques de désescalade, la planification de la sécurité et l'acheminement vers des services connexes, sont des interventions couramment utilisées pour aider les clients à atteindre leurs objectifs occupationnels.</p>

Normes de tenue des dossiers

Les dossiers des ergothérapeutes sont des documents légaux utilisés pour documenter officiellement tous les services d'ergothérapie fournis. Ils indiquent :

- Comment les ergothérapeutes surveillent l'état de santé de leurs clients
- Les processus d'obtention du consentement et d'évaluation
- Les analyses professionnelles et les interventions réalisées
- La rétroaction, les plans d'intervention et les résultats des clients
- Tout événement d'importance clinique

Les dossiers sont un mécanisme pour communiquer des renseignements sur la santé aux clients et autres professionnels, partenaires et parties intéressées. Ils favorisent une collaboration interprofessionnelle et la continuité des soins. Le dossier d'un client démontre la prestation de services d'ergothérapie sécuritaires, éthiques et efficaces.

En plus de se conformer aux présentes normes de tenue des dossiers, les ergothérapeutes doivent remplir et conserver les dossiers selon les lois applicables sur la protection de la vie privée et les politiques et procédures de leur organisme.

Les ergothérapeutes travaillant en milieu clinique et non clinique ont des responsabilités concernant la tenue des dossiers pour gérer l'information de façon appropriée et communiquer efficacement. Dans les milieux non cliniques, les besoins en documentation varient pour les ergothérapeutes et seuls certains indicateurs de tenue des dossiers peuvent s'appliquer.

On s'attend à ce que les ergothérapeutes puissent :

1. Faire attention à la formulation des notes

- 1.1 Lors de l'inscription de notes dans le dossier d'un client, s'assurer que toute l'information est véridique et exacte; considérer les subtilités de ce qui est dit et non dit, et la façon dont l'information est formulée – l'ergothérapeute devrait réfléchir à sa propre position sociale et s'abstenir de formuler des commentaires biaisés dans les notes
- 1.2 Songer à la façon dont les renseignements dans les dossiers seront reçus par les clients et d'autres personnes qui les liront – par exemple, le ton est différent si on dit qu'un client a « refusé » ou a « décliné » une partie d'un service
- 1.3 Faire preuve de respect dans la tenue de toutes les parties du dossier et utiliser un langage professionnel qui fait preuve de respect et de sensibilité culturelle

2. Satisfaire les exigences administratives

- 2.1 Adopter un processus de tenue des dossiers qui permet d'appliquer les normes de façon uniforme
- 2.2 Dater et signer chaque entrée au dossier
- 2.3 Indiquer la durée des services fournis
- 2.4 Tenir des dossiers exacts et complets, bien organisés, lisibles et soit en anglais ou en français

- 2.5 Expliquer les abréviations utilisées dans une note ou renvoyer le lecteur à une liste de termes et d'abréviations expliqués
- 2.6 Remplir les dossiers en temps opportun, selon les besoins cliniques et les exigences de l'organisme
- 2.7 À la demande d'un client, ou lorsque la loi l'exige, donner accès au dossier du client ou au processus pour l'obtenir
- 2.8 Conserver toutes les données qui ont servi à éclairer les décisions cliniques, mais qui ne peuvent être incluses ou résumées dans le dossier. Noter l'emplacement de ces données (comme des formulaires d'évaluation standardisés en format papier) – lors de la conversion des données dans un format électronique, s'assurer que l'intégrité des données est maintenue
- 2.9 Si l'information recueillie relève de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* :
 - a. Élaborer et se conformer à des politiques et des procédures pour gérer l'information à accès limité
 - b. Si l'ergothérapeute est un dépositaire de renseignements sur la santé, avoir un plan de secours en cas d'événement imprévu pour s'assurer que les clients continuent d'avoir accès à leurs dossiers

