

Article

« La formation de l'ergothérapeute : un processus continu »

Micheline H. Marazzani

Santé mentale au Québec, vol. 11, n° 2, 1986, p. 65-68.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/030344ar>

DOI: 10.7202/030344ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

La formation de l'ergothérapeute: un processus continu

*Micheline H. Marazzani**

La compétence de l'ergothérapeute en santé mentale se prépare par une formation de généraliste acquise durant le premier cycle universitaire. Plusieurs moyens de formation sont évoqués, tant dans les études de base que dans la formation continue professionnelle, personnelle et académique. L'auteur aborde également la question du partage de la responsabilité de la formation continue.

La formation de l'ergothérapeute, comme celle de tout professionnel de la santé, doit être un processus continu. Elle commence par l'acquisition d'un diplôme de premier cycle universitaire, base sur laquelle s'édifiera la compétence professionnelle.

À la suite d'un long débat sur la nature de cette formation, une tendance très nette s'est dessinée, en Amérique du Nord et particulièrement au Québec, en faveur d'une formation de généraliste, caractérisée par l'éloignement du modèle médical, le développement de l'approche holistique et la modification des méthodes pédagogiques visant à s'approcher davantage du modèle basé sur l'expérience.

En résumé, le modèle médical consiste en l'acquisition de connaissances sur la maladie et en l'apprentissage de techniques thérapeutiques pour y remédier. Or, il est bien connu que la plus grande partie de la clientèle adressée à l'ergothérapeute est composée de personnes qu'on ne peut espérer guérir, mais qui doivent apprendre à composer avec les conséquences de la maladie ou d'un handicap dans leur vie de tous les jours. Nos interventions ne s'appliquent donc pas à la maladie mais à la personne dont plusieurs sphères d'activités sont affectées par la maladie, par une anomalie dans le cours de son développement ou par un traumatisme. Cela exige une compréhension de l'individu qui englobe son fonctionnement physique, psychologique et socio-culturel et repose sur une connaissance des

phénomènes pathologiques; également sur la capacité de discerner les liens qui unissent une personne à son environnement physique et social.

Un tel apprentissage ne peut se réaliser par la seule transmission, suivant le modèle traditionnel, de connaissances objectives. D'où la nécessité que les méthodes pédagogiques mutent de façon partielle et progressive et intègrent l'enseignement théorique à l'expérience pratique et personnelle de l'étudiant, afin que ce dernier développe la compétence qui convient à un ergothérapeute.

Dans la pratique, on peut être tenté de remettre en question la formation de généraliste et déplorer qu'elle ne soit pas spécialisée dès le départ. En fait, actuellement, dans le milieu du travail, l'évolution dans l'organisation des services de santé joue fortement contre la spécialisation. Bien sûr, les centres hospitaliers spécialisés misent encore beaucoup sur les équipes multidisciplinaires ultra spécialisées pour le traitement d'atteintes spécifiques. Cependant, la polyvalence de l'ergothérapeute est davantage recherchée pour la pratique en C.L.S.C., le travail auprès des personnes âgées, handicapées et souffrant de maladies chroniques. De plus, la pénurie relative de postes permanents dans les grands centres urbains force les jeunes diplômés en ergothérapie à une mobilité de fonctions qui serait impossible sans une formation polyvalente favorisant le développement du «jugement critique, de l'esprit de synthèse, du sens des limites de sa discipline, de l'adaptabilité et de la créativité» (Gélineau, 1980).

En choisissant d'être polyvalents, les programmes universitaires d'ergothérapie se conforment à

* L'auteure, M. SC. Erg(C), est professeur agrégé et responsable du programme d'ergothérapie, École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal.

la mission et à la responsabilité qui leur incombent. Selon Camille Laurin, alors ministre de l'Éducation (1981), cela consiste à consolider les activités d'enseignement au premier cycle de manière à former un bachelier qui ait, au terme de ses études, acquis une attitude réfléchie et une conscience historique et critique; également à former un individu qui sache maîtriser les outils de l'autonomie intellectuelle et possède une aptitude à la mobilité professionnelle. Pour pouvoir atteindre ces objectifs, il faut améliorer la qualité des activités d'enseignement et inculquer connaissances fondamentales et méthodologie à des étudiants qu'on aura préalablement pris en main.

