



# AGIR DE MANIÈRE STRATÉGIQUE POUR FAIRE PROGRESSER LA PROFESSION D'ERGOTHÉRAPIE : QUELQUES PERSPECTIVES

Andrew Freeman erg. Ph.D.  
Professeur Agrégé  
École des sciences en réadaptation

---

27 mars 2024

© Tous droits réservés. Andrew Freeman, UL, 2024

ORGANISME VIVANT ET FORMATEUR



Faculté de médecine

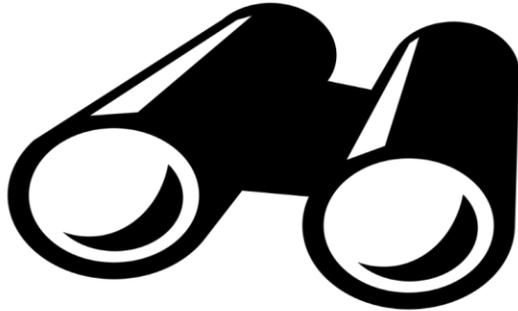


# Qui suis-je?

- **Ergothérapeute**
- **Professeur agrégé** : École des sciences en réadaptation (Faculté de médecine), Université Laval, Québec (Canada) (<https://www.fmed.ulaval.ca/faculte-et-reseau/ecole-des-sciences-de-la-readaptation/presentation>)
- **Chercheur régulier** : VITAM : Centre de recherche en santé durable (<https://vitam.ulaval.ca/>); au CIUSSS de la Capitale-Nationale (<https://www.ciuuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/>)
- **Coordinateur de programme pour le développement de la pratique**: World Federation of Occupational Therapists ([www.wfot.org](http://www.wfot.org))
- **Membre régulier** : Institut d'éthique appliquée ([www.idea.ulaval.ca](http://www.idea.ulaval.ca))

# Messages clés

---



- Présenter quelques initiatives: le fil conducteur = adopter une **approche stratégique** pour faire progresser la profession.
- Il est essentiel que la profession agisse de manière stratégique pour **maximiser l'impact de ses efforts**.
- Ce message s'applique **également à tous les membres de la profession**, quel que soit leur rôle.

# Qu'est-ce que j'entends par « **stratégique** » ?

- Agir de la manière la plus susceptible de **faire la différence**.
- Nous devons prendre en compte **l'interface** entre la pratique professionnelle et les éléments contextuels dans lesquels elle s'inscrit.



<https://pixabay.com/photos/pawn-chess-pieces-strategy-chess-2430046/>

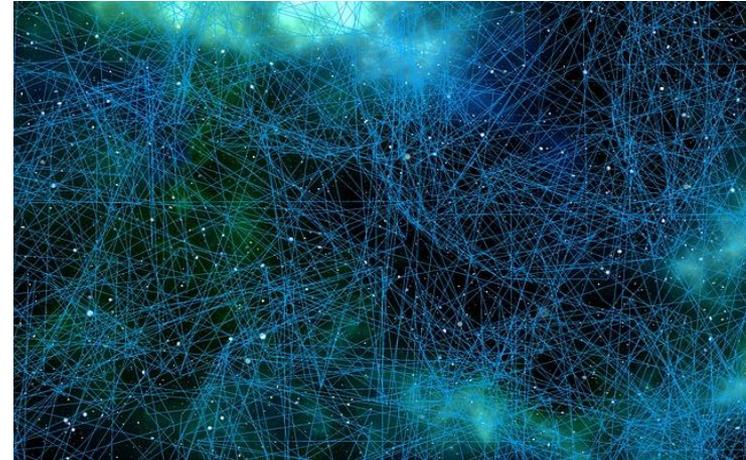
# Une approche stratégique: quelques perspectives

1. Importance de comprendre l'interface avec le contexte
2. Les soins primaires
3. Il faut positionner l'ergothérapie de manière optimale
4. La pratique optimisée dans les équipes interprofessionnelles
5. La co-construction
6. ICAN : Innovative Change Agency Narratives
7. Innovations : quelques leçons.
8. Nous ne pouvons pas ignorer les aspects économiques
9. QUEST : Quality Evaluation Strategy Tool



# #1: L'importance de comprendre l'interface avec le contexte

Pour maximiser l'impact de vos actions comme agent de changement, il est **essentiel d'analyser l'interface** entre la situation pour laquelle vous estimez qu'un changement est nécessaire et le contexte dans lequel elle se situe.



