



Septembre – Octobre 2006
Volume 8 – Numéro 5

table des matières

2
Mot de la rédactrice en chef

3
Message de la présidente

4
Promouvoir l'occupation
auprès d'une personne :
congruence entre les valeurs
de l'ergothérapie et les
caractéristiques d'un
dirigeant efficace

7
De l'autre côté du miroir :
l'avenir de l'ergothérapie

10
L'ÉVOLUTION DES SERVICES
À BASE COMMUNAUTAIRE
COTA Comprehensive
Rehabilitation and Mental
Health Services

13
L'ÉVOLUTION DU
DÉVELOPPEMENT
COMMUNAUTAIRE
Les soins de santé primaires :
possibilités pour la
pratique novatrice
Jeanette Edwards

15
L'ÉVOLUTION DE LA
RECHERCHE
Recherches en cours à
CanChild

18
L'ÉVOLUTION DANS
L'ADMINISTRATION DES
SOINS DE SANTÉ
Jeter des ponts entre le
monde de la finance,
l'administration et la
pratique en milieu clinique
Donna Campbell

20
L'ÉVOLUTION DES
COLLECTIVITÉS
Penser globalement et
agir localement
Suzette Montreuil

22
L'ÉVOLUTION DE
L'ENSEIGNEMENT
Élargir les horizons des
étudiants en ergothérapie
par des stages de
formation clinique

25
L'ÉVOLUTION DE LA
POLITIQUE EN MATIÈRE
DE SANTÉ
Atteindre l'équité dans les
soins de santé en changeant
la politique en matière
de santé
Diane Watson

27
L'ÉVOLUTION DE LA
PRATIQUE DE
L'ERGOTHÉRAPIE
Travailler avec les gens,
déterminer les possibilités
Pat Fisher

29
CHANGER LA SANTÉ
DANS LE MONDE
Deux ergothérapeutes
à la retraite devenues
des activistes bénévoles
Roma Maconachie et
Jacky McGarry

Mot de la rédactrice en chef

Nos histoires ont le pouvoir de nous toucher, de créer des liens entre nous et de nous inspirer. Avec ce numéro des Actualités ergothérapeutiques, nous espérons partager des histoires sur les valeurs de notre profession et sur nos chefs de file du passé, du présent et de l'avenir.

Ce numéro témoigne véritablement de l'esprit des auteurs et des personnes qui ont pris le temps de partager leur histoire, malgré la vie occupée qu'elles mènent. Il ne fait aucun doute que les personnes dont vous lirez le profil dans ce numéro sont pour nous une source d'inspiration; ces personnes nous inspirent non seulement en raison de leur passion, mais en raison de leur gentillesse et de l'accueil chaleureux qu'elles nous ont réservé pendant les entrevues. Ce fut un grand privilège de les rencontrer.

Pendant nos conversations avec chacun de ces chefs de file, il est devenu évident que leurs croyances sur la valeur intrinsèque de l'occupation, sur l'importance de la personne et de la pratique centrée sur le client en ergothérapie sont comme une boussole intérieure qui a orienté leur carrière. Peu importe leur champ d'intervention, ces chefs de file témoignent clairement de ce qui compte vraiment pour tous les ergothérapeutes.

Fern Swedlove

Rédactrice en chef des Actualités ergothérapeutiques

otnow@caot.ca

Nouveau portail web sur l'ergothérapie fondée sur les faits scientifiques

Les ergothérapeutes ont maintenant accès au nouveau portail web sur l'ergothérapie fondée sur les faits scientifiques au www.otevidence.info. Ce portail web a été conçu dans le but d'offrir des stratégies, des connaissances et des ressources pour découvrir et appliquer des faits scientifiques dans la pratique de l'ergothérapie.

Toute déclaration figurant dans un article publié dans *Actualités ergothérapeutiques* est la seule responsabilité de l'auteur et, sauf avis contraire, ne représente pas la position officielle de l'ACE qui, de plus, n'assume aucune responsabilité envers une telle déclaration. *Actualités ergothérapeutiques*, une tribune consacrée à la discussion de questions qui touchent les ergothérapeutes, fait appel à votre participation.

Tous droits de rédaction réservés.
AE et l'ACE n'endossent pas nécessairement les annonces acceptées pour publication.

LA PUBLICITÉ
Lisa Sheehan
(613) 523-2268, poste 232
courriel : advertising@caot.ca

TARIFS PUBLICITAIRES
Linda Charney
(613) 523-2268, poste 242
courriel : subscriptions@caot.ca

DROIT D'AUTEUR

L'Association canadienne des ergothérapeutes détient le droit d'auteur des Actualités ergothérapeutiques. Une autorisation écrite de l'ACE doit être obtenue pour photocopier, reproduire ou réimprimer en partie ou en entier ce périodique, sauf avis contraire. Un tarif par page, par tableau ou par figure sera applicable pour fins commerciales. Les membres de l'ACE ou de l'ACOTUP sont autorisés à photocopier jusqu'à 100 copies d'un article, si ces copies sont distribuées gratuitement à des étudiants ou à des consommateurs, à titre informatif.

Pour toute question concernant le droit d'auteur, communiquer avec
Lisa Sheehan
ACE, Édifice CTTC, Suite 3400,
1125 promenade Colonel By,
Ottawa, ON K1S 5R1
Tél. (613) 523-2268, poste 232
Télécop. (613) 523-2552
courriel : copyright@caot.ca

Actualités ergothérapeutiques

est publié six fois par année (à tous les deux mois, à partir de janvier), par l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE)

RÉDACTRICE EN CHEF
Fern Swedlove, BScOT
Diplôme en communications
Tél. (204) 453-2835 (MB)
courriel : otnow@caot.ca

CHRONIQUEURS ATTITRÉS
Évaluations critiques d'articles scientifiques (ECAS)
Lori Letts, PhD
Liens internationaux
Sandra Bressler, MA

Mise à jour technologique
Elizabeth Steggle, Dip OT

Le sens de l'agir
Helene J. Polatajko, PhD et
Jane A. Davis, MSc

Télé-ergothérapie
Lili Liu, PhD et
Masako Miyasaki, PhD

Surveillez votre pratique
Sandra Hobson, MAEd

Réflexions sur la pratique privée
Lorian Kennedy, MScOT

TRADUCTION
De Shakespeare à Molière,
Services de traduction

RESPONSABLE DE L'INDEXAGE DES MOTS CLÉS EN LIGNE
Kathleen Raum

COMITÉ DE RÉDACTION DE L'ACE
Présidente : Catherine Vallée
Membres : Pam Andrews, Emily Etcheverry, Gail Langton, Anita Unruh et Brenda Vrkljan. Ex-officio : Marcia Finlayson et Fern Swedlove

DIRECTRICE NATIONALE DE L'ACE
Claudia von Zweck, PhD

PRÉSIDENTE D'HONNEUR DE L'ACE
Son Excellence la très honorable
Michaëlle Jean C.C., C.M.M.,
C.O.M., C.D.
Gouverneure générale du Canada

RETOURNER LES COLIS NON DISTRIBUABLES PORTANT UNE ADRESSE CANADIENNE À L'ADRESSE SUIVANTE :

Association canadienne des ergothérapeutes
Édifice CTTC, Suite 3400
1125 promenade Colonel By
Ottawa, Ontario K1S 5R1
Tél. (613) 523-CAOT (2268)
(800) 434-2268
Courriel : publications@caot.ca
Télécop. (613) 523-2552
www.caot.ca • otworks.ca

CANADA POST AGREEMENT #40034418

ISSN: 1481-5532

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DE L'ACE

Les leaders sont parmi nous

Il existe de nombreuses perspectives sur le leadership et sur les façons de diriger dans le milieu ergothérapeutique. L'une de ces perspectives est décrite dans l'article de Jane Davis, publié dans le présent numéro. En effet, Madame Davis établit un parallèle entre les tenants de l'ergothérapie et les principes du leadership et elle met en relief plusieurs liens naturels entre les deux. Ces réflexions sont basées sur la littérature des domaines de l'ergothérapie, de la science de l'occupation, de l'éducation, des affaires et de la gestion. Il s'agit d'une perspective qui s'accorde avec les valeurs de la profession et qui est une source d'inspiration pour les nouveaux leaders.

Cette perspective compte parmi les nombreuses perspectives qui ont été formulées lors du Forum sur le Leadership qui a eu lieu en juin 2006. Ont participé à ce forum des représentants des organismes nationaux en ergothérapie. L'une des perspectives proposées pendant le forum était que le langage de l'ergothérapie remet du pouvoir aux autres et qu'il n'est pas centré sur l'ergothérapeute, ce qui laisse supposer que le leadership est invisible ou en arrière-plan, plutôt que de se trouver à l'avant-plan. Le leadership ne se manifeste pas nécessairement dans les réalisations de l'ergothérapie, mais plutôt dans ce que la profession permet aux autres d'accomplir. Comme la prémisse de base de l'ergothérapie est d'aider les autres et qu'elle est puissante en elle-même, elle peut avoir un effet contraire sur la manifestation du leadership; par exemple, elle peut donner lieu à des conférences où l'ergothérapeute ne se met pas en valeur, à un manque de reconnaissance de la part des autres et elle peut faire naître chez les ergothérapeutes le sentiment d'avoir peu de valeur. Ceci est considéré comme un choc des cultures entre le désir de diriger et les idéaux de l'ergothérapie, c'est-à-dire une vision troublante, représentant un élément d'anxiété professionnelle.

De toute évidence ces deux perspectives coexistent. Ce sont des perspectives qui s'éloignent des sentiers battus quant à leur façon de concevoir et de reconnaître l'importance de l'occupation au quotidien. La structure théorique de la pratique de l'ergothérapie, la nouvelle orientation vers les questions de justice sociale et les attentes plus grandes de la population qui souhaite mener une vie satisfaisante malgré des conditions adverses ont permis à la profession de s'affirmer et de souligner la pertinence de son expertise sur l'occupation. Aux plans social et culturel, les ergothérapeutes font preuve dans leur pratique d'une conscience sociale qui a eu un grand impact sur la façon dont les préoccupations quotidiennes et les pratiques sont reconnues, exprimées et traitées. Cette perspective est illustrée dans le présent numéro des Actualités ergothérapeutiques par Jeannette Edwards, défenseur et leader exemplaire dans la commu-

nauté qui dit que « le système de santé doit accorder de l'attention aux besoins de la population [...] et doit comprendre que les gens ont besoin de services de santé offerts dans un contexte plus large ». Lors de sa conférence au congrès 2005 de la FME à Sydney, en Australie, Frank Kronenberg a défendu cet idéal et a encouragé les ergothérapeutes à faire preuve de leadership et à « remettre en question les politiques relatives à l'ergothérapie ».

Il faut, pour favoriser la croissance des leaders en ergothérapie, que chacun d'entre nous ait pleinement conscience de ces diverses perspectives. Il est possible de faire une analogie entre une fleur vivace et un leader; en effet, pour qu'une fleur croisse, il faut qu'un bulbe soit planté dans un sol fertile. Dans notre domaine, ce sol fertile est représenté par de solides programmes universitaires qui préparent adéquatement la prochaine génération d'ergothérapeutes. Il faut ensuite arroser la fleur généreusement d'une eau riche en éléments nutritifs; la nourriture du leader est composée d'inspiration, de créativité et de mentorat. Lorsque les feuilles de la fleur arrivent à maturité, il faut en prendre un soin patient, en particulier si des pucerons s'y installent et créent un stress chez la fleur. Dans le milieu de travail ergothérapeutique, il faut offrir au leader des modèles fondés sur la patience et la force qui sauront l'inspirer, dans les moments de frustration et de tension. Lorsque le premier bourgeon apparaît, il faut lui donner beaucoup de soleil. Ainsi, lorsque les premiers signes de leadership apparaissent chez les ergothérapeutes, sous forme de réussite professionnelle, il faut saisir l'occasion de les mettre en évidence – en publiant et en célébrant les réalisations de nos collègues. Lorsque le leader, comme la fleur, s'épanouit enfin, il faut appuyer ses bonnes idées, résister à la peur d'être menacé et se concentrer sur les facteurs qui font obstacle au changement.

Les nouveaux leaders qui surgissent sont des personnes comme les autres, qui vivent dans des maisons semblables aux autres, qui occupent des emplois comme les autres, mais qui font des choses extraordinaires et radicales. Les leaders créent de nouvelles tendances, inspirent les autres et sont des modèles pour la prochaine génération de dirigeants. Un leader bien alimenté formera des facilitateurs qui apporteront des changements lorsque diverses situations, perspectives et tensions surgiront au sein de la profession. En somme, un leader se développe grâce à l'ensemble des efforts de toute sa communauté.



Susan Forwell, PhD, OT(C), FCAOT
Présidente de l'ACE

Promouvoir l'occupation auprès d'une personne : congruence entre les valeurs de l'ergothérapie et les caractéristiques d'un dirigeant efficace

par Jane A. Davis

Des dirigeants efficaces sont essentiels au développement, à la promotion, à l'image et à la pérennité de toute profession et ils témoignent des valeurs de leur profession. Les chefs de file en ergothérapie ne sont pas différents. À la lecture des profils des chefs de file décrits dans les pages de ce magazine, il devient apparent que les concepts de base et les valeurs fondamentales de la profession sont très importants pour ces chefs de file.

... les scientifiques de l'occupation et les ergothérapeutes croient que les personnes sont des êtres occupationnels et que la participation à une occupation significative et utile est un besoin humain fondamental.

L'une des qualités d'un grand chef de file est sa capacité « d'aider une personne à accomplir son travail » (Drucker, 2004, p. 31). Les grands dirigeants investissent leur temps et leur énergie pour aider d'autres personnes à atteindre leurs objectifs (Cox, 2001). Si cette affirmation semble familière, c'est qu'elle est congruente avec le principal sujet de préoccupation de l'ergothérapie canadienne, qui est de promouvoir l'occupation. C'est ce qui distingue l'ergothérapie et ce que font les ergothérapeutes. Les idées fondamentales qui sous-tendent la promotion de l'occupation et les valeurs de base de la profession permettent de comprendre la grande affinité qui existe entre la profession et les caractéristiques d'un grand dirigeant. Les valeurs fondamentales de l'ergothérapie canadienne ont été décrites dans le livre

Jane A. Davis, MSc, PhD (Candidate), OT Reg. (ON) est chargée de cours au Department of Occupational Science and Occupational Therapy, à l'University of Toronto, 500 University Avenue, Toronto, ON, M5G 1V7. Courriel: ja.davis@utoronto.ca

Helen J. Polatajko, PhD, et Jane A. Davis, MSc, sont les responsables de la chronique Le sens de l'agir.