L'enseignement universitaire devrait aussi favoriser, selon Guy Gélinau (1980), «l'intégration de la formation théorique et de la formation pratique» sans toutefois «verser dans l'entraînement professionnel»; il ajoute que «l'expérience doit s'acquérir par la pratique et la confrontation quotidienne à des problèmes concrets et divers».

Comme on peut le constater, la réalisation d'un mandat aussi vaste et aussi complexe ne va pas sans difficulté. Les professeurs ont dû compléter leur formation par des études supérieures, enrichir leur enseignement d'activités de recherche et refondre les programmes afin d'améliorer la qualité de l'enseignement et de répondre aux besoins spécifiques des centres de santé.

Et cela dans un contexte de restriction financière qui affecte autant le système de santé que le système d'éducation: ainsi, le nombre d'étudiants augmente mais non le nombre de professeurs; le système d'encadrement à la formation clinique repose encore presque entièrement sur la bonne volonté et l'engagement professionnel des cliniciens; et on conteste même en haut lieu la pertinence de l'internat. Nous nous trouvons devant le paradoxe d'avoir à former, en santé mentale, un professionnel mature et sûr de sa personne, qui puisse utiliser la matière et l'activité humaine dans un processus thérapeutique, tout en ne disposant que de moyens très limités pour assurer une supervision personnelle de bonne qualité à chaque étudiant.

LACUNES

Il est normal, dans ces conditions, que l'ergothérapeute en santé mentale trouve des lacunes à sa for-

mation, puisqu'une simple formation de base ne saurait préparer un professionnel de la santé à répondre à toutes les éventualités d'une pratique très spécialisée où l'expertise s'acquiert avec le temps, la réflexion et le contact avec des praticiens plus chevronnés.

On peut cependant identifier certains besoins de formation et les moyens de les combler, ainsi que les responsabilités respectives des instances concernées.

BESOINS DE FORMATION CONTINUE

Trois années de formation, si extraordinaires soient-elles, ne peuvent suffire à un professionnel de la santé à maintenir au fil des ans une pratique à un haut niveau d'excellence. Plusieurs facteurs interviennent: les changements rapides des valeurs et des normes sociales, l'évolution du corpus de connaissances intra et extra disciplinaires, les modifications apportées au système de dispensation des soins et le virage technologique qui affecte autant les bénéficiaires que les soignants; on ne peut également passer sous silence l'augmentation des coûts de services et les corollaires qui en découlent, la nécessité de justifier la pertinence de ces services et le contrôle de leur qualité (Hoffman, 1979).

Sur le plan de l'éthique professionnelle, la formation continue est une obligation morale laissée à la conscience individuelle; on observe cependant une nette tendance vers l'obligation légale (Gélinau, 1980; Hoffman, 1979) et la responsabilité partagée.

LES SERVICES DIRECTS

Examinons d'abord les besoins relatifs aux services directs à la clientèle. Pour se sentir vraiment à l'aise dans la pratique quotidienne, l'ergothérapeute a besoin d'approfondir sa compréhension des principaux cadres conceptuels et des approches thérapeutiques qui en découlent, notamment le cadre humaniste qui relève d'une conception phénoménologique de l'existence, le cadre intrapsychique ou psychanalytique, le cadre behavioriste, le cadre neurobiologique basé sur l'intégration neurosensorimotrice et, enfin, le cadre plus largement intégrationniste, qui comprend l'approche biopsychosociale et le modèle de l'activité humaine.

L'ergothérapeute a également besoin de poursui-

vre sa recherche sur le sens et la valeur de l'activité dans la vie humaine, non plus d'une façon abstraite et générale, mais dans le contexte de vie de sa clientèle-cible.

Dans une profession relativement jeune comme la nôtre, le besoin de découvrir, de maîtriser et d'affiner les procédures d'évaluation demeure constant.

