

Table des matières

L'ACE : VOTRE PARTENAIRE TOUT AU LONG DE VOTRE CARRIÈRE

Le Congrès 2016 de l'ACE : S'inspirer pour viser les plus hauts sommets 3
Janna MacLachlan

Quoi de neuf? 4

#CAOT2016 : Les délégués envahissent la Twittosphère au Congrès 2016 de l'ACE 5
Giovanna Boniface et Nicole Matichuk

Faits saillants des activités de l'ACE en 2015-2016 : Octobre à mai 6
Janet Craik

Forum de l'ACE sur une question professionnelle : La pauvreté et l'itinérance 9
Robin Mazumder, Erin Duebel, Erin Hoselton et Havelin Anand

Forum de l'ACE sur une question professionnelle : « Vous travaillez où? Pourquoi? » Les réalités de la pratique de l'ergothérapie en région rurale ou éloignée 12
Nicole Matichuk, Giovanna Boniface et Les Smith

La cérémonie de remise des prix de 2016 de l'Association canadienne des ergothérapeutes 14

DES CONNAISSANCES À LA PRATIQUE

Les étapes clés que les nouveaux auteurs doivent suivre pour partager leurs innovations dans le domaine de la pratique fondée sur l'occupation 17
Jane A. Davis

Le Congrès 2016 de l'ACE jette une lumière sur la formation clinique et les stages 19
Nicole Matichuk et Catherine White

PARTAGE DE PERSPECTIVES

Séance plénière du Congrès 2016 de l'ACE : Interventions dirigées par des ergothérapeutes en vue d'améliorer la santé et la qualité de vie des personnes atteintes d'obésité 21
Mary Forhan et Pam Hung

Une histoire de famille : Une mère et sa fille assistent ensemble au Congrès de l'ACE 23
Sophie Rayner et Lynda Lowry Rayner

INFLUENCER LA VIE DES GENS, LES COMMUNAUTÉS ET LES SYSTÈMES

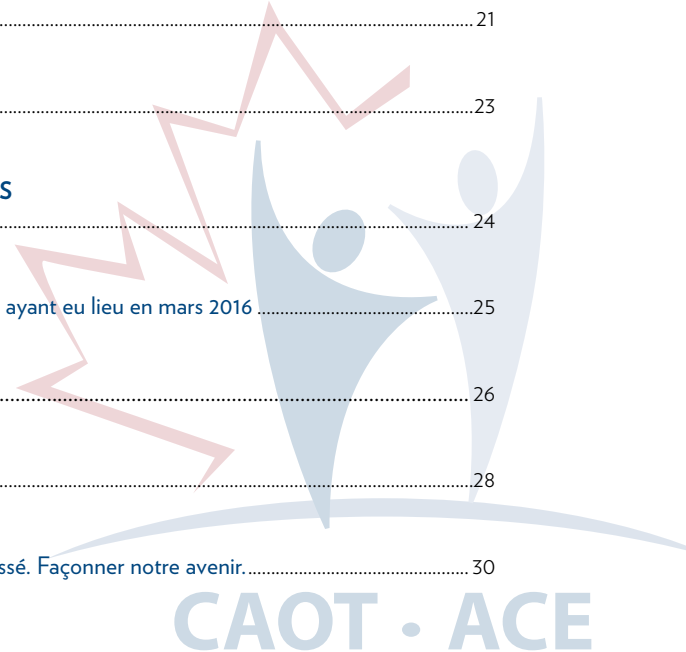
FME : Préparation et réponse aux situations de catastrophe 24
Nancy Rushford et Andrew Freeman

Faits saillants de la réunion du conseil de la Fédération mondiale des ergothérapeutes ayant eu lieu en mars 2016 25
Andrew Freeman

Discours d'honneur du Congrès 2016 de l'ACE : La compassion en action 26
Kim Barthel

Discours présidentiel du Congrès 2016 de l'ACE : Notre héritage et notre avenir 28
Lori Cyr

Congrès 2017 de l'ACE à Charlottetown, à l'Île-du-Prince-Édouard : Honorer notre passé. Façonner notre avenir 30
Heather Cutcliffe et Manon Gallant



Toute déclaration figurant dans les *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. Les *Actualités ergothérapeutiques*, une tribune consacrée à la discussion de questions qui touchent les ergothérapeutes, fait appel à votre participation.