CSOS Canadian Society of Occupational Scientists

Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie (ACE, 2002), un document reconnu dans le monde qui a été publié grâce à la collaboration entre des chefs de file canadiens en ergothérapie, notamment des éducateurs, des chercheurs et des cliniciens.

Occupation et leadership

Avec la publication de Promouvoir l'occupation et la création concomitante et indépendante de la discipline de la science de l'occupation à la fin des années 1980, est venue la déclaration que l'occupation est le principal sujet de préoccupation de l'ergothérapie. Cette prise de position a placé l'occupation au centre de la profession et elle est maintenant considérée comme un concept de base de l'ergothérapie et de la science de l'occupation. Comme ils sont centrés sur le rendement occupationnel, les scientifiques de l'occupation et les ergothérapeutes croient que les personnes sont des êtres occupationnels et que la participation à une occupation significative et utile est un besoin humain fondamental. Les croyances et les valeurs fondamentales associées à la nature de l'occupation et de la personne, qui sont liées au concept de l'approche centrée sur le client, sont inhérentes à la profession et à la discipline. Il existe une congruence remarquable entre ces croyances et celles d'un leadership efficace!

À propos de l'occupation*

L'occupation donne un sens à la vie :

Les dirigeants efficaces encouragent les gens autour d'eux à faire ce qui leur tient à coeur et à le faire avec succès (Cox, 2001). Les ergothérapeutes travaillent avec des personnes qui ont de la difficulté à réaliser leurs occupations ou activités quotidiennes. Ils aident les gens à se réengager dans des occupations significatives et utiles ou à s'engager dans de nouvelles occupations qui peuvent leur procurer de la satisfaction, donner un sens à leur vie, et leur permettre d'organiser et de structurer leur vie quotidienne.

L'occupation se développe et évolue tout au long de la vie :

Les dirigeants efficaces voient le changement comme une possibilité et, compte tenu des changements constants qui se produisent dans la société, ils considèrent le changement comme la seule façon de survivre et de réussir (Drucker, 2004). Les dirigeants encouragent le

changement et non le statu quo (Cox, 2001). Ils comprennent que dans la vie, des améliorations se produisent en raison des changements. Les ergothérapeutes croient que les occupations d'une personne évoluent constamment et ce, tout au long de la vie. Par exemple, une personne peut devenir plus compétente dans une certaine occupation, alors qu'une autre personne peut transformer son occupation en une autre occupation.

L'occupation façonne et est façonnée par les environnements :

Les dirigeants efficaces croient que leurs actions peuvent influencer sur leur environnement et que lorsque cet environnement est motivant, il peut favoriser la croissance et le changement chez les autres (Bennis, 1994; Cox, 2001). Les ergothérapeutes comprennent que les gens s'engagent dans des occupations offertes dans leurs environnements physique, social, culturel et institutionnel. En réaction, la participation des gens à des occupations influe sur les environnements dans lesquels ils vivent et travaillent. Les ergothérapeutes s'attachent à créer des environnements qui permettent aux individus d'atteindre leurs objectifs, de combler leurs besoins et de découvrir des possibilités en matière d'occupation.

Le rendement, l'organisation, le choix et la satisfaction face aux occupations sont déterminés par la relation entre les personnes et leur environnement :

Les dirigeants efficaces croient que le rendement d'une personne est rehaussé lorsqu'il existe une correspondance entre la personne et son environnement (Cox, 2001; Drucker, 2004). Les ergothérapeutes créent des environnements favorables et enrichissants qui favorisent le choix occupationnel, le développement, le rendement et la satisfaction.

À propos de la personne*

Toute personne est unique et a diverses capacités et habiletés pour s'engager dans des occupations :

Les dirigeants efficaces croient que tous les individus possèdent des capacités et des habiletés qui sont uniques (Covey, 1992) et qu'ainsi, toute personne a quelque chose à offrir (Drucker, 2004). Les ergothérapeutes considèrent cette diversité comme étant enrichissante, car personne ne possède toutes les réponses (Walls, 2003) et personne ne peut tout faire. Ainsi, les ergothérapeutes font la promotion de la diversité et de l'unicité de leurs clients.

Toute personne possède une dignité et une valeur intrinsèques :

Les dirigeants efficaces montrent de l'empathie envers les autres; ils valorisent les connaissances des autres, croient en eux (Covey, 1992; Drucker, 2004) et ont des normes élevées en matière d'éthique personnelle (Cox, 2001). Les ergothérapeutes suivent un code de déontologie professionnelle et croient fermement en la valeur des gens et des collectivités. Ils témoignent du respect envers toute personne, ce qui les aide à promouvoir l'engagement

occupationnel de leurs clients. Ils donnent à leurs clients de l'encouragement, de l'espoir réaliste et une direction.

Toute personne a la capacité de faire des choix, de s'orienter et de faire des changements dans sa vie personnelle :

Les dirigeants efficaces se concentrent sur les forces d'une personne et sur sa capacité de changer, plutôt que sur ses faiblesses (Drucker, 2004). Ils cherchent le moment propice pour favoriser le changement, ce qui entraîne des améliorations dans les réalisations et les habiletés d'une personne (Cox, 2001). Les ergothérapeutes s'attachent à créer pour leurs clients un environnement favorable au changement. Ils proposent des idées, mais laissent à leurs clients la possibilité de faire des choix pour déterminer leur trajectoire occupationnelle.

... les ergothérapeutes ont la capacité de devenir des dirigeants efficaces en raison de la congruence entre les valeurs liées au leadership et celles de la profession d'ergothérapeute.

À propos de l'approche centrée sur le client*

Les clients possèdent des connaissances et de l'expérience face à leurs occupations et ils sont des partenaires actifs du processus ergothérapeutique :

Les véritables dirigeants ne dirigent pas; ils servent les autres (Covey, 1992). Tous les dirigeants doivent avoir des connaissances générales sur le travail qui doit être accompli. Toutefois, ils reconnaissent aussi qu'ils ne savent pas tout. Ainsi, les dirigeants efficaces travaillent parmi les gens qui les entourent et ne se situent pas au-dessus d'eux (Cox, 2001). Pour ce faire, les dirigeants efficaces doivent être d'excellents communicateurs et être à l'écoute des expériences des gens (Covey, 1992; Cox, 2001; Walls, 2003). Les ergothérapeutes voient leurs clients comme des experts de leurs propres forces, faiblesses et expériences et pourtant, ils écoutent leurs clients et leur posent des questions sur leur vie occupationnelle. Ils aident leurs clients à fixer et atteindre leurs buts occupationnels.

Il est nécessaire de prendre des risques pour faire des changements positifs :

Les dirigeants efficaces sont des gens qui prennent des risques (Bennis, 1994; Cox, 2001). Ils ont le courage d'essayer de nouvelles choses en fonction de leurs connaissances; ils sont créatifs et tentent de voir les choses sous des angles nouveaux (Covey, 1992; Cox, 2001). Cette façon de voir leur donne un élan et facilite le changement plutôt que la constance et la complaisance. Les ergothérapeutes comprennent que pour aider le client à réaliser des occupations, ils doivent créer un

rapport fondé sur la confiance mutuelle et être prêts à prendre des risques. Ils font ce qui doit être fait pour adapter leurs compétences aux besoins occupationnels uniques de leurs clients et pour faire en sorte que les situations soient avantageuses pour tous les individus en jeu.

La pratique centrée sur le client en ergothérapie est centrée sur la promotion de l'occupation :

« Le leadership est le moteur de la vision d'une personne vers l'atteinte d'objectifs plus élevés; il est à la base de l'amélioration du rendement d'une personne vers des normes supérieures et du développement d'une personne au-delà de ses limites » (Drucker, 2004, p. 6). À la base d'un leadership efficace se trouvent une vision, une passion et une intégrité clairement définies (Bennis, 1994). Les dirigeants efficaces sont orientés vers les buts et mettent à contribution leurs compétences pour la coordination, l'organisation et l'établissement des priorités requises pour atteindre des résultats positifs dans diverses tâches (Cox, 2001). Ils ont gagné la confiance des autres; ils projettent de l'énergie positive, sont optimistes, enthousiastes et remplis d'espoir (Bennis, 1994; Covey, 1992; Cox, 2001). Il faut, pour promouvoir l'occupation, des leaders qui peuvent inspirer les autres et les encourager à atteindre le résultat escompté. Les ergothérapeutes travaillent avec leurs clients pour fixer des buts; lorsque ces buts sont établis, ils aident leurs clients à les atteindre, en utilisant des moyens créatifs. Les ergothérapeutes favorisent l'occupation en établissant une relation fondée sur la confiance et l'honnêteté et insufflent un espoir réaliste à leurs clients. L'une des façons de donner de l'espoir est de « cueillir un fruit à la base de l'arbre » (Wall, 2003, p.26), c'est-à-dire, de travailler avec les clients pour atteindre de petits objectifs et leur donner ainsi une force d'impulsion.

Les dirigeants efficaces sont des personnes qui mettent en pratique un grand nombre de ces valeurs dans leur vie personnelle, au quotidien. Les dirigeants en ergothérapie illustrent ces valeurs à l'extrême; les ergothérapeutes ont la capacité de devenir des dirigeants efficaces en raison de la congruence entre

La tâche d'un grand dirigeant en ergothérapie n'est pas de « changer les êtres humains »; elle est d'optimiser le rendement occupationnel de ses clients et de ses étudiants ...

les valeurs liées au leadership et celles de la profession d'ergothérapeute. En outre, ils aident leurs clients à devenir les dirigeants de leur propre rétablissement occupationnel; ils encouragent le changement positif dans leur vie occupationnelle et ajustent leurs trajectoires occupationnelles. La tâche d'un grand dirigeant en ergothérapie n'est pas de « changer les êtres humains »; elle est d'optimiser le rendement occupationnel de ses clients et de ses étudiants, en les aidant à « s'appuyer sur leurs forces, leur santé et leurs aspirations » (adapté de Drucker, 2004, p. 107) et en créant un environnement propice aux changements occupationnels positifs.

Références

- Bennis, W. (1994). *On becoming a leader*. New York: Perseus Books Group.
- Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) (2002). *Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie* (Éd. Rév.). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE
- Covey, S. R. (1992). *Principle-centered leadership*. New York: Fireside.
- Cox, D. (2001, August). *Ten leadership characteristics (Article 535)*. Innovative Leader. Téléchargé le 1er juillet 2006, à http://www.winstonbrill.com/brii001/html/article_index/articles501_550.html
- Drucker, P. F. (2004). *The daily Drucker: 366 days of insight and motivation for getting the right things done*. New York: Harper Collins.
- Walls, H. (2003) Starting at the bottom [Electronic version]. *Industrial Engineer*, 35(11),26.

* Ces valeurs, qui sont tirées de ACE (2002), ont été légèrement adaptées.

De l'autre côté du miroir : l'avenir de l'ergothérapie

par Donna Klaiman, directrice des normes et des affaires professionnelles de l'ACE

« On ne peut pas croire des choses impossibles », dit Alice. « Je suppose que tu manques d'entraînement », dit la Reine. « Quand j'avais ton âge, je m'exerçais à cela une demi-heure par jour. Il m'est même arrivé quelquefois de croire jusqu'à six choses impossibles avant le petit-déjeuner ».

tiré de « De l'autre côté du miroir », par Lewis Carroll

En 1872, lorsque Lewis Carroll a écrit son célèbre livre « De l'autre côté du miroir », ce miroir représentait la porte d'entrée guidant Alice vers un monde étrange et mystérieux. Aujourd'hui en 2006, un miroir n'est pas un simple miroir, mais un miroir vidéo, un disque dur ou un programme logiciel. On pourrait se demander : « À quoi l'avenir ressemblera-t-il, compte tenu de l'évolution rapide de la technologie? Et quels en seront les effets sur la profession d'ergothérapeute? »

On pourrait s'attendre à de nombreux changements dans notre société dans les prochaines années, par exemple, la transformation et le changement en matière de financement des services de santé, la croissance continue de la pratique privée, les progrès de la recherche et la plus grande participation du Canada en matière de sécurité. Ces changements auront sans nul doute des effets sur la profession d'ergothérapeute et ce, d'une myriade de façons; l'avenir entraînera des changements dans les cheminements de carrière plus conventionnels ainsi que l'émergence de possibilités dans de nouveaux domaines pour les ergothérapeutes.

Les ergothérapeutes qui sont mis en honneur dans ce numéro des Actualités ergothérapeutiques illustrent clairement comment leurs carrières ont évolué en abordant stratégiquement les tendances futures dans des domaines comme la politique sur la santé, le développement communautaire, la recherche et le financement de la santé. En gardant un pied solidement ancré dans le présent et l'autre dans l'avenir, ils ont

fait preuve de vision et de planification pour mettre en pratique leurs connaissances et leurs compétences acquises à titre d'ergothérapeutes et sont devenus des chefs de file de la profession.

Transformation des services de santé

Des changements imprévisibles se produisent actuellement au sein du système de santé. La transformation des services de santé au Canada se produit à tous les paliers de gouvernement et elle a des effets sur les clients et les personnes qui fournissent les services. Donna Campbell et Jeanette Edwards sont deux ergothérapeutes (voir leurs profils aux pages 13 et 18) qui ont consacré leur carrière à l'utilisation des concepts de l'occupation et du rendement occupationnel pour influencer sur la santé des Canadiens. Comme elles sont toutes deux des chefs de file reconnues dans le domaine, elles ont exercé une influence marquée lors de l'avènement des changements, en proposant des solutions créatives et novatrices.

Comme par le passé, beaucoup d'autres ergothérapeutes mettront leurs compétences à contribution au sein des organismes et des programmes soutenus par les fonds publics. Mais, dans l'avenir, les ergothérapeutes utiliseront une approche différente, car ils seront membres d'équipes de soins de santé primaires fondées sur la collaboration. La collaboration au sein de l'équipe et les compétences en leadership, de même que l'accent mis sur l'occupation sont les ingrédients nécessaires à la réussite d'une carrière dans ce domaine.