<https://pixabay.com/photos/system-web-network-connection-2660914//>

# Interface entre la pratique professionnelle et le contexte de cette pratique

1. La pratique professionnelle est **réalisée** dans un contexte.
2. La nature de cette pratique est **influencée** par ce contexte.
3. Le contexte est une **construction sociale** et **historique**.

**Bref:** La pratique des professionnels est **INÉVITABLEMENT** influencée par le contexte. Ce contexte est **DYNAMIQUE**.

# Contexte contemporain : quelques tendances importantes

Dimensions	Exemples
Politique	
Économique	Global: <b>pressions financières</b> sur le système de santé et de services sociaux qui sont associées avec quelques facteurs (coûts, sociale, technologique). Coûts de la <b>main-d'œuvre</b> professionnelle.
Sociale	<b>Attentes accrues</b> des clients. <b>Changements démographiques</b> (ex.: vieillissement de la population)
Technologique	<b>Avancées technologiques</b>
Légale	
Environnementale	

**Opportunités  
Menaces**

# Mesures pour contrôler les finances et gérer les tendances

Dimensions	Exemples
Politique	Tendance globale: <b>augmentation du contrôle administratif</b> , versus professionnel, de la pratique professionnelle. <b>Exigences accrues d'imputabilité</b> (Économique : pressions fiscales; Sociale : consumérisme, plus grande implication des clients, questionnement de l'autorité traditionnelle des professionnels; variabilité clinique inadéquatement justifiée, protection insuffisante de l'intérêt public)
Économique	<b>Standardisation des pratiques</b> (avantages & inconvénients). Pression accrue pour <b>démontrer les résultats</b> des services fournis (avantages & inconvénients).
Sociale	Pression accrue pour <b>gérer (minimiser) des risques</b> . <b>Consumérisme</b> VERSUS la pratique centrée sur les clients. <b>Questionnement de l'autorité traditionnelle</b> des professionnels.
Technologique	Système informatique pour les <b>statistiques de productivité</b> .
Légale	Obligations de <b>reddition de compte</b> dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux.
Environnementale	

**Opportunités  
Menaces**

# Analyser le contexte de la pratique : quelques ressources

- Freeman, A. R., Jauvin, N., Alain, V., & Marcoux, C. (2023). Analyser le contexte de la pratique professionnelle : Un cadre conceptuel pour une réponse efficace afin de maximiser la qualité de la pratique et de respecter les obligations professionnelles. *Actualités ergothérapeutiques*, 26(1), 9-11.
- Freeman, A. R., & Jauvin, N. (2019). Analyzing the professional practice context using three lenses: An essential step for responding strategically. *Occupational Therapy in Health Care*, 33(2), 142-158.  
<https://doi.org/10.1080/07380577.2018.1553086>
- Côté, N., & Freeman, A. R. (2023). L'évolution du travail professionnel dans le système de santé et de services sociaux: Enjeux et perspectives In F. Gagnon, É. Martin, & M.-H. Morin (Eds.), *Le système de santé et de services sociaux au Québec : Territorialité et santé des populations* (pp. 103-117). Les Presses de l'Université du Québec.

## #2: Les soins primaires (*primary care*)

Les soins primaires sont un modèle de soins qui favorise des soins de **premier contact**, **accessibles**, **continus**, **complets** et **coordonnés**, **axés sur la personne**. Ils visent à optimiser la santé de la population et à réduire les disparités au sein de la population en veillant à ce que les sous-groupes aient un accès égal aux services.