3. Connaître les détails qui doivent être documentés

- 3.1 Documenter les renseignements permettant d'identifier le client et les détails de la demande de services (par exemple la source et la raison); confirmer l'identité du client et l'exactitude des renseignements fournis
- 3.2 Inclure le consentement initial et continu du client ou de son mandataire spécial
- 3.3 Documenter tous les résultats, les interventions, les rapports et les détails des services; documenter la rétroaction des clients et d'autres personnes (obtenue avec le consentement du client) qui a une importance clinique
- 3.4 Documenter l'information clinique pertinente concernant la thérapie de groupe à laquelle participe le client (par exemple les objectifs formulés, les perspectives du client et tout événement indésirable); inscrire les notes dans le dossier du client ou le dossier du groupe, notamment la raison d'être du groupe, la durée des séances, les présences et les ressources fournies
- 3.5 Identifier les tâches qui ont été affectées à d'autres personnes (comme des aides-ergothérapeutes ou des étudiants) et confirmer que le consentement du client a été obtenu; inclure dans le dossier le nom et le titre de la personne qui a reçu l'affectation si cela est connu, et préciser le protocole du milieu de travail qui a été suivi pour affecter une tâche
- 3.6 Si un acte autorisé est délégué à l'ergothérapeute, documenter la délégation et les détails connexes (préciser les directives ou ordonnances médicales suivies, l'acceptation de la délégation et les résultats)
- 3.7 Inclure dans le dossier tous les détails pertinents lorsque les services sont transférés ou se terminent (par exemple, l'état et les commentaires du client, le transfert de la responsabilité, les ressources fournies ainsi que les recommandations et les demandes de services)

4. Apposer correctement les signatures et désignations

- 4.1 Apposer une signature pour chaque entrée après avoir vérifié que l'information est exacte et complète – la signature doit comprendre la désignation de l'auteur et son nom au complet ou l'initiale de son prénom et son nom de famille au complet, ou ses initiales, si le nom au complet est indiqué ailleurs ou est facilement accessible
- 4.2 Prendre des mesures pour assurer la sécurité de toutes les signatures, y compris les signatures numériques
- 4.3 Lorsque des rôles et des responsabilités sont partagés avec d'autres professionnels ou se chevauchent et que des rapports combinés sont créés, identifier la partie du rapport pour laquelle l'ergothérapeute est responsable – si la délimitation n'est pas claire, l'ergothérapeute est responsable du rapport complet
- 4.4 Examiner les dossiers tenus par les aides-ergothérapeutes pour s'assurer que l'information est exacte et que le processus se conforme aux normes de l'Ordre et aux politiques du lieu de travail; documenter cet examen
- 4.5 Lorsque l'ergothérapeute doit cosigner un dossier rempli par un étudiant, s'assurer que toutes les entrées et signatures sont exactes et complètes

5. Utiliser des systèmes acceptables

- 5.1 S'assurer que tout système numérique ou sur papier utilisé pour créer et maintenir des dossiers cliniques permet ce qui suit :
 - a. Accéder aux dossiers en utilisant le nom du client et un identifiant unique (comme la date de naissance)
 - b. Produire une copie de tout dossier en temps opportun, sur papier ou par mode numérique sécurisé
 - c. Permettre à plus d'un auteur ou contributeur d'apposer sa signature, le cas échéant
 - d. Permettre une vérification rétrospective qui indique la date de chaque entrée, l'identité de l'auteur et toute modification apportée au dossier, tout en préservant le contenu original
 - e. Protéger contre tout accès non autorisé
 - f. Sauvegarder les dossiers numériques et permettre leur récupération

6. Gérer de façon appropriée les modifications apportées à un dossier

- 6.1 Répondre en temps opportun à une demande de modification d'un dossier – les clients peuvent demander verbalement ou par écrit que des changements soient apportés à un dossier; l'ergothérapeute a 30 jours pour répondre à une telle demande et on s'attend à ce que l'ergothérapeute corrige les erreurs factuelles mais il n'a pas à changer d'opinion professionnelle
- 6.2 Lorsqu'un dossier doit être modifié en raison d'erreurs, d'ajouts ou d'omissions :
 - a. Conserver toutes les entrées originales ou faire une vérification rétrospective des changements
 - b. Identifier, dater et signer ou initialiser les changements – ceci est fait par l'ergothérapeute qui a inscrit l'entrée originale ou la personne au sein de l'organisme qui est présentement responsable du dossier

- c. Utiliser un addendum (note supplémentaire) pour modifier un document après sa distribution; l'addendum indique la raison des changements apportés – envoyer un exemplaire de l'addendum à toutes les personnes qui ont reçu le document original