De nouvelles possibilités de ce genre ont été mises en relief lors de la participation de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) à deux importantes initiatives : Améliorer la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires (ACIS) et l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale (ICCSM). Tous les groupes professionnels ayant participé à ces initiatives ont reconnu le besoin de travailler en collaboration ainsi que le rôle essentiel des ergothérapeutes dans la prestation des soins de santé primaires. La campagne de sensibilisation, pancanadienne continue d'exercer des pressions afin que l'ergothérapie soit reconnue comme une partie intégrante et une composante essentielle des soins de santé primaires.

Pour relever ce défi, il faudra réviser continuellement la formation et les compétences des ergothérapeutes, de même que le perfectionnement professionnel continu. Ce processus est très important pour nous, de même que pour nos organismes membres, comme l'Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie (ACPUE) et l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE). Nous procédons actuellement à la révision du Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada en vue d'établir une vision pour l'ergothérapie, de même que les compétences requises pour exercer de nouveaux rôles. Le Profil joue trois fonctions importantes : il oriente le développement de l'examen d'attestation, fournit un indicateur des résultats en vue de l'agrément des programmes de formation universitaire et guide les membres dans leur perfectionnement professionnel.

Il existe des possibilités de carrières illimitées en ergothérapie.

Croissance continue de la pratique privée

D'autres possibilités de développement d'entreprise surgissent à mesure que les organismes de santé des secteurs public et privé augmentent leurs contrats de services avec des fournisseurs privés. Des exemples de ces initiatives sont certains des travaux novateurs de COTA Health. Au cours des 30 dernières années, cette entreprise a offert des services d'ergothérapie et d'autres services multidisciplinaires à une population urbaine croissante. On peut lire le profil de COTA à la page 10. En outre, on a observé une croissance des pratiques individuelles qui se spécialisent dans les domaines de la réadaptation à la conduite automobile, de la santé mentale et de la prévention des chutes. Pour lire d'autres exemples de pratiques ergothérapeutiques, visitez le www.otworks.ca.

Comme un nombre croissant d'ergothérapeutes établissent leurs pratiques, ils devront être bien informés sur la valeur économique de leurs services. En effet, cette information sera essentielle pour revendiquer un plus grand accès à leurs services et pour la planification des services. Par conséquent, l'ACE effectue actuellement une analyse économique en vue d'obtenir plus de données sur la valeur des services d'ergothérapie. Cette analyse sera disponible en décembre 2006.

Changements survenus dans le financement des soins de santé

Les provinces seront confrontées à des défis majeurs face au financement de leurs engagements actuels en matière

de santé. Cependant, il y a place à l'augmentation de l'accès de la population aux services d'ergothérapie par l'intermédiaire des assureurs de tierce partie. L'ACE continue d'exercer des pressions afin que les services d'ergothérapie soient compris dans la gamme d'avantages offerts par les compagnies d'assurance santé. D'autres sources possibles de financement sont les déductions d'impôt dans les dépenses des sociétés pour les programmes de bien-être, notamment pour les services d'ergothérapie offerts aux employés. Tel que nous l'avons noté dans notre prise de position de 2004 intitulée : « La santé au travail et l'ergothérapie », la santé du travailleur doit se trouver en tête de liste des priorités de l'entreprise. Le Canada doit passer du traitement de la maladie à la promotion du bien-être afin d'améliorer sa productivité économique. Selon une estimation très récente (J. Rifkind), « pour chaque dollar dépensé pour la promotion et la prévention de la santé, les entreprises épargnent de 3 à 5 dollars sous forme de réduction des coûts et de gains en productivité ». En cette ère de mondialisation, les compagnies exercent de plus en plus de pression auprès du gouvernement afin qu'il reconnaisse les dépenses de l'entreprise consacrées à la santé de ses employés comme un investissement essentiel pour demeurer concurrentiel.

Évolution des connaissances et innovation

Alors que l'ergothérapie continue de perfectionner l'ensemble de ses connaissances et sa pratique, des possibilités captivantes voient le jour pour les ergothérapeutes qui poursuivent une carrière en enseignement et en recherche. Les activités associées à la production de nouvelles connaissances s'étendent au-delà des frontières.

Comme il a été récemment confirmé lors d'une discussion captivante sur la recherche sans frontières qui a eu lieu au Congrès 2006 à Montréal, on constate une volonté d'étendre la recherche fondée sur la collaboration sur la scène internationale. Les participants d'autres pays ont mentionné qu'ils s'attendaient à ce que la profession au Canada continue de jouer un rôle de leadership dans les nouveaux domaines de la recherche.

Les ergothérapeutes canadiens ont une forte tradition de chefs de file en recherche. La Mesure canadienne du rendement occupationnel et le livre Promouvoir l'occupation ne sont que deux exemples de publications de recherche qui ont été traduites dans de nombreuses langues et qui ont contribué à l'avancement de l'ergothérapie sur la scène internationale. CanChild, un groupe de recherche interdisciplinaire de la McMaster University est un exemple important des façons dont les ergothérapeutes ont orienté et influencé la recherche par leur perspective sur la santé et l'occupation. Vous pouvez en savoir davantage en lisant l'article sur CanChild à la page 15.

Ainsi, les ergothérapeutes peuvent forger eux-mêmes leur carrière et leur avenir.

La position de la profession coïncide avec la reconnaissance, par le gouvernement, de l'importance de l'innovation dans tous les aspects de la vie (Industrie Canada, 2005). Dans le domaine de la santé, l'innovation, les connaissances et la créativité continueront de contribuer largement à l'atteinte de meilleurs résultats pour les enfants et les adultes ayant un large éventail de difficultés en matière de rendement occupationnel. De petites entreprises conçoivent la prochaine génération de fauteuils roulants qui permettront de réduire les problèmes musculaires, articulaires et de santé de l'utilisateur, diminuant ainsi les barrières à l'engagement occupationnel. Les progrès en électronique, en sciences du matériel et en biotechnologie, pour ne nommer que trois domaines, entraîneront sans doute l'adoption en ergothérapie de nouvelles pratiques et de nouveaux produits et services.

L'ACE a été active dans l'identification des possibilités pour les ergothérapeutes en vue d'obtenir du financement pour la recherche et l'innovation. Notre récent partenariat avec Recherche Canada, une association de revendication, nous permet de faire valoir l'ergothérapie comme une source possible d'innovation, par la recherche.

En raison de sa nature multidisciplinaire fondée sur la collaboration, l'ergothérapie offre une excellente base pour traiter avec de nombreuses professions et pour analyser les résultats découlant de la politique en matière de santé. Les ergothérapeutes ont une perspective unique sur la santé et la pratique centrée sur le client, qui fait écho aux approches globales requises lors de la conception de directives en matière de santé. Le profil de Diane Watson, chef de file en analyse et élaboration de politique en matière de santé est présenté à la page 25. Diane compte parmi le nombre croissant d'ergothérapeutes qui jouent un rôle de plus en plus important dans la conception et la mise en oeuvre de politiques fédérales et provinciales en matière de santé.

Le gouvernement augmente actuellement le financement pour la sécurité. Compte tenu de l'engagement des forces armées canadiennes dans le maintien de la paix, il est fort probable qu'il y aura un besoin résurgent de services d'ergothérapie pour faire face aux conséquences de la guerre, comme les traumatismes mentaux et physiques découlant d'un conflit et leurs effets sur le rendement occupationnel des soldats, de leurs familles et de leurs collectivités.

Les possibilités de carrières dans l'avenir semblent très prometteuses et pratiquement illimitées pour les ergothérapeutes.

« Le savoir est la principale source d'avantage concurrentiel, et ce sont des personnes qui l'incarnent, le créent, le développent et l'appliquent » (Industrie Canada, 2001). Ainsi, les ergothérapeutes peuvent forger eux-mêmes leur carrière et leur avenir.

Références

- Association canadienne des ergothérapeutes (2004). *La santé au travail et l'ergothérapie*. Téléchargé le 29 juin 2006 à <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=1137&francais=1>
- Industrie Canada. (2001). *Le savoir est devenu la locomotive de la performance économique – Document d'innovation : Atteindre l'excellence*. Téléchargé le 29 juin 2006 à <http://www.innovationstrategy.gc.ca/gol/innovation/site.nsf/en/in02424.html#prime>
- Rifkind, J. (2006, May 16). Diseases of the affluent. *Globe and Mail*, p. A12.

L'ÉVOLUTION DES SERVICES À BASE COMMUNAUTAIRE

COTA Comprehensive Rehabilitation and Mental Health Services

par Tanya Baglole, coordonnatrice des communications pour l'ACE

En 1973, cinq ergothérapeutes ressentait de plus en plus de frustration face aux services d'ergothérapie limités qui étaient offerts dans les hôpitaux de Toronto. Ces ergothérapeutes avaient le sentiment que leurs clients ne recevaient aucun suivi après leur congé et que la communauté avait grandement besoin de leurs services. Au même moment, trois de ces femmes ont commencé à élever une famille et se rendaient compte que sans un emploi à temps partiel, leur seule possibilité était de travailler à temps plein ou de quitter leur emploi pour se consacrer à leurs enfants.

Ainsi, ces femmes novatrices – Wendy Campbell, Marsha Godfrey, Karen Goldenberg, Sue Peace et Barbara Quinn – ont décidé d'examiner de nouvelles façons d'aider les Canadiens à mener des vies saines et actives et c'est alors qu'elles ont créé des services d'ergothérapie centrés sur le client, à base communautaire, de même que la pratique autonome en ergothérapie.

Ces femmes ne se doutaient pas alors que 33 ans



(de g. à d.) Les fondatrices de COTA : Sue Peace, Karen Goldenberg, Barbara Quinn, Marsha Godfrey, Wendy Campbell

De toute évidence, les réalisations de COTA ont été possibles grâce au pouvoir de ces femmes, qui avaient une vision et qui ont fondé leur travail sur la collaboration.

plus tard, COTA - Community Occupational Therapy Associates - deviendrait un organisme multidisciplinaire sans but lucratif, offrant des services de santé et de services sociaux agréés, doté d'une équipe dévouée de 550 membres à travers la grande région de Toronto et les régions sud-ouest et est de l'Ontario. Aujourd'hui, COTA Health offre des services communautaires de réadaptation, de santé mentale et de soutien à domicile, à l'école ou dans le milieu de travail des personnes de tous âges. « COTA s'est révélé une véritable réussite », affirme la fondatrice Barbara Quinn.

En 1973, les services d'ergothérapie étaient offerts sur une base limitée à des patients qui étaient hospitalisés

pour la plupart. En offrant des services d'ergothérapie à domicile, les fondatrices de COTA ont contribué à jeter les bases des soins centrés sur le client, une approche qui a toujours la cote de nos jours.

Chaque fondatrice a versé 75 \$ lors de la formation du partenariat. Elles ont divisé la ville en cinq régions et ont commencé à fournir des services pour répondre à la demande des programmes de soins à domicile de la région métropolitaine de Toronto, de Durham, de York et de Halton.

« Les demandes de consultation étaient faites verbalement, au téléphone, par le coordonnateur de l'hôpital. Il fallait donc être à la maison pour recevoir cet appel. C'était bien sûr avant les téléphones cellulaires, les télécopieurs et les répondeurs. Nous écrivions la demande de consultation à la main. Nous acceptions tout ce qu'on nous demandait », se souvient Barbara Quinn. Dans les premiers six mois, elles ont traité environ 150 clients, dit-elle, ajoutant que chaque fondatrice se spécialisait dans un domaine différent. « Le mot s'est passé dans le milieu ergothérapeutique et des ergothérapeutes ont commencé à nous téléphoner pour nous demander du travail. Il s'agissait de femmes qui étaient à la maison avec des enfants et qui n'avaient aucune autre possibilité de travail. C'était encore l'époque où les femmes tentaient de mener une carrière tout en s'occupant de leurs enfants », dit-elle.

À cette époque, la structure de COTA était informelle et les fondatrices apprenaient sur le tas. Avec le temps, avec l'explosion de la demande de services, elles ont fait preuve de souplesse et d'innovation en introduisant la rémunération à l'acte et le travail à

temps partiel. Ceci a permis à COTA de réduire ses risques financiers et aux femmes d'atteindre leurs objectifs de carrière et familiaux.

« Nous ne pouvions nous permettre de payer des salaires. Voilà comment le travail autonome a vu le jour. Nous étions des chefs de file dans ce domaine au Canada », explique Barbara Quinn. Les fondatrices de COTA ont commencé à répondre à des appels à travers le Canada, de Edmonton à Halifax; ces appels provenaient d'ergothérapeutes qui leur demandaient leur avis sur des façons d'établir leur propre pratique. COTA donnait des consultations gratuites au téléphone, leur procurait des copies de contrats, des directives relatives à la pratique et des stratégies.

COTA a été un pionnier dans la revendication du soutien communautaire pour les personnes atteintes de maladie mentale, à une époque où seules les personnes ayant des déficiences physiques recevaient des services de soins à domicile. En 1976, COTA a reçu sa première subvention ministérielle pour lancer un programme de suivi en santé mentale, car les rechutes étaient fréquentes chez ces clients. COTA a également été un pionnier dans la réforme de la loi sur les soins à domicile afin qu'elle soit centrée sur ce besoin. Dans la première année du programme, plus de 300 clients ont été admis. « Les ergothérapeutes sont très habiles pour identifier les besoins et pour déterminer une façon de répondre à ces besoins. Ils sont très perspicaces pour entrevoir les possibilités, faisant preuve de créativité pour élaborer des programmes novateurs et différents », explique Barbara Quinn.

Les fondatrices de COTA avaient compris qu'il était essentiel de former des partenariats en vue d'améliorer les soins à base communautaire. Elles ont travaillé très fort pour établir des relations avec les hôpitaux, les organismes communautaires, les centres pour personnes âgées et dans l'arène politique. Elles ont aussi travaillé pour trouver de nouveaux clients et construire un réseau, non seulement pour obtenir des demandes de consultation, mais également pour aiguiller les clients vers les autres services communautaires disponibles. COTA a également été un chef de file dans l'établissement d'autres programmes, comme un programme de groupe pour les survivants d'un accident vasculaire cérébral, des stages cliniques pour les étudiants en ergothérapie, un programme de psychogériatrie et un fonds pour le développement de la recherche et de programmes.

À la fin de sa première décennie, COTA était devenu l'un des plus importants fournisseurs de services en réadaptation et en santé mentale à base communautaire dans la grande région de Toronto. Pendant sa deuxième décennie, COTA a continué de créer des programmes novateurs et des partenariats déterminants. Par exemple, COTA a créé un programme de réadaptation à la suite d'un traumatisme crânien; COTA a aussi participé au financement d'un projet d'appartements en collaboration avec le Queen Street Mental Health Centre, des Community Resources Consultants of Toronto et de la Supportive Housing Coalition.