Il existe aussi un besoin, pas toujours clairement exprimé, de ce que j'appellerais «la culture professionnelle»; il faut entendre par là des notions plus poussées sur l'organisation sociale, les lois et la structure du système de santé, la psychologie et la sociologie de la santé, les philosophies d'intervention des autres professionnels de la santé et toute autre notion qui rend l'intervention ergothérapique plus efficace, parce que mieux intégrée au réseau de la santé.

Enfin, d'autres désirs de formation se manifestent de façon plus explicite: il s'agit de techniques spécifiques d'intervention individuelle, en groupe ou en milieu communautaire.

LES SERVICES INDIRECTS

En ce qui concerne les services indirects, on exige une formation plus poussée en recherche et en administration, particulièrement en ce qui a trait à l'administration d'un service d'ergothérapie.

Il existe un besoin plus fondamental pour l'ergothérapeute en santé mentale, peut-être le moins «dit» parce que le plus exigeant, le plus difficile à reconnaître, à assumer, et qu'on ne peut adresser qu'à soi-même: c'est celui d'une meilleure connaissance de soi à travers un processus de croissance personnelle. Cet apport est indispensable pour devenir et demeurer un thérapeute valable, c'est-à-dire un thérapeute capable de distinguer ses désirs personnels des désirs de ceux à qui il donne son aide et son support, capable aussi d'empathie véritable. Quand on a la prétention d'aider les autres à mieux vivre, ne faut-il pas avoir l'honnêteté d'entreprendre, d'une façon ou d'une autre, le même genre de démarche pour son propre compte? Le savoir-faire demeure fragile et superficiel s'il n'est pas intégré harmonieusement au savoir-être; aucune formation supplémentaire, théorique ou pratique, ne peut compenser l'absence ou la faiblesse de la connaissance de son principal outil thérapeutique, c'est-à-dire soi-même.

Il faudrait enfin mentionner un autre élément de formation qui, tout en n'étant pas aussi indispensable, enrichit considérablement la pratique d'un thérapeute, soit la culture générale; par exemple, l'intérêt pour les arts, non pour leur aspect technique mais pour le message véhiculé, sensibilise aux valeurs et aux attitudes courantes et élargit, de ce fait, la capacité de compréhension des bénéficiaires de tous âges et de tous milieux.

QUELQUES SOLUTIONS

La formation continue peut s'effectuer selon plusieurs volets. Les cours et conférences constituent davantage une source d'information qu'une occasion de formation; ils exigent généralement peu de participation de l'auditoire, mais ils peuvent être utiles pour obtenir un complément et un rafraîchissement des connaissances, ou générer un intérêt à poursuivre ultérieurement d'une autre manière.

Les groupes d'intérêt, les séminaires et les ateliers ont une valeur pédagogique supérieure en ce qu'ils suscitent une participation plus active, en termes de partage d'expériences et de réflexions critiques.

L'étude personnelle est à la portée de tous; elle peut être rentable à la condition d'y mettre une motivation à toute épreuve et à condition d'en sortir, c'est-à-dire de partager et de confronter ses nouvelles connaissances et le fruit de sa réflexion avec d'autres personnes intéressées.

Les stages dans des centres spécialisés ont une valeur incontestable pour la mise sur pied ou la réorientation d'un service ou d'un programme de services; la consultation de spécialistes peut parfois se faire à moins de frais, mais comporte des limites en ce qu'il s'agit d'une aide ponctuelle.

La supervision clinique en cours d'emploi, bien qu'on y ait recours à une plus grande échelle dans les milieux psychiatriques que dans les autres secteurs de la pratique ergothérapique, est encore sous-utilisée; c'est pourtant un outil de formation très précieux, parce qu'il est nécessairement adapté aux besoins du thérapeute dans son milieu de travail.

En ce qui concerne le développement personnel, chaque ergothérapeute peut trouver la modalité qui convient à sa personnalité, à ses besoins intrinsèques et à ceux de sa pratique: psychothérapie, formation à la relation d'aide, voire même psycha-

analyse.