7. Entreposer de façon sécuritaire l'information personnelle et les renseignements personnels sur la santé des clients

- 7.1 Utiliser des mesures de contrôle pour entreposer les dossiers en toute sécurité (comme des classeurs verrouillés, un accès limité au bureau, un protocole de fermeture de session après utilisation et des mots de passe sécurisés)
- 7.2 Transporter ou voyager avec de l'information personnelle et des renseignements personnels sur la santé seulement s'ils sont essentiels à la prestation des services – lorsque les dossiers et l'information sont en transport, les empêcher d'être visible aux autres.
- 7.3 Entreposer les dossiers papier de façon sécuritaire et faire une sauvegarde des dossiers numériques
- 7.4 Communiquer électroniquement l'information des clients de façon sécuritaire et confidentielle (p. ex. utiliser un chiffrement/cryptage de l'information, des mots de passe, la dépersonnalisation de l'information et des réseaux sécurisés)
- 7.5 Adopter des mesures de sécurité physiques et techniques pour protéger la confidentialité de l'information personnelle et des renseignements personnels sur la santé qui sont divulgués; ceci comprend les renseignements financiers recueillis pour la prestation des services – les mesures de sécurité peuvent comprendre :
 - a. Confirmer l'adresse de courriel ou d'autres coordonnées du récipiendaire
 - b. Vérifier périodiquement et au besoin effacer les numéros préprogrammés
 - c. Utiliser des reçus de transmission ou un repérage du courrier
 - d. Ajouter un énoncé de confidentialité sur les communications sortantes, notamment les courriels, les envois par télécopieur et les documents imprimés

8. Traiter tout manquement à l'obligation de confidentialité ou de protection de la vie privée

- 8.1 Être au courant des politiques et procédures du milieu de travail concernant la déclaration de manquements à l'obligation de confidentialité ou de protection de la vie privée
- 8.2 Si l'ergothérapeute est responsable de l'information personnelle et des renseignements personnels sur la santé de ses clients, s'assurer qu'il y a des politiques et des procédures en place pour gérer et surveiller les manquements
- 8.3 Si de l'information personnelle ou des renseignements personnels sur la santé ont été perdus, volés, divulgués à des personnes non autorisées ou obtenus sans autorisation, faire tous les efforts raisonnables pour aviser toutes les personnes impliquées
- 8.4 Signaler tout manquement à l'obligation de garder les renseignements sur la santé d'un client confidentiels, tel que requis, soit à l'employeur ou au commissaire à la protection de la vie privée

9. Documenter de façon appropriée les transactions financières

- 9.1 S'assurer que tous les dossiers de facturation et de paiement sont clairs et comprennent ce qui suit :
 - a. Nom complet et désignation des fournisseurs de services ou produits
 - b. Nom complet du client à qui les services ou produits ont été fournis
 - c. Nom complet et adresse de tous les tiers à qui des frais ont été chargés
 - d. Articles vendus ou services fournis
 - e. Date des services ou des achats
 - f. Coûts des services ou produits
 - g. Mode de paiement
 - h. Facture ou reçu du paiement
 - i. Description de tout écart de prix pour les services (comme une réduction du coût)
- 9.2 Garder l'information financière dans le dossier du client, ou indiquer où cette information est conservée de façon sécuritaire

10. Tenir des dossiers sur l'équipement et le matériel

- 10.1 Tenir une documentation pour montrer que l'équipement et le matériel utilisés pour fournir des services d'ergothérapie sont sécuritaires, propres et bien entretenus (comme les protocoles de stérilisation et les rapports d'inspection de routine)
- 10.2 Si l'ergothérapeute n'est pas directement responsable de s'assurer que l'équipement possède des dossiers d'entretien appropriés, savoir où accéder à ces dossiers
- 10.3 Conserver les dossiers sur l'équipement et le matériel pendant au moins cinq ans à partir de la date de la dernière entrée, même si l'équipement ou le matériel est jeté

11. Suivre les règles pour la rétention et la destruction de dossiers

Les règles pour la rétention et la destruction de dossiers varient selon les lois sur la protection de la vie privée qui s'appliquent à la pratique ou aux services d'un ergothérapeute. Les dossiers peuvent comprendre des dossiers audiovisuels, multimédias ou financiers.