Faits saillants de l'histoire de COTA

- 1973 Fondation de COTA par cinq ergothérapeutes
- 1975 COTA devient un organisme sans but lucratif, et forme un conseil d'administration
- 1977 Programme de suivi en santé mentale, auprès de 300 clients
- 1978 Programme de stage pour les étudiants en ergothérapie
- 1979 Programme de psychogériatrie (maintenant appelé Geriatric Mental Health)
- 1981 Programme de soutien (Boarding Home Site Program)
- 1983 Programme de bénévolat
- 1986 Programme de gestion de cas
- 1987 Programme Hostel Outreach
- 1988 COTA Health change son orientation pour devenir un fournisseur de services multidisciplinaires
- 1990 Programme Adult Protective Service Worker
- 1991 Changement du nom de COTA pour COTA Community Occupational Therapists and Associates
- 1992 Programme de réadaptation à la suite d'un traumatisme crânien
- 1994 Programme de services de soutien communautaire
- 1997 Services de physiothérapie, d'orthophonie, de travail social et de diététique
- 1999 Changement du nom de COTA pour COTA Comprehensive Rehabilitation and Mental Health Services
- 2000 Agrément complet du Conseil canadien d'agrément des services de santé
- 2000 - 2001 Départ à la retraite de la directrice générale et co-fondatrice Barbara Quinn; Sandra Hanmer devient la nouvelle directrice générale
- 2001 Programme de diagnostic double
- 2002 Programme de soutien Adams House Housing Site
- 2003 Renouvellement de l'agrément du Conseil canadien d'agrément des services de santé
- 2004 Expansion vers le sud-ouest de l'Ontario et Ottawa

Vers 1988, COTA a décidé d'évoluer d'un organisme d'ergothérapie à base communautaire à un fournisseur de services multidisciplinaire offrant les services du personnel auxiliaire en santé mentale communautaire. En 1991, COTA Health a changé son nom pour COTA Community Occupational Therapists and Associates, afin de mieux témoigner de la gamme de fournisseurs de services associés à l'organisme.

Jusqu'au milieu des années 1990, COTA détenait le monopole des services d'ergothérapie à base communautaire dans la ville. « Nous offrons un service professionnel, de même que des services éducatifs et des services de soutien communautaire. Nous étions plus avancés que tout autre programme. Nous avons profité de ce monopole pendant longtemps », affirme Barbara Quinn. Mais, avec la création des centres d'accès aux soins communautaires pendant la troisième décennie de son existence, COTA a décidé d'offrir en 1997 des services de physiothérapie, d'orthophonie, de travail social et de diététique, afin de faire face à la plus grande concurrence au sein du milieu de la santé. Deux ans plus tard, COTA a de nouveau changé son nom pour COTA Comprehensive Rehabilitation and Mental Health Services. En 2000, cet organisme était l'un des premiers organismes communautaires à être agréé par le Conseil canadien d'agrément des services de santé, pour une durée de trois ans, soit de 2003 à 2006.

Au fil du temps, COTA a évolué et ses fondatrices sont maintenant considérées comme des expertes dans

les soins de santé communautaire et elles ont été invitées à donner des conférences et à donner des cours dans des universités offrant des programmes d'ergothérapie. « Nous avons traversé plusieurs étapes. Nous avons travaillé à partir de nos domiciles et à partir du bureau du père de l'un de nos partenaires avant de pouvoir louer un espace par nous-mêmes. Notre organisme a ensuite pris de l'expansion », affirme Barbara Quinn.

De toute évidence, les réalisations de COTA ont été possibles grâce au pouvoir de ces femmes, qui avaient une vision et qui ont fondé leur travail sur la collaboration. « À ma connaissance, COTA a été le premier organisme du genre. Il y avait déjà à cette époque des ergothérapeutes qui travaillaient en clinique privée, mais pas à la même échelle que nous. Notre clientèle se chiffrait dans les milliers et nous avons utilisé un modèle de contrat pour les ergothérapeutes », dit Barbara Quinn, co-fondatrice et directrice générale, qui a pris sa retraite en 2001.

Lors de ses modestes débuts en 1973, COTA desservait 150 clients. Aujourd'hui, COTA Health compte 120 employés, 240 fournisseurs de services autonomes, 200 bénévoles et il administre un budget annuel de 26 millions de dollars. COTA Health s'est étendu vers le sud-ouest et l'est de l'Ontario. Sa plus grande réalisation est d'offrir annuellement des soins centrés sur le client à 21 000 personnes afin qu'elles jouissent d'une plus grande autonomie et qu'elles participent aux occupations qui leur tiennent à coeur.

L'ÉVOLUTION DU DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE

Les soins de santé primaires : possibilités pour la pratique novatrice

Jeanette Edwards

par Fern Swedlove

Lorsque Jeanette Edwards était directrice d'un hôpital de jour au centre-ville de Winnipeg, elle se souvient entre autres d'une expérience de travail vécue auprès d'une personne sans-abri. Bien que cet homme ait été victime d'un accident vasculaire cérébral, il était toujours déterminé à poursuivre son occupation, qui consistait à fourrager dans les conteneurs à déchets, à la recherche de trésors. Comme toute bonne ergothérapeute se consacrant à la pratique centrée sur le client, Jeanette s'est rendue dans les ruelles pour trouver un conteneur à déchets afin que cet homme puisse s'exercer à réaliser son occupation significative. Heureusement, il a réussi à sortir du conteneur en toute sécurité.

Les yeux de Jeanette Edwards brillent pendant qu'elle raconte cette histoire dans son confortable bureau du centre-ville de Winnipeg. Pour elle, cette expérience était centrée sur ce qui était si important dans son travail pendant toutes ces années : être à l'écoute des consommateurs, promouvoir l'occupation et ne jamais perdre de vue ce qui compte vraiment pour les clients. Comme elle ne se contente jamais d'un statu quo, Jeanette Edwards a continué de trouver des façons de mettre ces principes en pratique, non seulement sur une base individuelle auprès des clients, mais dans son travail en développement communautaire, par l'intermédiaire de son poste de directrice du développement communautaire à l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORS). Récemment, elle a également assumé la direction du programme pour ce qui concerne les soins de santé primaires et elle est maintenant directrice régionale des soins de santé primaires au sein de l'ORS.

Jeanette Edwards représente la quintessence de l'ergothérapeute – elle est modeste, discrète et accomplie. Elle a obtenu son diplôme en ergothérapie en 1976 à l'University of Manitoba et elle a commencé à travailler à un hôpital de jour pour personnes âgées au Deer Lodge Centre à Winnipeg. En 1980, elle a obtenu un poste de coordonnatrice au premier hôpital de jour à Winnipeg qui n'était pas lié physiquement à un hôpital, mais plutôt affilié à un centre de santé communautaire. Jeanette est alors devenue la directrice générale de ce centre de santé communautaire appelé Health Action Centre, qui est toujours dirigé par l'ORS et qui offre un large éventail de services sociaux et de

santé, notamment un hôpital de jour pour personnes âgées.

En 1991, Jeanette Edwards terminait sa maîtrise en administration de la santé à l'University of Minnesota et en 2000, elle a débuté son nouveau poste au sein de l'ORS. Ses fonctions sont, entre autres, le perfectionnement des capacités organisationnelles, la création de partenariats entre les différents secteurs des organismes de soins de santé et la mise en oeuvre de mécanismes pour une participation significative des citoyens. Elle a contribué à l'élaboration d'un cadre, d'un inventaire et d'un guide pour la participation de l'ORS au développement communautaire. Elle a aussi créé des conseils de santé communautaires et rehaussé les connaissances de son personnel sur les approches du développement communautaire et les façons de les utiliser pour faire avancer les objectifs du secteur de la santé.



Jeanette Edwards

À chaque étape de sa carrière, la lentille ergothérapique de Jeanette Edwards a été claire et précise. Elle a appliqué les principes de la pratique centrée sur le client et de la promotion de l'occupation ...

Elle a également travaillé à temps partiel à titre de facilitatrice de la Primary Care Reform Branch de Santé Manitoba. Jeanette Edwards est administratrice agréée du secteur de la santé du Collège canadien des directeurs de services de santé; elle détient des crédits avancés en administration des soins de santé à l'University of Minnesota et un certificat en gérontologie à l'University of Manitoba. Elle enseigne occasionnelle-

ment à l'University of Manitoba et à l'University of Minnesota et elle effectue des sondages pour le Conseil canadien d'agrément des services de santé. Dans cette fonction, elle a participé à l'élaboration du programme d'agrément MIRE (Mesures implantées pour le renouveau de l'évaluation), des processus d'agrément de la Santé des Premières nations et des Inuits ainsi qu'à l'évaluation des organismes de santé autonomes et des systèmes de santé à travers le pays. Elle affirme que ce travail l'a aidée à garder des liens dynamiques entre la pratique et la planification.

Dans la planification des besoins en matière de santé, elle croit que « la communauté est la mieux placée pour connaître ces besoins ».

Jeanette Edwards défend ardemment les intérêts de l'ergothérapie; elle croit que l'ergothérapeute possède les compétences requises pour faire face aux changements qui surviennent dans le système de santé. Elle a maintenu son adhésion à tous les organismes provinciaux et nationaux en ergothérapie au fil des ans. Outre son travail et sa participation au projet Promotion de la santé chez les aînés de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) à titre de membre du groupe consultatif du Manitoba en 1993, Jeanette Edwards a également contribué à de nombreux articles sur le rôle de l'ergothérapie dans les soins de santé primaires, notamment, les articles suivants : Occupational Therapy and Primary Health Care: A Practice Paper (MSOT, 1995a), Occupational Therapy Primary Health Care: Exemplars of Practice (MSOT, 1995b), et elle a participé à la rédaction de la prise de position Occupational Therapists and Primary Health Care (MSOT, 2005). Cette année, son engagement envers la profession a été reconnu par le prix de l'ACE pour la pratique novatrice. Ce prix honore les réalisations exceptionnelles d'un ergothérapeute ayant fait preuve d'innovation et de leadership.

« Il est temps d'aller plus loin que la simple détermination des faiblesses du système et de vraiment promouvoir la santé comme une occupation ... »

À chaque étape de sa carrière, la lentille ergothérapeutique de Jeanette Edward a été claire et précise. Elle a appliqué les principes de la pratique

centrée sur le client et de la promotion de l'occupation à son approche du développement communautaire. Dans la planification des besoins en matière de santé, elle croit que « la communauté est la mieux placée pour connaître ces besoins ». Jeanette Edwards a appliqué ces concepts par la mise sur pied de six conseils communautaires à travers la ville de Winnipeg, de même que de services de bénévolat pour améliorer les services communautaires.

Pour l'ensemble de son travail, elle dit que son but est que « le système de santé accorde de l'attention aux personnes ayant des besoins et comprenne que les gens ont besoin de services de santé offerts dans un contexte plus large pour aborder des questions comme la pauvreté et le chômage ». Jeanette Edwards craint que si le système de santé ne se préoccupe pas de ce besoin, le système actuel continuera de faire office de pansement temporaire et, à un coût si élevé, qu'il pourrait absorber tous les dollars que nous versons en impôt.

Ses réalisations dans le domaine du développement communautaire, de la représentation des consommateurs, de l'élaboration de politiques, de l'enseignement et de la formation clinique ont eu des effets positifs sur les clients, les étudiants et la collectivité et ont contribué également à l'avancement de la pratique de l'ergothérapie. Jeanette a toujours été un pas en avant, par exemple, en faisant progresser la profession vers le domaine des soins de santé primaires à tous les paliers de gouvernement. Jeanette Edwards est passionnée et elle croit au pouvoir de la collectivité et de l'occupation pour améliorer la santé des Canadiens. « Il est temps d'aller plus loin que la simple détermination des faiblesses du système et de vraiment promouvoir la santé comme une occupation. Nous devons retourner à la base des choses – il s'agit de promouvoir la vie, une vie saine », affirme-t-elle.

L'ÉVOLUTION DE LA RECHERCHE

Recherches en cours à CanChild

par Tanya Baglolo, coordonnatrice des communications pour l'ACE

Les avantages tangibles du CanChild Centre for Childhood Disability deviennent plus évidents lorsque Nancy Pollock rencontre des familles d'enfants ayant des déficiences qui sont, à son avis, entraînées dans « un véritable cycle d'anxiété ».

Par exemple, Nancy Pollock a récemment évalué un jeune garçon de la deuxième année du primaire qui tombait continuellement et se fracturait les membres. Le garçon avait aussi de la difficulté à réaliser ses soins personnels, certaines tâches scolaires et, même si ses parents avaient consulté plusieurs fournisseurs de services dont des médecins, des pédiatres et des psychothérapeutes, ils ne pouvaient obtenir un diagnostic précis sur son état.

Jusqu'au jour où ils ont rencontré Nancy. « Sa famille obtenait toujours une opinion, sans toutefois avoir le sentiment que cette opinion était juste », explique-t-elle. Nancy Pollock savait que le garçon présentait toutes les caractéristiques d'un trouble pour lequel elle était spécialisée, mais elle s'est tout de même rendue sur le site web de CanChild pour trouver de l'information. Nancy affirme qu'elle trouve toujours sur ce site de l'information pratique, claire, neutre, scientifique et basée sur des études de qualité supérieure. Elle a alors demandé à la famille de lire ces documents pour voir s'ils décrivaient bien les difficultés du garçon.

Les parents ont senti qu'on les soulageait d'un grand fardeau en découvrant que leur fils était atteint d'un trouble du développement de la coordination, qui se manifeste lorsqu'un enfant n'a pas la coordination motrice requise pour réaliser des tâches appropriées pour son âge, compte tenu de ses facultés intellectuelles intactes et de l'absence d'autres troubles neurologiques. « La famille a ressenti un immense soulagement. C'était comme une grande découverte! Maintenant, ils avaient l'impression de savoir ce qu'il fallait faire », dit-elle. Une ergothérapeute et un physiothérapeute travaillent maintenant avec le garçon et ses enseignants de deuxième année sont heureux de les aider. « Les documents de CanChild les aideront. Tout le monde a enfin eu l'impression de mieux comprendre ce trouble et cet enfant. Tout le monde peut donc collaborer et avancer », dit-elle, la voix remplie d'enthousiasme.