Tous droits de rédaction réservés

Les *Actualités ergothérapeutiques* et l'ACE ne soutiennent pas nécessairement les annonces acceptées pour publication.

PRÉSIDENTE DE L'ACE

Lori Cyr, OT(C)

DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'ACE

Janet M. Craik, M.S., Erg. Aut. (Ont.), OT(C)

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

Association canadienne des ergothérapeutes
100-34 chemin Colonnade,
Ottawa, Ontario K2E 7J6

Courriel: publications@caot.ca

INDEXAGE

Le périodique *Actualités ergothérapeutiques* est indexé par : ProQuest et OTDBase

PUBLICITÉ

Tél. : (613) 523-2268, poste 232
Courriel : advertising@caot.ca

ABONNEMENTS

Tél. : (613) 523-2268, poste 263
Courriel : subscriptions@caot.ca

DROIT D'AUTEUR

L'ACE 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'ACPUE sont autorisés à photocopier jusqu'à 100 copies d'un article, si ces copies sont distribuées gratuitement à des étudiants ou des consommateurs à titre informatif.

Pour toute question concernant le droit d'auteur, communiquer à l'adresse suivante : copyright@caot.ca

Le périodique *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

Janna MacLachlan, Erg. Aut. (Ont.)
Tél. (613) 523-2268, poste 226, télécop. (613) 523-2552,
courriel : otnow@caot.ca

TRADUCTION

De Shakespeare à Molière, Services de traduction

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE

JARcreative

CORRECTRICE D'ÉPREUVES

Claire Hurd, Erg. Aut. (Ont.)

COMITÉ ÉDITORIAL DES ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

Présidente : Janna MacLachlan, Erg. Aut. (Ont.)
Patricia Dickson, M.Sc., Erg. Aut. (Ont.)
Emily Etcheverry, PhD, MEd. Erg. Aut. (MB.)
Heather Gillespie, OT
Tamara Germani, OT
Susan Mulholland, MSc Rehab, ergothérapie
Nadia Noble, Erg. Aut. (Ont.)
Heidi Cramm, PhD, Erg. Aut. (Ont.)
Sandra Hobson, MAEd, Erg., LLDS, FCAOT
Tarra Carter, BA
ex-officio : Helene Polatajko, PhD, Erg. Aut. (Ont.), FCAOT, FCAHS
ex-officio : Julie Lapointe, erg. Erg. Aut. (Ont), PhD

ÉDITEURS THÉMATIQUES

La santé des Autochtones et l'ergothérapie au Canada

Janet Jull, PhD, Erg. Aut.(Ont.),
Alison Gerlach, PhD, OT Reg (BC)

Liens internationaux

Andrew Freeman, PhD, erg.

Notre passé ergothérapeutique

Hadassah Rais, MSc (ergothérapie - post-professionnelle),
Erg. Aut. (Ont.)

Réflexions sur la pratique privée

Flora To-Miles, ergothérapeute

Le sens de l'agir

Shanon Phelan, PhD, ergothérapie

La télésanté et la technologie d'assistance

Pam McCaskill, OT. Reg. (NB)

L'application des connaissances en ergothérapie

Heather Colquhoun, PhD, Erg. Aut. (Ont.)
Keiko Shikako-Thomas, PhD, erg.

Rehausser la pratique

Aînés : Sandra Hobson, MAEd, Erg., LLDS, FCAOT
Adultes : Patricia Dickson, M.Sc., Erg. Aut. (Ont.)
Enfants et adolescents : Gail Teachman, MSc, Erg. Aut. (Ont.)
Santé mentale : Regina Casey, PhD, M.A., OT
Pratique en milieu rural et éloigné : Niki Kiepek, PhD, OT Reg.(NS)

Perspectives estudiantines :

Sarah Hobbs, BA
Sarah Villiger, BEd

La RCE : des faits scientifiques pour votre pratique

Briana Zur, PhD, Erg, Aut. (Ont.)

Formation clinique et théorique

Catherine White, PhD, OT Reg. (NB, NS)

Compétences en gestion de la pratique et compétences professionnelles

Tiziana Bontempo, MSc (RHBS), Erg. Aut.(Ont.)