- 11.1 Connaître les lois sur la protection de la vie privée applicables ainsi que les politiques de l'organisme ou du lieu de travail concernant la rétention et la destruction des dossiers; pour les dossiers qui relèvent de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* :
 - a. S'assurer que les dossiers sont accessibles et conservés pendant au moins 10 ans après la date de la dernière entrée; les dossiers pédiatriques doivent être conservés 10 ans après que le client a atteint (ou aurait atteint) l'âge de 18 ans
 - b. Les dossiers doivent être conservés plus de 10 ans s'il y a un motif de croire que les renseignements sur la santé seront requis pour une raison valable (par exemple une procédure légale en instance)
 - c. Respecter les exigences légales pour la destruction sécuritaire des dossiers

- d. Tenir une liste des dossiers qui ont été détruits avec les noms des clients et les dates; détruire la liste après 10 ans, sauf si l'organisme ou la pratique a des politiques différentes à ce sujet

Documents de référence de l'Ordre

Normes de consentement

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

Référence

Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, Loi de l'Ontario (2004, chap. 3, Ann. A). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario :

www.ontario.ca/fr/lois/loi/04p03

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

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

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

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

On s'attend à ce que les ergothérapeutes puissent :

1. Créer un milieu approprié pour les personnes supervisées

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

2. Être un superviseur compétent et disponible

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

3. Être responsable des services affectés et des personnes supervisées

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

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

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

Supervision d'étudiants

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

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

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

Situations de supervision traditionnelles

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

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

Situations de supervision non traditionnelles ou comportant un rôle émergent

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

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

Supervision d'aides-ergothérapeutes

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

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

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

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

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

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

Documents de référence de l'Ordre

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

Les actes autorisés et la délégation

Normes d'acupuncture

Normes de consentement

Normes de psychothérapie

Normes de tenue des dossiers

Normes d'évaluation

Normes d'utilisation du titre

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

Références

- Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie, Association canadienne des ergothérapeutes et Association canadienne des programmes universitaires d'ergothérapie. (2021). *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*. www.caot.ca/document/7678/Competencies%20for%20Occupational%20Therapists%20in%20Canada%202021%20-%20Final%20FR%20HiRes.pdf
- Loi de 1991 sur les ergothérapeutes*, Loi de l'Ontario (1991, chap. 33). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/fr/lois/loi/91o33

Normes d'utilisation du titre

Les ergothérapeutes utilisent un titre protégé qui informe le public que l'ergothérapeute est qualifié pour offrir des services qui se conforment aux normes d'exercice. Parfois, il peut être essentiel que les clients aient l'assurance de savoir que le fournisseur de services est responsable devant un organisme de réglementation de la compétence et que ce même organisme gère les plaintes.

On s'attend à ce que les ergothérapeutes communiquent clairement leur titre pour que le public puisse facilement les identifier comme des membres inscrits auprès de l'Ordre. On s'attend également à ce qu'ils s'assurent que les personnes qu'ils supervisent communiquent correctement leurs propres titres approuvés.

On s'attend à ce que les ergothérapeutes puissent :

1. Utiliser correctement leur titre et leur nom

- 1.1 Se présenter de façon appropriée en utilisant le titre protégé « ergothérapeute » ou son abréviation « Erg. Aut. (Ont.) » en français [« Occupational Therapist » ou son abréviation « OT Reg. (Ont.) » en anglais]; l'ergothérapeute peut aussi utiliser le titre « psychothérapeute », conformément aux [normes de psychothérapie](#)
- 1.2 Placer le titre protégé bien à la vue dans toutes les communications
- 1.3 Cesser d'utiliser un titre protégé, ou une désignation protégée, après avoir cessé d'exercer la profession d'ergothérapeute (voir l'annexe 1) – les ergothérapeutes qui font une mauvaise utilisation du titre pourraient être reconnus coupables d'inconduite professionnelle (*Règlement de l'Ontario 95/07, Faute professionnelle*)
- 1.4 Utiliser d'autres titres ou désignations seulement lorsque l'ergothérapeute pratique activement (par exemple l'ergothérapeute ne doit pas utiliser la désignation d'agent d'autorisation du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels lorsqu'il n'est plus un agent d'autorisation agréé)
- 1.5 Utiliser seulement le nom indiqué sur le tableau de l'Ordre (section du site Web en anglais seulement intitulée *Find an Occupational Therapist*) lors de l'exercice de la profession – les ergothérapeutes qui veulent utiliser un nom différent doivent s'assurer que le nom qu'ils préfèrent est inscrit auprès de l'Ordre et apparaît sur le tableau de l'Ordre
- 1.6 Si l'ergothérapeute veut faire connaître ses titres universitaires à ses clients et au public, afficher le titre protégé « ergothérapeute » ou son abréviation « Erg. Aut. (Ont.) » en plus des titres universitaires – même s'ils détiennent un diplôme en ergothérapie, les ergothérapeutes doivent s'inscrire auprès de l'Ordre pour utiliser le titre d'ergothérapeute
- 1.7 Lorsqu'un emploi exige la qualification d'ergothérapeute mais que la désignation ne fait pas partie du titre du poste (par exemple gestionnaire de cas ou chef de pratique professionnelle), s'assurer que le titre est utilisé correctement – voici un exemple : prénom, nom de famille, Erg. Aut. (Ont.), gestionnaire de cas