Il y a dix-sept ans, CanChild était encore un rêve imaginé par Mary Law, une ergothérapeute et récente diplômée au doctorat en planification de santé et de

services sociaux, de même que par deux pédiatres spécialisés dans le développement de l'enfant, Peter Rosenbaum et David Cadman. Ils ont imaginé un centre de recherche qui présenterait aux enfants et aux jeunes ayant des déficiences et à leur famille des résultats de recherche



Mary Law

actuels accompagnés de solutions pratiques pour répondre à leurs divers besoins, plutôt que des études n'ayant aucune valeur perceptible, qui accumuleraient de la poussière sur des tablettes. « Le but de la recherche est d'améliorer les services offerts par les ergothérapeutes, en vue de rehausser les connaissances que nous avons à titre d'ergothérapeutes et d'aider les clients et les familles en leur donnant la capacité de mener une vie saine et porteuse de sens », dit Mary Law. L'idée originale de CanChild est devenue le fondement d'un organisme qui connaît beaucoup de succès. Situé à Hamilton en Ontario, CanChild est un organisme multidisciplinaire respecté à travers le monde, qui est fondé sur la collaboration des fournisseurs de services avec différents partenaires.

... CanChild se distingue toujours aujourd'hui par son étroite collaboration avec les familles.

Lors des débuts de CanChild, les fondateurs prévoyaient de chercher des subventions externes pour des projets spécifiques, ce que CanChild fait encore aujourd'hui. Mais les fondateurs souhaitaient établir une base pour favoriser la traduction des connaissances, l'enseignement et les activités de partenariat qui ne sont pas généralement soutenus par des subventions de recherche distinctes. L'occasion s'est présentée lorsque le Ministère de la santé de l'Ontario a versé des subventions de recherche associées au système de

santé, grâce auxquelles des centres de recherche ont été établis avec des partenaires cliniques.

Depuis sa création en 1989, CanChild a continuellement reçu du financement du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. En tant que principal commanditaire, la McMaster University fournit un soutien important en services non financiers. CanChild a également reçu près de 150 subventions totalisant plus de 17 millions de dollars pour le financement de la recherche. Aujourd'hui, les partenaires cliniques de CanChild sont les Ontario Association of Children's Rehabilitation Services et les Ontario Community Care Access Centres. Le partenaire politique de CanChild est le Ministère des Services aux enfants et à la jeunesse de l'Ontario.

« Nous savons maintenant que dans la traduction des connaissances, pour que l'information puisse s'appliquer dans la pratique et la politique, on ne peut simplement écrire un article et attendre qu'il se produise quelque chose. Il faut s'engager avec les gens, travailler en partenariat avec eux et écrire des choses que les gens peuvent comprendre, afin qu'elles soient applicables »

Déjà très novateur lors de sa création, CanChild se distingue toujours aujourd'hui par son étroite collaboration avec les familles. « Nous traitons des enfants dont les parents sont des chercheurs associés à des études ou qui sont des auteurs d'articles pour nous. Il s'agit d'une chose assez rare », affirme Mary Law, la co-directrice de CanChild. L'un des projets dirigés par CanChild a été initié par des parents qui étaient frustrés qu'on leur pose toujours les mêmes questions sur leurs enfants. Ces parents étaient aussi à la recherche d'une méthode pour organiser toute l'information et toutes les directives qu'ils recevaient sur les meilleurs façons d'utiliser l'information et de défendre les droits de leur enfant. CanChild a rencontré des familles qui ont contribué dans une large mesure à la production de l'outil Keeping it Together (KIT). KIT est un outil d'organisation à l'intention des parents d'enfants ayant des déficiences. KIT permet d'organiser l'information et guide les parents lors de leurs interactions avec les différents systèmes de services, comme les services de santé, les services éducatifs et les services récréatifs. KIT s'adresse aux parents d'enfants âgés de 0 à 21 ans ayant un éventail de besoins particuliers.

KIT a eu un impact important affirme Jan Burke-Gaffney, directrice du Hamilton Family Network, un

Recherches en cours à CanChild

Promoting inter-disciplinary identification and improved service delivery for children with developmental coordination disorder (DCD) and their families – En partenariat avec le Ministère de la santé, CanChild élabore, met en oeuvre et évalue une nouvelle trousse éducative et un programme de prestation de soins de santé qui faciliteront le dépistage précoce des enfants atteints de TDC.

Enhancing participation through knowledge transfer: A model for children with DCD – CanChild a effectué un essai pilote d'un modèle consultatif d'intervention en ergothérapie pour les enfants atteints de TDC. Un nouveau modèle a été élaboré et les obstacles à la mise en oeuvre d'un nouveau mode de prestation des services en milieu scolaire ont été ciblés.

Establishing valid criteria for classification of mild traumatic brain injury (MTBI) in children – En collaboration avec la Ontario Neurotrauma Foundation, CanChild cherche à déterminer des critères pour classer les différents types de traumatismes crâniens chez les enfants.

Informational needs of extended family members of children with disabilities – CanChild élabore actuellement des ressources pour soutenir les proches de la famille qui sont intéressées à participer à la prestation de soins.

Measuring outcomes for children with special needs in Ontario – En collaboration avec le Ministère des Services aux enfants et à la jeunesse de l'Ontario, CanChild donne des avis et fournit des données probantes sur les résultats devant être mesurés et sur les manières de les mesurer de façon fiable et valide.

Forecasting resources for children with special needs in Ontario – En partenariat avec le Ministère des Services aux enfants et à la jeunesse de l'Ontario, CanChild examine la conception de modèles prévisionnels pour la population d'enfants vivant en Ontario et ayant des besoins complexes ou multiples.

Early identification projects for children with developmental coordination disorder (DCD) – Ce projet comprend une étude qualitative ayant pour but de rehausser la compréhension des difficultés des enfants atteints de TDC, en examinant les observations et les expériences de leurs parents.

Adolescent study of quality of Life, mobility, and exercise (ASQME) – L'étude ASQME examine les schèmes d'activités, les formes de mobilité et les facteurs associés aux changements fonctionnels survenant chez des adolescents atteints de paralysie cérébrale. Le but de l'étude est de déterminer comment optimiser la mobilité et les soins personnels des adolescents atteints de paralysie cérébrale.

Evaluation of Opening Doors Project – Le projet Evaluation of Opening Doors de CanChild a pour but d'aider de jeunes adultes et leur famille à établir des réseaux de soutien naturels et à participer à des activités communautaires.

Working together for change: The role of families in generating, using, and transmitting knowledge in higher education and research – En collaboration avec la Family Alliance Ontario et la Ryerson University, CanChild revisite et finance des projets de démonstration en vue de soutenir différents modèles de participation du consommateur à la recherche et à l'éducation dans le domaine du handicap.

Inappropriate living environments with adolescents with acquired brain injury (ABI) – CanChild examine la mesure selon laquelle les adolescents et les jeunes adultes ontariens atteints d'un traumatisme crânien vivent dans des milieux jugés inadéquats.

Knowledge transfer evaluation of education strategies – Le but de cette étude est de déterminer l'efficacité relative de deux interventions en vue d'améliorer les connaissances des thérapeutes sur les mesures du handicap, l'utilisation de ces mesures et la capacité d'utiliser les scores relatifs au handicap lors de la prise de décisions cliniques.

Youth KIT: Continued research – Avec le soutien de la Pollock Foundation, CanChild vise à créer une trousse qui donnera aux jeunes ayant des besoins particuliers les outils dont ils ont besoin pour prendre connaissance de l'information importante les concernant et pour organiser cette information.

Focus on function – En partenariat avec les US National Institutes of Health, CanChild comparera deux méthodes de traitement qui sont couramment utilisées pour les enfants atteints de paralysie cérébrale et d'autres retards moteurs ou de développement.

Trajectories and consequences: Long term follow up of children and youth and their families after ABI – Par cette recherche, CanChild comble les lacunes en matière de connaissances entourant les croyances cliniques sur le pronostic des enfants atteints de traumatismes crâniens.

Moving motor growth research into clinical practice: Do knowledge brokers make a difference? – L'étude de CanChild évalue l'efficacité d'une stratégie de traduction des connaissances comportant plusieurs facettes, à l'aide des diffuseurs de connaissances. Le but de l'étude est de faciliter la mise en oeuvre de mesures fondées sur les faits scientifiques des fonctions motrices globales chez des enfants atteints de paralysie cérébrale. Ces mesures seront utilisées par des physiothérapeutes travaillant dans les centres de traitements pour les enfants.

Rehabilitation training grant/Quality of life – En association avec les Instituts canadiens de recherche sur la santé, CanChild travaille en vue d'augmenter la capacité de recherche en réadaptation en établissant un programme de formation intégré et interdisciplinaire à la McMaster University et à l'University of British Columbia. Ce programme vise à hausser la qualité de vie par la réadaptation centrée sur le traitement des déficiences et la promotion d'une participation saine.

réseau de parents d'enfants ayant des déficiences qui a collaboré à de nombreux projets de recherche avec CanChild pendant huit ans, dont la création de KIT. « Certains parents plus jeunes qui avaient des enfants de moins de cinq ans ont eu le sentiment qu'on leur faisait un cadeau lorsqu'ils ont reçu cette ressource. Comme ils ne savaient comment naviguer à travers différents systèmes qu'ils ne connaissaient pas auparavant, ils ont eu l'impression d'avoir un peu de contrôle sur la masse d'information qu'on leur donnait », dit-elle.

Une étude à laquelle ont participé quelques centaines de parents a démontré que plus une famille s'était servie de KIT, plus elle était devenue confiante pour interagir avec les services de santé, les services éducatifs et les services récréatifs. Avec l'augmentation de leur confiance, leur satisfaction face aux services reçus s'est aussi grandement améliorée. « Nous avons montré que KIT permettait d'améliorer les choses », renchérit Mary Law.

Bien sûr, CanChild a également joué un rôle dans l'augmentation de la présence des enseignants en milieu communautaire à la McMaster; ainsi, les familles et les personnes atteintes de déficiences peuvent s'exprimer dans les cours universitaires et présenter une perspective que seules les personnes atteintes de déficiences peuvent avoir. CanChild travaille maintenant avec la Faculty of Medicine de la McMaster, de même qu'avec d'autres universités et collèges communautaires afin de promouvoir cette forme d'éducation centrée sur la famille.

Il est également essentiel que les ergothérapeutes et les décideurs établissent une bonne relation de travail et qu'ils comprennent leurs enjeux mutuels, en particulier avec les transitions qui se produisent au sein du gouvernement. Il faut que l'on reconnaisse que « la recherche exige du temps », dit Cheryl Missiuna, une chercheuse de pointe en ergothérapie qui travaille pour CanChild. « Pour que les recherches soient efficaces, elles doivent être réalisées soigneusement et les chercheurs doivent travailler avec les personnes qui seront touchées par ces recherches. Les décideurs doivent collaborer avec les chercheurs, prendre le temps de trouver une réponse fondée sur les faits scientifiques et ne pas s'engager dans de nouveaux programmes sans les évaluer », dit-elle.

En réfléchissant à ce qu'elle a appris depuis la création de CanChild il y a 17 ans, Mary Law dit qu'elle a tiré beaucoup de leçons. « Nous savons maintenant que dans la traduction des connaissances, pour que l'information puisse s'appliquer dans la pratique et la politique, on ne peut simplement écrire un article et attendre qu'il se produise quelque chose. Il faut s'engager avec les gens, travailler en partenariat avec eux et écrire des choses que les gens peuvent comprendre, afin qu'elles soient applicables ».

L'ÉVOLUTION DANS L'ADMINISTRATION DES SOINS DE SANTÉ

Jeter des ponts entre le monde de la finance, l'administration et la pratique en milieu clinique

Donna Campbell

par Fern Swedlove

Lorsque Donna Campbell a commencé sa carrière en ergothérapie en 1967, travaillant dans les soins de santé primaires, l'administration était déjà une composante de son travail. « Au fil des ans, j'ai compris que le rôle que je devais et pouvais jouer pour exercer une plus grande influence, était de travailler en vue de favoriser le changement du système afin que les ergothérapeutes, les autres intervenants et les clients puissent travailler ensemble, sans encombre et obtenir ce dont ils ont besoin », dit-elle. Près de 30 ans plus tard, elle est administratrice en chef des Services de santé Royal Ottawa, tout en étant une coordonnatrice en demande pour divers projets ayant pour but d'améliorer la santé des Canadiens par une administration plus efficace.

« Comme je suis une ergothérapeute, je suis très consciente de l'importance des occupations significatives et je crois fermement que les gens autour de nous doivent faire des choses qui leur tiennent à coeur. »

Pour de nombreuses personnes, lorsqu'une porte se ferme, bien d'autres portes s'ouvrent. Ce fût certainement le cas pour Donna Campbell. Cela s'est produit lors de la restructuration de l'Hôpital civique d'Ottawa en 1996. À cette époque, après plus de 20 ans à titre d'employée de cet établissement, son emploi de chef du département d'ergothérapie a été aboli. Donna s'était bien préparée à répondre aux futures demandes en matière d'emploi dans le système de santé en mettant ses compétences à niveau. En effet, elle étudiait alors à temps partiel à la maîtrise en administration publique, à l'Université de Carleton. Lorsque son poste a été aboli, Donna est alors retournée étudier à temps plein, terminant son programme en 1997.

Donna Campbell a commencé à travailler à titre de directrice administrative du Programme général de psychiatrie de l'Hôpital Royal Ottawa, tout en continu-

ant à acquérir des connaissances sur les systèmes informatiques. Cette formation lui a donné accès à différents postes, dont celui de directrice administrative du programme pour le traitement de la toxicomanie et des troubles concomitants et celui de coordonnatrice



Donna Campbell

de projets pour une large gamme de programmes des Services de santé Royal Ottawa. Pour un grand nombre des projets dans lesquels Donna Campbell a travaillé, elle indique que ses fonctions étaient « d'établir un pont entre les finances, l'administration et les connaissances sur le système clinique. De nombreux projets exigent un mariage entre ces différents domaines », dit-elle.

En parlant avec Donna Campbell, on constate que son amour de l'apprentissage et des gens compte pour une grande part de sa satisfaction envers son travail. Elle croit également que le concept de base de la promotion d'occupations significatives est la clé de son succès à titre d'administratrice. « Comme je suis une ergothérapeute, je suis très consciente de l'importance des occupations significatives et je crois fermement que les gens autour de nous doivent faire des choses qui leur tiennent à coeur », dit-elle. Une partie de ce qui donne un sens à son travail est la qualité durable des travaux qu'elle a accomplis au fil du temps. Souvent, elle a entendu des gens citer des projets qu'elle a réalisés dans le passé. « Il est important d'avoir le sentiment que votre travail a eu un apport quelconque », dit-elle.