(Traduction libre : Organisation mondiale de la santé (OMS) :

<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/primary-care>)



# Les étoiles s'alignent...les tendances importantes

- la population **vieillissante**
- les **maladies chroniques**: transition des soins aigus à la gestion des maladies chroniques
- les besoins de plus en plus **complexes** des clients: des **équipes interprofessionnelles** pour fournir des soins complets et coordonnés
- les **populations vulnérables** (ex.: santé mentale)
- les pressions sur les **ressources** : l'optimisation des ressources disponibles
- les services de **proximité** qui visent la **prévention** et la **promotion de la santé**



# L'ergothérapie répond...

Il existe un **fort alignement** entre les soins primaires et le rôle de l'ergothérapie

« L'ergothérapie en soins primaires vise à optimiser la participation des clients aux occupations quotidiennes, notamment les soins personnels, l'emploi, les loisirs et les activités sociales et communautaires. » (traduction libre, page 10, Donnelly et collègues, 2023)



Donnelly, C., Leclair, L., Hand, C., Wener, P., & Letts, L. (2023). Occupational therapy services in primary care: A scoping review. *Primary Health Care Research & Development*, 24(E7). <https://doi.org/10.1017/S1463423622000123>

# L'ergothérapie répond...

## Par exemple:

- Donnelly, C., Leclair, L., Hand, C., Wener, P., & Letts, L. (2023). Occupational therapy services in primary care: A scoping review. *Primary Health Care Research & Development*, 24(E7). <https://doi.org/10.1017/S1463423622000123>
- Vachon, B., Préfontaine, C., Locas, V., & Veillette, N. (2020). Le rôle de l'ergothérapeute en groupe de médecine de familles (GMF). *Occupation : Ergothérapeute*, 1(3), 22-25.
- Bolt, M., Ikking, T., Baaijen, R., & Saenger, S. (2019). Scoping review: Occupational therapy interventions in primary care. *Primary Health Care Research & Development*, 20(e28), 1-6. <https://doi.org/10.1017/S146342361800049X>
- Donnelly, C., Brenchley, C. L., Crawford, C. N., & Letts, L. J. (2014). The emerging role of occupational therapy in primary care. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(1), 51-61. <https://doi.org/10.1177/0008417414520683>



# L'ergothérapie répond...

## Les ordres et associations agissent...

- Donnelly, C., Leclair, L., Hand, C., Wener, P., Letts, L., & Canadian Association of Occupational Therapists. (2022). *Ergothérapie et soins primaires : Une vision pour l'avenir*. CAOT Publications ACE. ([https://caot.ca/site/adv-news/advocacy/primarycare?language=fr\\_FR&client\\_id=caot&nav=sidebar&banner=5](https://caot.ca/site/adv-news/advocacy/primarycare?language=fr_FR&client_id=caot&nav=sidebar&banner=5))
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2023 printemps). *Guide d'intégration des professionnels en GMF : Préparé à l'attention de l'organisation des services de première ligne intégrés - Ministère de la santé et des services sociaux*. OEQ.
- American Occupational Therapy Association. (2020). Role of occupational therapy in primary care. *American Journal of Occupational Therapy*, 74, 7413410040p7413410041–7413419949p7413410016. <https://doi.org/https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S3001>
- Royal College of Occupational Therapists: <https://www.rcot.co.uk/action-examples>



# Quelques initiatives en cours dans notre profession...



## ➤ World Federation of Occupational Therapists ([www.wfot.org](http://www.wfot.org))

- Enquête auprès des associations membres (Automne 2023); manuscrit en préparation
- Prise de position (2024)