2. S'assurer que les personnes supervisées utilisent un titre approuvé

- 2.1 S'assurer que les étudiants en ergothérapie n'utilisent que le titre « étudiant(e) en ergothérapie » ou « étudiant(e) en erg. » [« Student Occupational Therapist » ou « Student OT » en anglais]
- 2.2 S'assurer que les étudiants qui exerçaient une autre profession auparavant et qui sont sous la supervision de l'ergothérapeute présentent leur titre d'étudiant clairement aux clients, autres professionnels, partenaires ou parties intéressées
- 2.3 S'assurer que les candidats qui suivent un programme de rattrapage supervisé par un ergothérapeute utilisent le titre « ergothérapeute candidat » ou « Erg. candidat » lorsqu'ils fournissent des services d'ergothérapie – pour une explication des différents types de candidats, y compris ceux qui n'ont pas le droit d'utiliser ces titres, voir l'annexe 2

3. Éviter les titres, désignations et abréviations faisant référence à une spécialisation

- 3.1 Ne jamais utiliser un titre ou une désignation qui indique ou sous-entend que l'ergothérapeute est un spécialiste – l'Ordre n'a pas de désignation de spécialiste; il est considéré comme une faute professionnelle d'utiliser un terme, un titre, une désignation ou une abréviation indiquant ou impliquant une spécialisation dans la profession.
- 3.2 Lorsque l'ergothérapeute communique au public qu'il exerce sa profession en mettant l'accent sur un champ d'intérêt particulier de l'ergothérapie, utiliser un terme comme « travaillant dans » (par exemple : prénom, nom de famille, Erg. Aut. (Ont.), travaillant dans le domaine de la réadaptation des conducteurs)

4. Communiquer correctement des titres de compétence additionnels

- 4.1 Utiliser uniquement les titres de compétence qui représentent un programme de formation actuel, fondé sur des données factuelles et valable sur le plan théorique
- 4.2 Avant de communiquer ses titres de compétence additionnels au public, s'assurer que ces titres :
 - a. Sont valides et exacts
 - b. Se conforment au champ d'application de l'ergothérapie
 - c. Sont reliés au domaine d'exercice actuel de l'ergothérapie
 - d. Reflètent correctement le niveau de compétence acquis
 - e. Peuvent être vérifiés avec des preuves fournies par l'ergothérapeute sur demande
- 4.3 Lorsque l'ergothérapeute communique avec des clients et des membres du public, utiliser le titre protégé « ergothérapeute » ou son abréviation « Erg. Aut. (Ont.) » et le nom complet des titres de compétence additionnels (par exemple : prénom, nom de famille, M. Sc. (Erg.), Erg. Aut. (Ont.), thérapeute de la main agréé)
- 4.4 Lorsque l'ergothérapeute communique avec un auditoire qui reconnaît le titre, utiliser une abréviation au besoin – par exemple un ergothérapeute qui publie une recherche dans un journal sur la thérapie de la main peut utiliser l'abréviation CHT (Certified Hand

Therapist/thérapeute de la main)

- 4.5 Maintenir les compétences associées à tout titre de compétence additionnel communiqué au public et fournir, sur demande, des preuves à cet effet

5. Utiliser correctement le titre « docteur »

- 5.1 Utiliser le titre « docteur » seulement tel qu'il est permis dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* – la loi permet l'utilisation du titre « docteur » aux chiropraticiens, optométristes, psychologues, médecins, dentistes et naturopathes
- 5.2 Lorsque l'ergothérapeute détient un doctorat, comme un Ph. D. ou un D. Erg., utiliser le titre « docteur » uniquement à des fins non cliniques; ne jamais utiliser le titre « docteur » lorsque l'ergothérapeute fournit ou propose de fournir des services de soins de santé