Avec le temps, les équipes ont été davantage reconnues comme une méthode efficace pour accomplir diverses tâches complexes dans les services de santé. Le travail au sein d'une équipe a été une partie intégrante du travail de Donna Campbell. Ces équipes ont contribué,

de différentes façons, à l'amélioration des soins de santé offerts aux Canadiens; par exemple, en favorisant le rétablissement du client, la mise en oeuvre d'un nouveau type de services ou l'élaboration de politiques administratives pour appuyer le personnel auxiliaire. Par sa participation à différentes équipes, son rôle à titre d'ergothérapeute lui a permis de faire changer les choses. « Plus la tâche est complexe, plus l'équipe doit proposer différentes expertises pour être efficace. Ce principe s'applique à l'échelon administratif, de même qu'à l'échelon clinique et je suis heureuse d'avoir eu l'occasion de mettre à contribution mon expertise en ergothérapie pour atteindre des résultats positifs dans des tâches diverses et complexes », affirme-t-elle.

Donna Campbell défend fièrement les intérêts de l'ergothérapie et elle est une véritable ambassadrice de la profession à tous les paliers de gouvernement. Elle a été présidente de l'ACE de 1983 à 1985; elle a été directrice du conseil d'administration et chargée de mission, avant d'occuper ces postes. Elle a participé activement aux affaires gouvernementales, d'abord comme agente de liaison gouvernementale, puis en tant que présidente du comité des affaires gouvernementales. Sa participation provinciale et locale a été notamment d'occuper la présidence du Ontario Hospital Association's Regional Directors of Occupational Therapy Committee et de collaborer à plusieurs initiatives du conseil de santé du district. Donna Campbell a été chargée de cours à l'Université d'Ottawa et elle a siégé pendant plusieurs années au Comité de planification des thérapies de réadaptation de Télémédecine Canada. Elle a aussi participé à un comité aviseur ad hoc pour un programme de réadaptation du personnel auxiliaire au collège communautaire de sa région et elle a été présidente du comité organisateur du congrès 1978 de l'ACE et de la réunion du conseil de 1998 de la Fédération mondiale des ergothérapeutes. En 1996, Donna Campbell a reçu le prix Helen LeVesconte de l'ACE. Donna parle de ces expériences d'apprentissage comme étant extrêmement valables et captivantes. « Je ne serais pas la personne que je suis si je n'avais pas accompli ce bénévolat au sein de l'ACE et d'autres organismes », affirme-t-elle.

Sa passion pour la profession est toujours aussi vive après des années. Pendant que j'écris ces lignes, Donna Campbell décrit son bureau où elle exhibe fièrement les prix et les diplômes accumulés au fil des ans. Elle a le sentiment que les ergothérapeutes ne devraient jamais abandonner leur identité professionnelle, même lorsqu'ils décident de travailler dans d'autres domaines. Elle croit qu'il est très important que les ergothérapeutes travaillent dans d'autres domaines, qui diffèrent des services directs aux clients. « Les ergothérapeutes doivent être en mesure d'influer à différents niveaux pour faire évoluer les choses » dit-elle.

Pour Donna Campbell, la retraite n'est pas pour demain. Un nouvel établissement est en cours de

« Les ergothérapeutes doivent être en mesure d'influer à différents niveaux pour faire évoluer les choses » dit-elle.

développement à l'Hôpital Royal Ottawa et, selon toute probabilité, d'autres projets intéressants se pointeront à l'horizon. Donna aime beaucoup ce qu'elle fait et elle veut apporter des changements afin que le système de santé réponde davantage aux besoins des clients et des gens qui y travaillent. « J'ai encore des choses à faire ici. J'apprends tous les jours » dit-elle.

L'ÉVOLUTION DES COLLECTIVITÉS

Penser globalement et agir localement

Suzette Montreuil

par Tanya Baglole, coordonnatrice des communications pour l'ACE

« Il est certain que le fait que l'ergothérapie soit une intervention holistique visant à favoriser la pleine participation des clients à la vie m'a grandement influencée et orientée dans ma façon d'aborder les situations d'exclusion et de marginalisation », affirme l'activiste communautaire et l'ergothérapeute Suzette Montreuil.

Travaillant à Yellowknife depuis plus de 20 ans, ardente et passionnée, Suzette est un défenseur ayant concentré ses actions sur l'amélioration de la santé des Canadiens, la promotion de l'occupation et l'établissement de communautés fortes, vibrantes, saines et fondées sur l'intégration. En tant qu'ergothérapeute, activiste sociale, chef syndicale, mère et épouse, Suzette Montreuil a été tout au long de sa carrière une grande revendicatrice pour les personnes souffrantes, âgées, pauvres et marginales.

Témoin d'injustices sociales, elle pense de manière globale et agit localement pour changer les choses à travers les nombreuses sphères dans lesquelles elle est engagée.

Témoin d'injustices sociales, elle pense de manière globale et agit localement pour changer les choses à travers les nombreuses sphères dans lesquelles elle est engagée. Qu'elle soit en train d'évaluer l'impact profond d'un pipeline dans le Nord, de critiquer la politique sociale et économique au palier territorial ou fédéral, de surveiller la création d'une commission scolaire francophone, de gérer l'ouverture d'une garderie ou de coordonner une campagne d'activités politiques du syndicat, Suzette défend toujours le point de vue du client. Le but de Suzette Montreuil est de lutter pour promouvoir l'occupation dans une communauté saine.

Maintenant âgée de 44 ans, Suzette est née à Mattawa, en Ontario, située à environ 65 kilomètres à l'est de North Bay. Après avoir obtenu son baccalauréat en ergothérapie avec distinction à l'University of Western Ontario en 1985, son activisme l'a menée d'un mandat de six mois à Ottawa jusqu'à une tournée de sensibilisation d'un mois au Nicaragua. Ensuite, elle a

passé deux ans à Yellowknife, après avoir répondu à une petite annonce demandant une ergothérapeute. Cet emploi lui a permis de concrétiser son rêve de travailler dans un milieu multiculturel. Par la suite, elle est allée en Éthiopie, où elle a travaillé à titre de bénévole à l'hôpital de la mission catholique du Carrefour canadien international. Dans la ville éthiopienne de Awassa, elle offrait des programmes de réadaptation aux clients ayant des déficiences physiques et des troubles sévères du développement, comme la paralysie cérébrale, et elle a aussi coordonné un programme communautaire pour les personnes atteintes de poliomyélite.

Suzette Montreuil est revenue à Ottawa pour occuper un poste de suppléance, avant de se rendre plus au nord, à titre d'agente de la politique pour le Department of Health and Social Services du Government of the Northwest Territories. Dans ce rôle, elle a élaboré des programmes politiques dans la communauté et dans des établissements pour les personnes âgées, atteintes de déficience et les malades chroniques des Territoires du Nord-Ouest.

C'est en 1992 qu'elle a repris son poste actuel à titre d'ergothérapeute au Stanton Regional Hospital, où elle a conçu et mis en oeuvre un programme communautaire d'intervention précoce, des services de soins à domicile et de soins externes; dans le cadre de ses fonctions, elle a aussi travaillé avec des femmes atteintes du cancer du sein. Elle a offert des services d'évaluation ergothérapique en gériatrie, en psychogériatrie, en orthopédie et en rhumatologie et elle a collaboré avec des programmes communautaires de différentes régions de l'ouest de l'Arctique. Actuellement, elle travaille avec des patients des services externes, se concentrant principalement sur les problèmes orthopédiques, rhumatologiques et veineux.

Suzette Montreuil participe toujours activement à la promotion du développement communautaire. À



Suzette Montreuil

titre de présidente de la coalition d'activités sociales bénévoles Alternatives North, située dans les Territoires du Nord-Ouest, elle révisé les articles sur la politique sociale, par exemple la révision des programmes de sécurité du revenu et des budgets territoriaux, organisant l'information communautaire et les séances de discussion. Aujourd'hui, le projet de pipeline de la Mackenzie Valley, qui sera le plus grand projet industriel dans l'histoire des Territoires du Nord-Ouest, est une question sérieuse sur laquelle Suzette Montreuil s'est exprimée à titre de co-présidente de Alternatives North. L'initiative de 5 à 7 millions de dollars qui projette de déplacer du pétrole du Delta de Beaufort jusqu'en Alberta entraînerait une injection de plusieurs milliards de dollars dans l'économie locale; cependant Suzette s'inquiète de l'impact socioéconomique et environnemental que le gazoduc pourrait avoir pour les résidents des territoires. « Nous sommes une petite communauté éloignée. Nous recevons quelques touristes et voyageurs. Mais avec l'arrivée de milliers de travailleurs, ces camps de travailleurs seront plus peuplés que les communautés environnantes. Les gens sont inquiets des problèmes qui pourraient surgir, notamment l'introduction de maladies, de drogues, de maladies transmises sexuellement, de grossesses indésirées. Ils s'inquiètent également des effets de ces problèmes sur les enjeux du gouvernement autochtone autonome », dit-elle.

La construction d'un pipeline sur le permafrost peut entraîner de graves problèmes environnementaux. Si l'on perturbe le sol et si le permafrost fond en raison des changements climatiques et du réchauffement de la planète, une partie du permafrost se déplacera et se trouvera à une plus grande profondeur que la normale. Le sol pourrait alors être instable, en particulier avec le gazoduc proposé, qui serait construit sous de nombreuses traverses de rivières. « On n'a jamais construit de pipeline sur ce terrain auparavant. Il y a donc beaucoup d'éléments inconnus », dit-elle. S'il y a des conséquences socio-économiques et environnementales importantes, y aura-t-il toujours une communauté saine dans laquelle les résidents du nord pourront vivre?

Lorsqu'on lui demande les ingrédients essentiels à la création de communautés fortes, vibrantes et saines, Suzette répond : « Il faut créer une économie qui est centrée sur les besoins de sa population en offrant une sécurité du revenu et une pléthore de programmes pour aider les gens à développer leurs habiletés et à surmonter les défis. Il faut mettre de l'avant les besoins des gens, bien avant les besoins des corporations et de l'élite ». Elle ajoute : « Nous devons cesser de rejeter tout le blâme sur les pauvres et examiner les obstacles qui font que les gens demeurent pauvres; nous devons accepter que certaines personnes et familles dans notre société exigent un soutien à long terme, ce qui demeure la responsabilité d'une société civilisée ».

Suzette Montreuil est aussi extrêmement active

au sein de son syndicat; elle cherche à promouvoir les occupations productives, ce qui contribue à la constitution d'une main-d'oeuvre satisfaite et en santé. Elle s'est attaquée à des questions touchant la main-d'oeuvre, à titre de présidente du NWT Area Council of the Public Service Alliance of Canada, un comité d'action politique pour l'ensemble des territoires depuis 2004 et en tant qu'ancienne présidente de la Stanton Territorial Health Authority; elle s'est chargée notamment des questions de recrutement et de maintien de la main-d'oeuvre dans le Nord. Elle a aussi participé à la formation des bénévoles, afin qu'ils perfectionnent leurs approches en matière d'action politique et à l'explication des droits syndicaux aux membres du syndicat.

Je perçois le parcours d'une vie comme un cercle et non pas comme une échelle. Je crois que nous avons tous des liens entre nous et que nous avons besoin des autres.

En fait, en 2002, son dévouement et les services qu'elle a réalisés pour les habitants de Yellowknife et des Territoires du Nord-Ouest ont été reconnus par le prix Wise Woman remis par le Status of Women Council. « Je perçois le parcours d'une vie comme un cercle et non pas comme une échelle. Je crois que nous avons tous des liens entre nous et que nous avons besoin des autres. Je ne crois pas que la vie se décrit comme une échelle qui vous situe contre, au-dessus ou en dessous de votre voisin. Mon seul talent est probablement celui d'établir des liens avec divers groupes et secteurs. J'agis à titre d'agent de liaison pour la main-d'oeuvre organisée et les églises de ma coalition et j'aime observer les différentes approches qu'elles utilisent », dit-elle.

L'ÉVOLUTION DE L'ENSEIGNEMENT

Élargir les horizons des étudiants en ergothérapie par des stages de formation clinique

University of Manitoba et Dalhousie University

par Fern Swedlove

Il y a plus de dix ans, la coordonnatrice de la formation clinique du programme d'ergothérapie de l'University of Manitoba a commencé à se poser cette question : Est-il vraiment possible pour un étudiant de faire l'acquisition des habiletés requises pour exercer dans un milieu n'ayant jamais employé d'ergothérapeute? La réponse à cette question a donné lieu à la création du projet sur les nouveaux rôles, qui est devenu un modèle pour l'enseignement des futurs ergothérapeutes à l'University of Manitoba, à la Dalhousie University et à d'autres universités à travers le Canada.

Theresa Sullivan et Marcia Finlayson ont élaboré le plan directeur de ce programme à l'University of Manitoba. Se basant sur une étude menée par Ann Bossers au département d'ergothérapie de l'University of Western Ontario et sur leurs expériences antérieures relatives à des stages semblables, ces coordonnatrices de la formation clinique ont conçu le programme pour répondre à la fois aux besoins des étudiants et aux besoins des milieux de stage. « Ce qui rend cette expérience différente est le fait qu'elle se concentre sur la création du stage qui correspond le mieux aux besoins de l'étudiant; il ne s'agit pas simplement de lui trouver un milieu de stage », dit Theresa Sullivan. Une autre source de motivation pour la mise sur pied de ce programme était le désir de préparer les étudiants à évoluer dans les domaines d'avenir où les ergothérapeutes travailleraient de manière autonome, sans avoir de mentors pour les guider. Ce type de stage permet l'acquisition des compétences requises pour exercer dans de nouveaux milieux de travail en favorisant l'autonomie, la souplesse, l'indépendance et la capacité de remplir de nombreux rôles.

Dans les stages où ils doivent assumer de nouveaux rôles plutôt que dans un modèle d'apprentissage plus traditionnel, les étudiants sont des facilitateurs actifs de l'ensemble du stage. Le processus s'amorce au moment où les étudiants proposent une idée de stage ou lorsque le coordonnateur de la formation clinique suggère une possibilité de stage dans un nouveau milieu en fonction de leurs expériences antérieures ou d'idées conçues en collaboration avec la communauté.