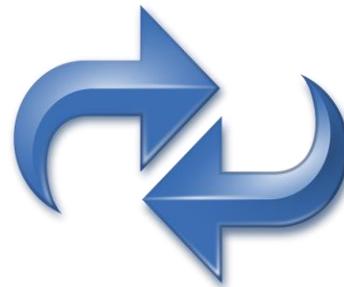
## ➤ **Projet pan-canadien** : *Strengthening the capacity of occupational therapy to practice in collaborative primary care teams (2023-2024).*

- Un module de formation bilingue (anglais et **français**) sera disponible **gratuitement** sur le site Web de l'Association canadienne des ergothérapeutes ([www.caot.ca](http://www.caot.ca))

# #3: Il faut positionner l'ergothérapie de manière optimale...

## 3 questions importantes à poser:

1. Quel est le degré de **proximité de l'occupation** dans le rôle ?
2. Dans quelle mesure les **données probantes** soutiennent-elles l'ergothérapie dans ce rôle ?
3. Le moment est-il **propice au changement** ?



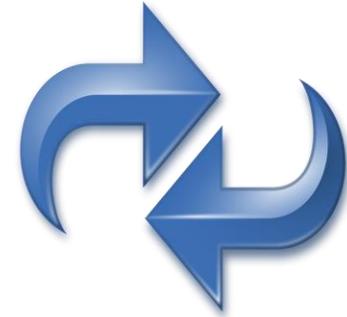
Letts, L. J. (2011). Muriel Driver Memorial Lecture 2011: Optimal positioning of occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(4), 209-217. <https://doi.org/10.2182/cjot.2011.78.4.2>

# Il faut positionner l'ergothérapie de **manière optimale...**

Que pouvons-nous faire que les autres peuvent faire aussi?

Que pouvons-nous faire mieux que les autres?

Qu'est-ce que **seulement les ergothérapeutes peuvent faire**?



Rappolt, S. G., Freeman, A. R., Geoffroy, P., Boniface, J., Cutcliffe, H., & Guitard, P. (2015). Positionner favorablement les ergothérapeutes, afin qu'ils puissent travailler au meilleur de leurs capacités : Réflexions découlant du Forum de 2014 de Occupational Therapy Canada. *Actualités ergothérapeutiques*, 17(3), 23-26.

## #4: La pratique **optimisée** dans les équipes **interprofessionnelles...**

Le bon professionnel fournit le bon service pour le problème en question. À son tour, cette prémisse présuppose que les professionnels travaillent selon leur champ de pratique optimal respectif.



Nelson, S., Turnbull, J., Bainbridge, L., Caulfield, T., Hudon, G., Kendel, D., Mowat, D., Nasmith, L., Postl, B., Shamian, J., & Sketris, I. (2014). *Optimisation des champs d'exercice: De nouveaux modèles de soins pour un nouveau système de soins de santé*. Académie canadienne des sciences de la santé.

## #5: Co-construction

La co-construction est un **processus** mené entre les parties prenantes pour développer des **solutions durables**.



# Co-construction: composants clés

- La co-construction est un **processus en cours**.
- La co-construction est réalisée **entre les parties prenantes**.
- L'objectif est de développer des **solutions DURABLES**.
- La «représentation» de chaque acteur sur l'enjeu en question évolue au fil du temps pour s'inscrire dans une **représentation collective** qui intègre les diverses représentations légitimes des différents acteurs. [Foudriat, M. (2016). *La co-construction: Une alternative managériale*. Presses de l'EHESP.]

# Co-construction & la **complexité**



Faire face à la complexité peut être difficile, mais il est tout simplement **inutile de prétendre que notre monde n'est pas complexe.**

# Où la co-construction est-elle applicable ?



La co-construction est directement liée à l'efficacité de **l'agence de changement**. Ex.:

- Drolet, M.-J., Carrier, A., Hudon, A., & Hurst, S. (2020). Être un agent de changement social: L'advocacy systémique pour résoudre les conflits de loyautés multiples. Dans J. Centeno, L. Bégin, & L. Langlois (Eds.), *Les loyautés multiples: Mal-être au travail et enjeux éthiques* (2<sup>e</sup> ed., pp. 131-185). Nota Bene.