Document de référence de l'Ordre

Normes de psychothérapie

Références

Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (2016). *Document d'information sur l'utilisation du titre à la retraite*. www.acotro-acore.org/sites/default/files/uploads/otc_document_dinformation_sur_lutilisation_du_titre_a_la_retraite.pdf

Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (2017). *Foire aux questions (FAQ) sur l'utilisation du titre à la retraite*. www.acotro-acore.org/sites/default/files/uploads/acore_foire_aux_questions_faq_sur_lutilisation_du_titre_a_la_retraite_avec_logo.pdf

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

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

Annexe 1 : Après avoir cessé d'exercer la profession

L'Ordre n'offre pas un statut « inactif » qui permet aux ergothérapeutes de conserver un certificat d'inscription lorsqu'ils ne sont plus activement inscrits auprès de l'Ordre. Les ergothérapeutes qui ont cessé d'exercer la profession (n'ont plus de certificat d'inscription à l'Ordre) ne peuvent plus utiliser le titre protégé d'ergothérapeute.

Il arrive que l'on demande à d'anciens membres de l'Ordre de partager leurs connaissances avec des groupes de services, des membres du public, des étudiants ou d'autres ergothérapeutes ou professionnels de différentes façons (présentations, articles, chapitres de livre, etc.). Dans ce type de situation, les anciens membres devraient communiquer clairement qu'ils ont reçu une formation en ergothérapie ou qu'ils ont déjà exercé la profession d'ergothérapeute, mais qu'ils ne fournissent pas présentement des services d'ergothérapie.

Annexe 2 : Candidats de l'Ordre

On appelle « candidats » les personnes qui ont soumis une demande d'inscription à l'Ordre mais ne sont pas encore inscrites. Ces candidats n'ont pas encore le droit de travailler comme ergothérapeute en Ontario. Les candidats qui attendent une confirmation de leur inscription de l'Ordre, que ce soit pour un certificat d'inscription provisoire, général ou temporaire, ne peuvent pas utiliser le titre protégé ou la désignation d'ergothérapeute.

Ces candidats ne peuvent pas non plus utiliser le titre « ergothérapeute candidat(e) ». Le titre « candidat(e) » est réservé aux personnes qui participent à un stage de rattrapage clinique approuvé par l'Ordre sous la supervision d'un ergothérapeute inscrit.

Les candidats ne peuvent pas travailler, suivre une formation ou participer à une séance d'orientation pour un poste d'ergothérapeute puisque ceci pourrait être perçu comme « se présenter comme un ergothérapeute inscrit » avant d'obtenir le certificat d'inscription et d'être autorisé à exercer la profession.

Glossaire

Client(e) vulnérable

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

Contexte

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

1. Le contexte « micro », soit l'environnement immédiat du client – son état de santé et son fonctionnement, sa famille et ses amis, l'environnement physique dans lequel il se déplace.
2. Le contexte « méso », soit les politiques et processus intégrés dans les systèmes de santé, d'éducation, de justice et de services sociaux qui affectent le client.
3. Le contexte « macro », soit le contexte socioéconomique et politique plus large qui entoure le client – valeurs et croyances sociales et culturelles, lois et politiques publiques.

Culturellement plus sécuritaire

Il s'agit ici d'un raffinement du concept de « sécurité culturelle ». Les ergothérapeutes compétents font tout ce qu'ils peuvent pour fournir des soins culturellement sécuritaires. Mais ils restent conscients qu'ils sont dans une position de pouvoir par rapport aux clients. Ils sont conscients du fait que de nombreuses personnes marginalisées – les Autochtones par exemple – ont des antécédents de mauvais traitements dans les milieux de soins de santé. Ces clients ne se sentent peut-être jamais complètement en sécurité. Les ergothérapeutes permettent à ceux qui reçoivent leurs services de déterminer ce qu'ils considèrent comme sécuritaire. Ils les aident à puiser leur force de leur identité, leur culture et leur communauté. Comme il est peu probable que la sécurité culturelle soit pleinement réalisable, les ergothérapeutes y travaillent.

Déséquilibre de pouvoir

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

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

Impact écologique des soins

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

Intersectionnalité

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

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

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

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