Les assistants de l'ergothérapeute et le personnel de soutien en ergothérapie

Erin Moerman, AE/AP

Tous les membres du comité éditorial et les éditeurs thématiques des *Actualités ergothérapeutiques* sont membres en règle de l'ACE

Le Congrès 2016 de l'ACE : S'inspirer pour viser les plus hauts sommets

Janna MacLachlan, rédactrice en chef des *Actualités ergothérapeutiques*

Le Congrès 2016 de l'ACE a été présenté du 19 au 22 avril à Banff, en Alberta, à l'hôtel Fairmont Banff Springs. Le thème du congrès était le suivant : 'S'inspirer pour viser les plus hauts sommets'. Le présent numéro des *Actualités ergothérapeutiques* offre aux lecteurs et lectrices l'occasion d'en apprendre davantage ou de poursuivre leur réflexion sur les présentations les plus inspirantes du congrès de cette année. Les articles présentés dans ce numéro abordent une large gamme de sujets, allant du discours d'honneur, de la séance plénière et du discours présidentiel, à un survol des présentations sur les stages étudiants, en passant par des présentations au nom de la Fédération mondiale des ergothérapeutes et de la Revue canadienne d'ergothérapie. Les 'sommets' dont il a été question dans ces présentations sont ceux de la croissance, de l'apprentissage, de la collaboration et de la réussite à l'échelle de l'individu, de la profession ou de la communauté. Certains événements, comme la cérémonie de remise des prix, célèbreraient des sommets atteints par des individus ou des groupes. D'autres, comme les forums sur des questions professionnelles, abordaient les sommets déterminants que la profession doit tenter de gravir. Peu importe les sommets qui vous intéressent, j'espère que vous trouverez des sources d'inspiration dans les pages de ce numéro.

Sommets extrêmes atteints pendant le congrès :

- Cette année marquait le 80^e congrès de l'ACE et la 90^e année d'existence de l'association.
- Le congrès, qui a accueilli un nombre record de 691 délégués, comportait plus de 335 séances, présentations par affiches et événements.
- Un nombre record de résumés ont été soumis en vue du congrès, soit 495!
- Plus de 11 millions de micromessages Twitter ont été émis à l'aide du mot-clic #CAOT2016 (voir l'article à la page 5 pour connaître tous les détails). Dans chaque salle de conférence, des places étaient réservées aux microblogueurs, afin d'inviter les délégués à partager ce qui se passait par l'intermédiaire de Twitter. En moyenne, 54 micromessages à l'heure ont été émis par 325 participants, sur la période de quatre jours du congrès. Les deux microblogueurs les plus actifs ont été Bill Wong (@billwongot), un ergothérapeute de la Californie, qui a partagé 1231 micromessages et Jeff Boniface (@bonifaceots), un ergothérapeute de la Colombie-Britannique, qui a écrit 417 micromessages.



Le comité organisateur du Congrès 2016 de l'ACE.

Nous tenons à remercier :

- le comité organisateur, soit les co-responsables Susan Mulholland et Jutta Hinrichs, de même que Fiona Brandt, Alanna Cunningham, Jessie Trenholm, Lisbeth Case, Debra Froese et Sharon Phillips.
- les huit membres du comité du programme scientifique du congrès présidé par Mary Forhan. Le comité a reçu les évaluations des abrégés examinés par plus de 70 membres du comité d'examen des abrégés.
- la photographe officielle du congrès, Amanda Deslauriers. Ses photos sont présentées dans ce numéro.
- les artistes de la cérémonie d'ouverture : The Wardens. Par leurs chansons, les membres de ce groupe ont partagé les expériences qu'ils ont vécues en travaillant au Parc national de Banff, alors qu'ils se promenaient à cheval en pleine nature.
- l'honorable Tom Crane Bear pour son accueil traditionnel lors des cérémonies d'ouverture.
- les 52 exposants pour leur participation et le partage de leurs produits et services avec les délégués.
- Lisa Sheehan, la gestionnaire des congrès et événements de l'ACE, qui a accompli un travail colossal pour organiser ce congrès.
- les 60 bénévoles qui ont veillé au bon déroulement du congrès.
- Les délégués qui ont investi dans leur avenir en prenant congé de leur pratique régulière pour participer, apprendre et partager pendant le congrès.



Les lauréates des bourses étudiantes décernées par l'ACE cette année étaient :

Jeanette McGeough et Alicja Mazierska

Functional outcomes of music-supported rehabilitation poststroke: A systematic review

Amanda Deslauriers

Learning from a health-mentor: Impact on students' understanding of client-centredness

Jessica Waschenko, Sarah Krygsman et Kelly Harris

Ageism and the older worker: A scoping review



Lory Cyr, présidente de l'ACE, en compagnie d'Isabelle Gélinas, lauréate du prix du discours commémoratif Muriel Driver.