# Co-construction: aptitudes connexes

- Résilience et flexibilité
- Curieux de connaître le contexte et le sujet
- Conscience de soi
- Capable de comprendre et d'avoir de l'empathie pour les autres
- Bonne gestion des demandes multiples et parfois conflictuelles
- Patient
- Capacité à faire face à l'incertitude
- Capacité à agir en tant qu'agent de changement en partenariat avec d'autres



Traduction libre: Churruca, K., Ellis, L. A., Long, J. C., & Braithwaite, J. (2021). What can health services researchers offer health systems? Developing meaningful partnerships between academics and health system workers. Comment on "Experience of health leadership in partnering with university-based researchers in Canada - A call to "re-imagine research". *International Journal of Health Policy and Management*, 10(2), 90-92. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2020.07>

# Co-construction: processus

1. Connaissons-nous le mandat de chaque partie prenante, ses obligations non négociables et ses restrictions?
2. Quelles sont les priorités et les problèmes actuels traités par chaque partie prenante?
3. Quelle problématique souhaitons-nous aborder afin d'améliorer la situation?
4. Quelles parties prenantes pourraient partager cet intérêt et pourquoi?
5. Quelles sont les obligations respectives non négociables de ces parties prenantes et les restrictions possibles qui pourraient influencer le problème?

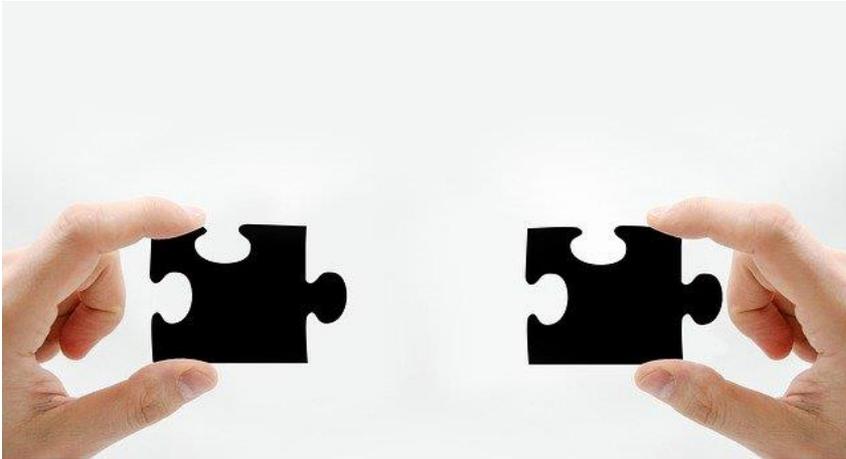
Freeman, A. R., Churchill, K., Douglas, A., Just, S., Paterson, M., & Pilger, E. (2020). Cinq têtes valent mieux qu'une : faire progresser l'ergothérapie par la co-construction (Réflexions du forum 2019 d'Occupational Therapy Canada). *Actualités ergothérapeutiques*, 22(1), 21-22.

# Co-construction: processus (suite)

6. Quel est le poids de ces obligations les unes par rapport aux autres?
7. Quelle est la compréhension collective du problème qui se dégage de cette analyse?
8. À la lumière de l'analyse collective, quelles actions peuvent être envisagées?
9. Ces solutions peuvent-elles être soutenues par les parties prenantes? Sinon, pourquoi?
10. Si les parties prenantes ont des limites, quels éléments peuvent-elles soutenir?
11. Quelles étapes pourraient être nécessaires pour respecter les obligations respectives des parties prenantes
12. Quel est le plan d'action spécifique?