Selon la direction qu'on veut donner à sa carrière, on peut opter pour des études universitaires de cycles supérieurs. La recherche tant appliquée que fondamentale demeurera toujours la meilleure garantie de la qualité de l'évaluation et des interventions ergothérapeutiques; ce n'est que par la constante remise en question de nos hypothèses de travail qu'on arrivera à consolider notre corpus de connaissances et à développer de nouvelles approches aux différentes énigmes thérapeutiques de la pratique quotidienne. Sur un autre plan, des études supérieures dans le domaine administratif permettront d'accéder à des échelons supérieurs dans la hiérarchie du système de santé et de devenir des agents de changement dans l'organisation de la dispensation des soins (Maxwell, 1977).

RESPONSABILITÉ DE LA FORMATION CONTINUE

La responsabilité de la formation continue incombe en tout premier lieu à l'ergothérapeute qui contrôle en tout temps son développement personnel. Il lui revient également de se perfectionner, de se spécialiser ou de remettre à jour ses compétences en termes d'approches et de techniques d'intervention, de réaliser dans sa pratique quotidienne l'intégration des concepts fondamentaux de la discipline et de partager éventuellement avec d'autres thérapeutes l'expérience acquise.

Le milieu de travail doit favoriser le questionnement sur la qualité des interventions et pas seulement sur la quantité; chaque service d'ergothérapie devrait avoir un projet d'élargissement ou d'approfondissement des connaissances relatives à sa pratique, particulièrement ceux qui reçoivent des étudiants.

Comme la formation continue nécessite aussi des apports extérieurs, la responsabilité se partage entre la corporation professionnelle, le syndicat et les universités.

La corporation, en imposant des normes de compétence, a le pouvoir et le devoir d'exiger le perfectionnement ou le recyclage de ses membres; on s'attend également à ce que la corporation favorise la formation continue en organisant des cours, conférences, ateliers, etc., qui répondent aux besoins de ses membres.

Le rôle du syndicat devrait être de promouvoir et de défendre le droit de ses membres à la formation continue dans des conditions de travail réalistes.

Quant à l'université, elle doit favoriser l'accès aux membres de la corporation à qui on a imposé des cours de recyclage ou de perfectionnement en vertu d'exigences légales ou autres (Gélineau, 1980). Dans le contexte actuel, elle joue un rôle supplémentaire en engageant des cliniciens dans des recherches effectuées en milieu hospitalier. Elle pourrait également, les ressources humaines le permettant, avoir une implication plus importante dans la dispensation d'enseignements surtout théoriques, mais aussi en formant des superviseurs pour les stagiaires. Sa mission principale demeure cependant, en ce qui concerne la formation des professionnels, celle de consolider les programmes de premier cycle, de développer les études supérieures et la recherche.

CONCLUSION

La formation de l'ergothérapeute en santé mentale débute par une formation de généraliste; elle doit nécessairement se poursuivre par une spécialisation en cours d'emploi, additionnée d'une démarche de croissance personnelle, qui devrait, suite aux refontes des programmes de premier cycle, être mieux amorcée qu'elle ne l'a été ces dernières années en formation de base.

RÉFÉRENCES

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, 1970, *Reference Handbook for Continuing Education in Occupational Therapy*, Kendall-Hunt Publ. Co., Dubuque, Iowa.
- GÉLINEAU, G., 1980, L'Université et la formation professionnelle, *Le Devoir*, 2 septembre.
- HOFFMAN, A.M., 1979, Continuing education: an answer to professional obsolescence, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 46, no. 5, 211-213.
- LAURIN, C., 1981, *L'avenir des universités québécoises: vers une politique des universités*, discours, 3 février.
- MAXWELL, J.D., MAXWELL, M.P., 1977, *Occupational Therapy: The Different Profession*, Queen's University, Kingston, Ontario.

SUMMARY

The competence of an occupational therapist in mental health is built on a generalist training acquired in a first university cycle. Several training techniques are described both in the basic studies and in the continuing professional, personal and academic training. The author also broaches the question of the sharing of the responsibility in the on going training.