Sheila Banks
(Dalhousie University)



Margaret Anne Campbell-
Rempel (University of Manitoba)

Les étudiants travaillent ensuite avec le coordonnateur clinique qui les aide à trouver des milieux de stage, à entrer en communication avec le milieu et à collaborer avec le personnel du milieu de stage pour concevoir l'expérience de stage. L'établissement des objectifs du stage est un processus mutuel qui exige la participation de l'étudiant, des coordonnateurs de la formation clinique et du personnel du milieu clinique.

Margaret Anne Campbell-Rempel, l'actuelle coordonnatrice de la formation clinique à l'University of Manitoba, décrit le programme comme étant une expérience clinique enrichissante pour les étudiants. Par exemple, pendant les deux derniers étés, des étudiants en ergothérapie de l'University of Manitoba ont travaillé dans un programme unique conçu pour les jeunes adultes ayant des déficiences intellectuelles. Ces étudiants ont passé l'été à travailler dans une résidence d'été à Gimli, au Manitoba. Le but de ce programme est de favoriser l'acquisition d'aptitudes à la vie quotidienne. Le programme « Grow in Gimli » donne aux étudiants l'occasion « d'établir des liens avec les gens de la communauté et de leur montrer que l'ergothérapie peut offrir du soutien », a mentionné Margaret.

À la Dalhousie University, le programme a évolué différemment pour s'ajuster au fait que l'université est responsable de toute la région de l'Atlantique. Plutôt que d'avoir une personne pour coordonner le programme,

Travailler pour le département des parcs et des loisirs de St. John's

« Ces stages sont formidables; ils constituent d'excellentes possibilités d'apprentissage », affirme Brenda Head avec exubérance lorsqu'elle décrit le programme de formation clinique élargie de St. John's, à Terre-Neuve.

Pendant les cinq dernières années, des étudiants de cycle supérieur de la Dalhousie University ont participé à un stage unique offert par le département des parcs et des loisirs de la ville de St. John's. Pour les étudiants de cycle supérieur de la Dalhousie University, ce stage se distinguait des stages traditionnels en ergothérapie où le client est généralement un individu plutôt qu'un organisme. Les étudiants travaillent seuls et doivent faire preuve d'une grande autonomie. Les stages sont basés sur un modèle de supervision qui comprend une personne responsable dans le milieu de stage et un superviseur externe qui est un ergothérapeute. Les étudiants constatent qu'il s'agit d'une excellente expérience d'apprentissage mais ils peuvent aussi voir les résultats positifs de leur travail d'une année à l'autre.

Pendant les stages, les étudiants travaillent avec le personnel de la ville pour aborder des difficultés en matière de rendement occupationnel. Parmi les exemples de travail des étudiants, mentionnons la vérification de l'accessibilité de quelques parcs de la ville et la formulation de recommandations pour améliorer l'accessibilité des parcs pour toute personne les visitant, par exemple les personnes atteintes de déficiences, les enfants en poussette et les personnes âgées. Les étudiants offrent aussi de l'éducation et des consultations sur des sujets comme les façons d'intégrer les enfants ayant des besoins particuliers et de soulever des patients en toute sécurité. Cet été, une étudiante recueillera de l'information sur les manières dont d'autres municipalités à travers le pays offrent des services auxiliaires aux enfants atteints de déficiences. « Il s'agit vraiment d'un partenariat centré sur le client », dit Brenda Head.

les coordonnateurs provinciaux de la formation clinique de chaque province se sont basés sur les possibilités, les ressources et les intérêts particuliers des communautés de la région Atlantique du Canada. Sheila Banks est la coordonnatrice régionale de la formation clinique et elle travaille à partir de la Dalhousie University. Les quatre coordonnateurs régionaux de la formation clinique sont : Brenda Head (Terre-Neuve et Labrador), Heather Cutcliffe (Île-du-Prince-Édouard), Michèle Roussel (Nouveau-Brunswick) et Reg Urbanowski (Nouvelle-Écosse).

Le programme de la Dalhousie University est appelé « Expanded Fieldwork », car le but du programme est « d'élargir les rôles et les expériences d'apprentissage », dit Sheila Banks. Ce programme a introduit la formation clinique élargie en 1999. Il a reçu un financement de la McConnell Family Foundation en 2002 et 2003 pour un projet pilote à l'intention des superviseurs de stages hors du milieu clinique, qui permet aussi d'évaluer le programme et de développer des ressources. À la Dalhousie, les ergothérapeutes proposent au programme des idées et les étudiants font des suggestions de stages. Par exemple, récemment, un ergothérapeute a consulté le programme afin de recevoir de l'aide pour évaluer les effets d'un projet de transition dans le domaine des soins de santé primaires.

Ce type de stage permet l'acquisition des compétences requises pour exercer dans de nouveaux milieux de travail en favorisant l'autonomie, la souplesse, l'indépendance et la capacité de remplir de nombreux rôles.

Les avantages sont nombreux pour les étudiants de l'University of Manitoba et la communauté manitobaine, car on a observé une augmentation de la tendance à employer des ergothérapeutes pour combler des postes non traditionnels, de même que la création de nouveaux postes pour les ergothérapeutes. Cette augmentation s'inscrit dans les « nouvelles tendances », affirme Margaret Ann Campbell-Rempel; les étudiants ont une expérience pratique de la portée de l'ergothérapie grâce à leur travail au sein d'organismes sans but lucratif comme la Société de la sclérose en plaques et Cancer Care Manitoba. Les ergothérapeutes du Manitoba travaillent maintenant dans le domaine de la santé mentale communautaire et à titre de membres d'équipe des ressources en santé pour les personnes âgées, équipes dans lesquelles on



Kelly Moore fait une activité d'écriture tirée du jeu « Loops and Other Groups » en compagnie d'un campeur qui participe au programme de camp d'été « Camp Enrichment ». Ce camp, qui a lieu à St.John's, est parrainé par Troubles d'apprentissage – Association de Terre-Neuve et du Labrador.

n'embauchait pas d'ergothérapeutes auparavant.

À la Dalhousie University, Sheila Banks a découvert que le programme élargi de formation clinique a « permis aux étudiants de prendre de l'initiative et de poursuivre leurs propres visions sur la profession, tout en faisant simultanément la promotion des

occupations significatives afin d'inciter les gens à participer pleinement à leurs communautés ». Un autre avantage a été que les étudiants ont pénétré dans un environnement où aucun rôle n'était établi pour les ergothérapeutes et ils ont découvert que l'ergothérapie peut procurer aux programmes communautaires des connaissances et des habiletés inestimables sur l'accessibilité, l'intégration et l'analyse occupationnelle. Les étudiants deviennent plus confiants en leurs compétences cliniques tout en faisant l'acquisition de compétences enrichissantes pour faire valoir la profession et travailler à titre d'expert-conseil. La formation clinique élargie constitue une ressource pour les communautés; elle démontre les avantages et les résultats de l'ergothérapie, tout en contribuant à l'évolution de la pratique de l'ergothérapie.

Pendant que ces deux coordonnatrices parlent de l'avenir du programme, leur voix est empreinte d'excitation et de fierté. La beauté du programme est qu'il est « ancré dans le milieu et qu'il n'impose par un modèle aux groupes communautaires », affirme Sheila Banks. Non seulement les étudiants ont-ils acquis une plus grande autonomie et compréhension des possibilités de la profession, mais les collectivités ont eu la possibilité d'être aux premières loges pour voir ce que les ergothérapeutes font pour elles.

L'ÉVOLUTION DE LA POLITIQUE EN MATIÈRE DE SANTÉ

Atteindre l'équité dans les soins de santé en changeant la politique en matière de santé

Diane Watson

par Fern Swedlove

C'est la recherche d'une plus grande équité dans la prestation des soins de santé qui a entraîné Diane Watson vers son poste actuel de directrice de la recherche et de l'analyse pour le Conseil canadien de la santé. Le Conseil a été établi par les Premiers ministres pour surveiller le renouvellement du système de santé et en rendre compte aux Canadiens. Cependant, la voie de sa carrière a été tracée il y a vingt ans, lorsqu'elle a commencé à travailler à titre d'ergothérapeute et qu'elle a dû prendre des décisions face à la liste d'attente sur laquelle se trouvaient des enfants ayant besoin de services d'ergothérapie.

« Cela s'est probablement produit à ma première année d'exercice. Je ressentais beaucoup de frustration en raison du manque de direction et de consensus quant au nombre de clients que je pouvais traiter et à la fréquence de leurs visites en ergothérapie. Il y avait alors une grande variation d'un fournisseur de services à l'autre et très peu de littérature sur le sujet. L'équité était très importante pour moi – à mon avis, les gens doivent recevoir un traitement en fonction de leurs besoins relatifs et des avantages que ce traitement peut leur procurer », affirme-t-elle.

Diane Watson a entrepris un long périple pour trouver des solutions en faisant l'acquisition des outils dont elle avait besoin pour justifier ses décisions en matière de répartition des ressources. Tout d'abord, elle a obtenu une maîtrise en administration des affaires en 1993, tout en continuant à travailler dans le domaine de l'ergothérapie à titre d'enseignante et d'auteure. Mais, cela n'était pas suffisant pour elle. « Après l'obtention de ma maîtrise, je me suis rendu compte que si j'avais quelques outils, ces outils ne me permettaient pas de comprendre toute la complexité des soins de santé et je n'avais aucune formation en justice sociale », dit-elle. En 2000, Diane Watson terminait son doctorat au Department of Health Policy, Management and Evaluation de l'University of Toronto. Ce doctorat lui a permis d'acquérir les autres compétences requises pour mener une carrière dans le domaine de la politique en matière de santé. Depuis ce temps, elle a été membre du corps enseignant pour le Centre for Health Services and Policy Research à l'University of British Columbia; puis elle a été directrice adjointe de l'Institut canadien de recherche en santé et enfin, chercheur adjoint au Manitoba Centre for Health Policy à l'University of

Manitoba. En janvier 2006, elle a débuté son nouveau poste au sein du Conseil canadien de la santé, situé principalement à Vancouver, mais ayant des bureaux régionaux à travers le pays. À tous les mois, elle voyage pour rencontrer des parties prenantes en matière de santé, à travers le Canada.



Diane Watson

Diane Watson croit que la politique changeante en matière de santé est susceptible d'améliorer le système de santé et de créer un processus plus rationnel grâce auquel de futurs investissements en santé pourront être faits pour répondre aux besoins collectifs des Canadiens. « La structure et la conception du système sont les plus grands leviers pour l'amélioration du système de santé », dit-elle. Les nombreuses études qu'elle a publiées sont principalement dans le domaine de l'équité face à l'offre et à la distribution des services de santé au sein de la population. Elle est optimiste face au système de santé canadien. « La recherche indique que le système canadien est raisonnablement équitable et qu'il est plus équitable que les systèmes de santé de la plupart des autres pays. Mais, il y a toujours place à l'amélioration, en particulier en ce qui a trait aux listes d'attente ».

« L'équité était très importante pour moi – à mon avis, les gens doivent recevoir un traitement en fonction de leurs besoins relatifs et des avantages que ce traitement peut leur procurer », affirme-t-elle.

Entre 2001 et 2006, le travail de Diane au sein de l'ICRS consistait aussi à commander des recherches pour répondre aux besoins des décideurs et des gestionnaires de la santé. En 2005, elle a consacré la plus

grande partie de son temps à orchestrer les commandes de recherche et la diffusion des données de recherche utilisées par les ministres canadiens de la santé; ceci lui permet d'établir des repères nationaux en ce qui a trait au temps d'attente maximal pour les procédures de haute priorité et le traitement du cancer, les services cardiaques, les remplacements de hanches et de genoux et les chirurgies pour les yeux. Une partie de ces recherches consistait à déterminer le risque relatif pour une certaine procédure, par exemple la détérioration qui se produit pendant la période d'attente pour une chirurgie.

« La structure et la conception du système sont les plus grands leviers pour l'amélioration du système de santé »

La recherche de réponses aux questions complexes liées à l'atteinte de l'équité dans la prestation des soins de santé continue de galvaniser Diane Watson. Lorsqu'elle parle de la profession, sa passion, son enthousiasme et sa curiosité intellectuelle sont évidents. « J'adore mon travail. J'essaie de diriger ou de par-

ticiper à des recherches rigoureuses sur des sujets importants et de diffuser nos résultats de recherche afin qu'ils soient valables et marquants pour le milieu de la politique. Il y a un grand pouvoir d'achat lié à la réalisation d'une analyse de la population à l'aide de données qui englobent toute la population », dit-elle.

Il reste encore beaucoup à explorer dans le domaine de la politique en matière de santé. « Nous avons fait le tour de la question en ce qui concerne l'amélioration de la qualité en demandant aux cliniciens de faire ce travail par eux-mêmes. Mais nous n'avons pas accordé suffisamment d'attention à l'importance des décideurs et des gestionnaires dans la création d'environnements qui soutiennent davantage les cliniciens afin qu'ils accomplissent le meilleur travail possible. Un exemple frappant est la pénurie de systèmes d'information sur la santé et de systèmes d'aide à la prise de décisions au Canada », dit-elle.

Comme le passé peut souvent éclairer le présent, Diane Watson fait la réflexion suivante : « Mon expérience en ergothérapie m'a entraînée plus loin sur la voie où je tentais de comprendre et de participer aux décisions en matière d'équité dans la prestation des soins de santé. Ma formation clinique et mon expérience sont devenues une partie intégrante de ce que je suis ».

L'ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE DE L'ERGOTHÉRAPIE

Travailler avec les gens, déterminer les possibilités

Pat Fisher

par Lynn Cockburn et Judith Friedland

La carrière de Pat Fisher en ergothérapie s'étend sur cinq décennies et elle a influencé des centaines de clients et de thérapeutes. Cette femme remarquable incarne de nombreuses qualités : passion, persévérance, compétences organisationnelles, facilitatrice hors pair, croyant dans le pouvoir de l'éducation, de l'innovation et de l'évolution. Pat a reçu de nombreux prix en reconnaissance de son travail et elle entretient des amitiés de longue date avec des collègues ergothérapeutes. Mais lorsqu'on parle avec elle, ce qui ressort est sa conviction profonde que ce qui rend l'ergothérapie si unique, c'est que, dans la majorité des cas, les personnes qui ont reçu des services d'ergothérapie disent : « Regardez ce que j'ai réussi à accomplir! » plutôt que : « l'ergothérapeute a fait ceci ou cela pour moi ».