Freeman, A. R., Churchill, K., Douglas, A., Just, S., Paterson, M., & Pilger, E. (2020). Cinq têtes valent mieux qu'une : faire progresser l'ergothérapie par la co-construction (Réflexions du forum 2019 d'Occupational Therapy Canada). *Actualités ergothérapeutiques*, 22(1), 21-22

# Faire de la co-construction une habitude



Questions à poser à chaque partie prenante lors de l'examen d'une question particulière:

1. Comment les autres parties prenantes pourraient-elles voir le problème (avantages et inconvénients)?
2. Devrions-nous les informer de nos réflexions et de nos projets?
3. Devrions-nous les inviter à collaborer et ne pas présumer d'avance de la pertinence de leur point de vue?

Freeman, A. R., Churchill, K., Douglas, A., Just, S., Paterson, M., & Pilger, E. (2020). Cinq têtes valent mieux qu'une : faire progresser l'ergothérapie par la co-construction (Réflexions du forum 2019 d'Occupational Therapy Canada). *Actualités ergothérapeutiques*, 22(1), 21-22

## #6: Innovative Change Agency Narratives (ICAN)

- Une initiative de la World Federation of Occupational Therapists (<https://wfot.org/programmes/leadership-advocacy>)
- Les récits soumis par les membres de la WFOT qui fournissent des **exemples d'initiatives d'ergothérapie** visant à influencer le changement, en mettant l'accent sur l'analyse des **leçons tirées de l'expérience**. Par exemple:
  - *Plaidoyer pour les aînés, pour une vie dans la dignité : une démarche collaborative d'ergothérapeutes pour revendiquer de meilleures conditions de vie pour les aînés québécois vivant en milieux d'hébergement*
  - *Successfully advocating for an occupational therapy law in Argentina*
  - *Advocating for the inclusion of occupational therapy in a student health benefits plan*
  - *Supporting special needs teachers in Tanzania*

# Agent de changement/Advocacy

## Quelques ressources

- WFOT Advocacy Toolkit : <https://wfot.org/programmes/leadership-advocacy>
- Brian, H., Cook, S., Taylor, D., Freeman, L., Mundy, T., & Killaspy, H. (2015). Occupational therapists as change agents in multidisciplinary teams. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(9), 547-555. <https://doi.org/10.1177/0308022615586785>
- Picotin, J., Beaudoin, M., Hélie, S., Martin, A.-E., & Carrier, A. (2021). Occupational therapists as social change agents: Exploring factors that influence their actions. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(3), 231-243. <https://doi.org/10.1177/00084174211022891>

# #7: Innovations : quelques leçons...

- une plus grande **tolérance au risque**, encourageant l'**expérimentation** et l'**innovation** et permettant à certaines **pratiques non conventionnelles** de gagner en légitimité
- d'une **collaboration intersectorielle** plus soutenue et structurée, fondée sur la valorisation et la **complémentarité de l'expertise** des différents secteurs
- La vigilance s'impose pour **éviter un retour aux anciennes façons de faire**, notamment en ce qui concerne la **collaboration**, le **leadership** et la **mobilisation** des intervenants de première ligne



Côté, N., Freeman, A. R., Denis, J.-L., Laverdière, D., Dionne, É., Gagnon, M.-P., & Meneau, M. (2023). Primary care transformation during a pandemic: Rapid reforms focused on outreach approaches and intersectoral collaboration to better serve vulnerable populations. *Health Reform Observer - Observatoire des Réformes de Santé*, 11(1), Article 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.13162/hro-ors.v11i2.5325>

## #8: Nous ne pouvons pas ignorer les aspects économiques !



Dans le contexte des soins de santé et des services connexes, où les ressources disponibles font l'objet d'une concurrence considérable, il est non seulement nécessaire de démontrer que les services d'ergothérapie font la différence, mais aussi **qu'ils constituent une bonne utilisation des ressources.**

## CARREFOUR D'INFORMATIONS ÉCONOMIQUES



### Carrefour d'informations économiques

#### Carrefour d'informations économiques

- **La rigueur** : Que les arguments économiques à présenter soient solides.
- **La participation** : Que les membres de la profession puissent interagir efficacement avec les données probantes économiques des services d'ergothérapie.
- **La défense des droits et des intérêts** : Que la profession soit en mesure de communiquer efficacement ses données probantes économiques aux décideurs et aux parties prenantes concernés.

**Par exemple** : Szanton, S. L., Alfonso, Y. N., Leff, B., Guralnik, J., Wolff, J. L., Stockwell, I., Gitlin, L. N., & Bishai, D. (2018). Medicaid cost savings of a preventive home visit program for disabled older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(3), 614-620. <https://doi.org/10.1111/jgs.15143>





## Les **compétences**

#1: Comprendre de quoi on parle quand on parle d'analyse économique.

#2: Collaborer à la mesure des dimensions économiques des services d'ergothérapie.

#3: Participer au développement de preuves économiques.

#4: Agir de manière stratégique.

## CARREFOUR D'INFORMATIONS ÉCONOMIQUES



- Il faut **saisir les opportunités actuelles** dans les établissements (quels sont les objectifs des prochaines années?) et par rapport aux orientations politiques.
- Il faut prendre l'habitude de **décrire avec précision notre contribution et le retour sur l'investissement**. Pourquoi pas sous l'angle des impacts de l'absence ou le retrait de nos services? Pourquoi sommes-nous essentiels?
- Il faut **se regrouper pour avoir la force du nombre** conséquente pour obtenir des résultats probants et proposer des solutions.
- Pour faire avancer notre profession de manière stratégique, il faut que **tous les acteurs clés en ergothérapie travaillent ensemble**: chercheurs, praticiens, gestionnaires, représentants des associations et des ordres.

# Nous ne pouvons pas ignorer les aspects **économiques !**

## **Resource connexe:**

*Economic Evaluations: A resource for occupational therapy*

(<https://wfot.org/resources/economic-evaluations-a-resource-for-occupational-therapy>)



# QUEST

Quality Evaluation Strategy Tool (<https://wfot.org/quest>)

QUEST propose une stratégie globale pour utiliser les données afin de **démontrer la valeur de l'ergothérapie**. QUEST décrit un ensemble de **sept indicateurs de qualité en ergothérapie applicables à tous les contextes de pratique**. Les données provenant de ces indicateurs fournissent des preuves et une responsabilité quant à la manière dont l'ergothérapie (a) favorise les **résultats de santé**, (b) améliore la **satisfaction** et (c) optimise **l'utilisation des ressources limitées**.





# QUEST

## Seven Core Quality Indicators

Measure quality across services, regardless of



Location



Setting



Population



# QUEST

# Quality Perspectives

Structure    Process    Outcome

	Structure	Process	Outcome
Red			
Orange			
Light Green			
Dark Green			
Blue			
Dark Blue			
Purple			



## Structure

Environmental factors and resources



## Process

How service is delivered



## Outcome

Changes resulting from service



## Structure

Availability of competent occupational therapists and sustainable resources



## Process

Provision of access to evidence-informed service that optimally uses resources



## Outcome

Attainment of goals while maintaining user satisfaction and ensuring safety

# Seven Core Quality Indicators

- Availability of competent occupational therapists
- Long term supply of resources
- Success in attaining occupational therapy goals
- Satisfaction throughout service delivery

	✓		
	✓		
		✓	
		✓	
			✓
			✓
			✓

- Ability to access service
- Optimal use of resources
- Incidents resulting in harm



Defines core indicator specifications to be **SMART** :

**S**pecific

**M**easurable

**A**greed Upon

**R**elevant

**T**imely

# Coordonnées

Andrew Freeman : [Andrew.Freeman@rea.ulaval.ca](mailto:Andrew.Freeman@rea.ulaval.ca)