L'importance de travailler avec une personne plutôt que de faire des choses pour elle est toujours mise en relief dans les histoires qu'elle raconte. Ces histoires illustrent son travail à ses débuts en ergothérapie, travail qu'elle décrit comme étant celui d'un « défricheur », dans une petite ville de l'Ontario, que ce soit à titre de superviseur dans divers hôpitaux de Toronto ou à titre d'enseignante à l'University of Toronto. Elle croit que l'approche centrée sur la personne est importante et pourtant peu reconnue. Cette approche est fondamentalement différente de celle des autres professions de la santé et il s'agit d'une perspective que les ergothérapeutes mettent en application dans leur travail, et ce, dans tous les domaines.

Bien qu'elle reconnaisse que les rôles ont énormément changé en ergothérapie au fil des ans, Pat Fisher ne croit pas que le but fondamental de l'ergothérapeute, qui est d'aider les gens à surmonter des problèmes complexes dans des situations de tous les jours, a réellement changé. Elle parle de l'importance de collaborer avec ses clients pour découvrir ce qu'ils peuvent faire par eux-mêmes pour atteindre leurs objectifs, et non pas de leur dire ce qu'ils

Lynn Cockburn, MEd, OT Reg (ON), est professeure adjointe et Judith Friedland, PhD, OT Reg (ON) est professeure émérite au Department of Occupational Science and Occupational Therapy, à l'University of Toronto, 500 University Avenue, Toronto, ON, M5G 1V7.



(de g. à d.) En 2005, Nancy Christie remettait à Pat Fisher une médaille à titre de diplômée de l'University of Toronto depuis 60 ans.

doivent faire. Depuis ses débuts dans un hôpital pour anciens combattants au milieu des années 1940, où elle se servait de l'art et de l'artisanat pour aider les soldats à réintégrer la vie civile, elle a travaillé en milieu communautaire, offrant des services aux enfants et à leur famille. Elle a ensuite occupé des postes de supervision et d'enseignement dans de grandes organisations. Dans chacun de ces rôles, elle a été une facilitatrice des processus qui ont entraîné des changements positifs.

Grâce à sa persévérance, Pat Fisher a joué un rôle clé dans le développement du OSOT Perceptual Evaluation Tool Kit and Manual.

Mais, contrairement à d'autres ergothérapeutes, Pat Fisher admet également qu'elle n'a pas toujours eu une attitude si positive et qu'elle avait déjà songé à quitter la profession. À une certaine période, elle avait le sentiment que la nature des établissements hospitaliers ne soutenait pas le but de l'ergothérapie. « Nous tentions d'encourager nos patients à être actifs et créatifs et cela ne correspondait pas toujours aux règles et à l'ordre qu'un hôpital veut maintenir. Par ailleurs, nous n'intervenons pas en général dans des situations de vie ou de mort; nous nous préoccupons de la qualité

de vie, ce qui représente aussi une perspective différente de celle de nombreux autres professionnels de la santé ». Ses yeux s'éclairent pendant qu'elle parle. « Mais j'ai alors compris que c'est ce qui me distingue des autres professionnels ». Pat Fisher explique ensuite à quel point cette perspective sur les avantages de participer à des occupations a été une composante clé de sa vie. Elle adorait résoudre des problèmes avec ses clients et ses collègues afin de favoriser cette participation.

Grâce à sa persévérance, Pat Fisher a joué un rôle clé dans le développement du OSOT Perceptual Evaluation Tool Kit and Manual. L'idée proposée par le Study Group on the Brain Damaged Adult s'est transformée en un projet qui s'est étendu sur plus de 20 ans. En compagnie de ses collègues en ergothérapie Marion Boys et Claire Holzberg, Pat Fisher a établi un processus visant à élaborer un outil que les thérapeutes pourraient utiliser pour mieux comprendre les troubles de perception de leurs clients. Ces trois ergothérapeutes, qui avaient peu de formation en recherche, ont travaillé avec des chercheurs chevronnés et de nombreux cliniciens afin de créer une ressource qui est utilisée par de nombreux ergothérapeutes aujourd'hui. « Nous réalisons qu'il s'agissait seulement d'un début dans ce domaine, mais nous voulions commencer quelque chose, afin de répondre à cet immense besoin », dit-elle. Les résultats de l'étude ont été publiés dans l'*American Journal of Occupational Therapy* en 1988 et une version révisée du manuel a été publiée en 1991.

Pat Fisher représente de nombreux ergothérapeutes à travers le pays qui ont exercé pendant des années, en poursuivant sans cesse leur apprentissage dans le domaine et face à leurs clients, en soutenant et en encourageant leurs étudiants et leurs collègues à approfondir leurs connaissances sur l'activité, l'occupation et l'ergothérapie.

En tant que présidente du comité de la formation continue du Department of Occupational Science and Occupational Therapy de l'University of Toronto pendant de nombreuses années, sa croyance dans le développement professionnel était profonde. Elle a travaillé sans relâche avec peu de ressources pour offrir des expériences d'apprentissage représentant une large gamme d'intérêts. Seize ans après avoir pris officiellement sa retraite de la profession, elle continue de se tenir à jour et de s'intéresser aux idées nouvelles dans le domaine. Présentement, elle apprend comment la société et les environnements influent sur la santé et elle réfléchit

aux nouveaux rôles de l'ergothérapie qui résultent de la création de nouvelles connaissances. Elle croit que l'engagement continu de la profession à créer une base scientifique est bénéfique et qu'il fera connaître davantage les façons dont les ergothérapeutes favorisent le changement, et elle espère également que la créativité et l'innovation qui ont toujours caractérisé la pratique clinique continueront de définir la profession.

Par son travail auprès des clients, des étudiants, de ses collègues et de nombreuses autres personnes, Pat Fisher a laissé un héritage. L'accent qu'elle a mis sur la facilitation et l'organisation a permis de créer un réseau d'ergothérapeutes qui ont en commun une passion et un grand dévouement pour la profession. Lorsqu'elle songe à sa carrière, elle demeure très humble, constatant à quel point elle a été privilégiée de travailler avec de nombreuses personnes qu'elle admirait et respectait, mais elle admet qu'elle était une bonne facilitatrice et organisatrice. Pat Fisher représente de nombreux ergothérapeutes à travers le pays qui ont exercé pendant des années, en poursuivant sans cesse leur apprentissage dans le domaine et face à leurs clients, en soutenant et en encourageant leurs étudiants et leurs collègues à approfondir leurs connaissances sur l'activité, l'occupation et l'ergothérapie. Ces praticiens ont également trouvé des façons de poursuivre des recherches à travers leur travail, même s'ils n'étaient pas fondamentalement des chercheurs. Pat Fisher a toujours rappelé aux membres de notre profession que l'ergothérapie a de grandes possibilités et qu'elle peut progresser vers sa véritable vision, qui consiste essentiellement « à aider les gens à aborder des problèmes complexes dans les situations qu'ils rencontrent au quotidien ».

CHANGER LA SANTÉ DANS LE MONDE

Deux ergothérapeutes à la retraite devenues des activistes bénévoles

Roma Maconachie et Jacky McGarry

par Fern Swedlove

Pour les ergothérapeutes Roma Maconachie et Jacqueline McGarry, la retraite ne signifie pas la fin d'une carrière, mais la possibilité de promouvoir davantage les occupations. Ces deux femmes se sont rencontrées alors qu'elles siégeaient au conseil d'administration de l'ACE dans les années 1980. Étant toutes deux des dirigeantes naturelles et passionnées au sein de la profession, elles ont développé une amitié qui dure depuis plus de 25 ans. Le périple de ces deux femmes, nées toutes deux en Angleterre et vivant maintenant au Canada depuis de nombreuses années et dirigeantes tout au long de leur vie, les a éventuellement entraînées vers leurs présentes occupations. Voici l'histoire inspirante de deux personnes qui continuent de trouver de la satisfaction pendant leur retraite et pour lesquelles l'amitié prend tout son sens.

Roma Maconachie effectue son travail bénévole dans un entrepôt de 30 000 pieds carrés situé en banlieue de Winnipeg, au Manitoba. Roma travaille pour International HOPE (Health Overseas Project Education/ www.internationalhope.ca), un organisme qui envoie dans les pays du tiers monde de l'équipement médical et thérapeutique que d'autres organismes ont décidé de ne plus utiliser. Après avoir pris sa retraite à titre de directrice de programme au sein de Community Therapy Services en 1999, Roma a commencé à travailler au sein de cet organisme, en tant que directrice des bénévoles. Dans ce poste, elle pouvait mettre à contribution ses compétences en gestion et ses connaissances en ergothérapie. Roma Maconachie est maintenant vice-présidente de l'organisme. Cet organisme unique répond non seulement à l'immense besoin d'équipement et de produits médicaux de ces pays, mais il aide également le milieu local; une bonne partie des articles donnés se retrouveraient éventuellement dans les ordures car on ne s'en sert plus ou ils sont périmés.

International HOPE s'appuie sur des dons provenant de diverses sources, comme les hôpitaux et les centres d'hébergement à travers le pays. L'entrepôt est rempli d'articles qui vont du matériel chirurgical à des marchettes, en passant par des fauteuils roulants. Certains de ces articles sont transportés dans des valises par des personnes qui se rendent dans ces pays pour travailler. Mais la plupart de ces articles sont envoyés par conteneurs. Les conteneurs voyagent par différents mode de transport : « la route, la voie ferrée, l'océan, la



Roma Maconachie



Jacky McGarry

voie ferrée et encore la route », dit Roma Maconachie, « jusqu'à leur destination finale qui, jusqu'à maintenant pouvait être l'Ukraine, Saint-Vincent et Haïti ». Roma veille à ce que l'équipement convienne au milieu et à ce qu'il y ait, à la destination finale, le soutien nécessaire pour entretenir l'équipement. « Il ne sert à rien d'envoyer un fauteuil roulant motorisé dans un domicile où il n'y a pas d'électricité », précise-t-elle.

... la retraite ne signifie pas la fin d'une carrière, mais la possibilité de promouvoir davantage les occupations.

De janvier 2001 à décembre 2002, Jacky McGarry a fait du bénévolat au sein de Voluntary Service Overseas (VSO) au Malawi, en Afrique. Depuis 1986, elle a également été propriétaire, directrice et clinicienne au sein des London Occupational Therapy Services, une clinique privée offrant des services à base communautaire. Auparavant, elle travaillait en tant que chef ergothérapeute au Children's Psychiatric Research Institute à London, en Ontario. Pendant qu'elle était au Malawi, elle a conçu et mis sur pied un programme de réadaptation communautaire pour les personnes ayant des déficiences vivant dans la vallée de Bwanje. Dans le cadre de son travail, elle a formé des assistants en

réadaptation afin que les programmes se poursuivent après la fin de son mandat. Jacky McGarry a également participé à de nombreuses fonctions administratives, en supervisant des étudiants, en faisant des levées de fonds et en travaillant avec d'autres organismes pour coordonner et améliorer des services. Cet automne, elle continuera de faire du bénévolat au sein de VSO et cette fois, elle se rendra en Guyane pour participer à l'établissement d'un programme de formation pour les professionnels en réadaptation.

Qui aurait cru que leurs routes se croiseraient de nouveau dans un pays de l'Afrique subsaharienne?

Jacky McGarry est bien consciente des défis que doit relever une personne de race blanche dans une communauté africaine. Outre les deux années pendant lesquelles elle a travaillé pour le VSO, elle a aussi vécu en Afrique, le lieu de naissance de son mari et de ses enfants, avant de s'établir en permanence au Canada. Bien qu'elle reconnaisse que son nouveau poste exigera une mise à niveau de ses compétences et qu'elle n'avait aucune expérience dans l'analyse des besoins et la conception de programmes d'études, elle tient à relever le défi. « Je crois vraiment que je peux être utile d'une façon ou d'une autre », dit-elle. Comme les ergothérapeutes sont formés pour analyser l'activité, Jacky McGarry croit que cet outil sera utile et elle s'engage avec enthousiasme dans ce nouveau projet bénévole.

Bien que l'une vivait à Winnipeg et l'autre à London, en Ontario et maintenant à Kelowna, elles ont réussi à maintenir leur lien par téléphone, par des visites occasionnelles et par courriel. Lorsqu'elles parlent de leur relation, leurs voix expriment du plaisir et de l'admiration pour le travail et la vie de l'autre; dans leurs conversations elles louangent les réalisations de l'autre et le soutien inestimable qu'elles se sont donné au fil des ans. Mais, c'est au Malawi que leurs routes se sont encore croisées avec l'arrivée d'une cargaison de International HOPE à l'intention du Dr Steve Mannion, avec qui Jacky McGarry travaillait également. Qui aurait cru que leurs routes se croiseraient de nouveau dans un pays de l'Afrique subsaharienne?

Bien que leurs façons d'atteindre leurs objectifs soient différentes, leurs motivations et leurs résultats sont très semblables. « Le simple fait de savoir que certaines régions du monde ont un besoin désespéré de services », affirme Roma Maconachie, « confirme l'importance de ce que nous essayons de faire ». Lorsqu'on fournit à une personne l'équipement médical et thérapeutique qui est soigneusement apparié à son environnement et à sa culture, sa capacité de réaliser des occupations significatives s'améliore. Jacky McGarry croit que « toute occupation représente un

aspect essentiel d'une vie saine et, lorsque cela n'est pas possible, les gens deviennent malades ». Par son travail en Afrique, où elle conçoit des programmes ou offre de la formation aux autres, elle met en application une valeur de base de l'ergothérapie, soit la promotion de l'occupation. En bout de ligne, la santé des gens s'améliore grâce au travail de ces deux femmes.

Pendant que j'écoute les histoires de ces deux ergothérapeutes, je suis frappée par la force de leur vision et de leur dévouement envers leur travail et par la façon dont leurs valeurs sur l'ergothérapie se reflètent dans leur travail. « Ergothérapeute un jour, ergothérapeute toujours », dit Roma Maconachie. Jacky McGarry évoque un peu la même idée en affirmant qu'elle « a toujours eu le sentiment que l'ergothérapie est plus qu'une profession; c'est un mode de vie ». Aucune de ces deux femmes ne considère la retraite comme une étape d'immobilisme; elles croient toutes deux qu'elles ont encore beaucoup à donner. Comme ces femmes continuent de promouvoir l'occupation et les valeurs de base de la profession, elles laisseront un riche héritage non seulement à leurs enfants et à leurs petits-enfants, mais également aux prochaines générations d'ergothérapeutes.