Quoi de neuf?

NOUVEL appel de communications pour les *Actualités ergothérapeutiques*

Mars 2017 – **L'évolution de l'ergothérapeute exerçant dans le secteur privé**

Date limite pour présenter un article : 1^{er} octobre 2016.

Le but de ce numéro thématique des *Actualités ergothérapeutiques* est d'explorer, de discuter et de remettre en question nos idées et nos pratiques concernant la pratique privée. Les soumissions peuvent comporter de 3 000 à 2 000 mots. Nous aimerions recevoir des communications de la part d'ergothérapeutes, d'enseignants, de bailleurs de fonds, de superviseurs de stage, de clients et d'étudiants.

Pour lire l'appel de communications détaillé, prière de consulter le : <http://www.caot.ca/default.asp?ChangeID=25&pageID=7>.

Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquer à : otnow@caot.ca.

Nouvelles du conseil d'administration de l'ACE

Pour lire les faits saillants des réunions du conseil d'administration de l'ACE de février et d'avril, prière de visiter le : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=68>.

Nouveau calendrier des activités de développement professionnel de l'ACE

Dans la nouvelle édition du calendrier, vous pouvez consulter les activités de développement professionnel qui seront offertes de mai 2016 à avril 2017, en fonction :

- du service de l'ACE;
- du domaine de pratique;
- de l'âge de la clientèle;
- de la date.

Pour voir et télécharger le calendrier, veuillez visiter le : www.caot.ca/education.

CAOT Professional Development Calendar

May 2016 to April 2017
Mai 2016 à avril 2017

Calendrier de développement professionnel de l'ACE

CAOT - ACE
Canadian Association of Occupational Therapists - Association canadienne des ergothérapeutes
education@caot.ca - www.caot.ca/education



Nouveaux produits reconnus par le Programme de reconnaissance de produits par l'ACE

L'ACE est fière d'annoncer qu'un sceau de reconnaissance a été décerné à deux produits de la compagnie 3M : le bras articulé double pour moniteurs à réglage facile de 3M™ et le plateau pour clavier à réglage facile de 3M™.



Pour lire le rapport complet de ces évaluations et ceux d'autres produits ayant été reconnus, visiter le : www.caot.ca/prp.

Nouvelles de la FME

La Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME) collabore à l'élaboration du Plan d'action mondial de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) relatif au handicap (www.who.int/disabilities/actionplan/en/), qui vise trois objectifs :

- Éliminer les obstacles et améliorer l'accès aux services et programmes de santé.
- Consolider et élargir les services d'adaptation, de réadaptation, d'aide technique, d'aide et de soutien, et la réadaptation à base communautaire.
- Renforcer la collecte de données sur le handicap qui sont pertinentes et comparables au niveau international et soutenir la recherche sur le handicap et les services apparentés.

N'hésitez pas à communiquer avec Andrew Freeman (Andrew.Freeman@rea.ulaval.ca) pour en savoir davantage au sujet des activités de la FME.

OT24Vx 2016

Le septième échange virtuel de 24 heures en ergothérapie (Occupational Therapy 24-hour Virtual Exchange [OT24Vx]) aura lieu le 27 octobre 2016, à partir de midi, HAE. Le thème de ce congrès annuel gratuit en ligne, qui met en vedette des conférenciers de partout dans le monde, est le suivant :

« Making it Together ». Pour connaître tous les détails, visiter le : <http://www.ot4ot.com/ot24vx.html>.

Avis de correction

Dans l'article intitulé « Trouver sa voix grâce à la technologie », publié dans le numéro de mars/avril des *Actualités ergothérapeutiques*, volume 18(2), pages 19 et 20, le nom de la deuxième auteure a été omis. Les auteures de cet article sont donc Danielle MacDougall et Catherine White.

Mention de source de la photo en page couverture Photo de Cori Schmitz.

Cori explique : En août 2015, deux mamans et leurs fils (quatre garçons âgés de 9 à 13 ans) ont fait à la marche les 19 kilomètres qui séparent la Valley of a Thousand Falls du Berg Lake, sous le sommet majestueux du Mount Robson, en Colombie-Britannique. Le troisième jour de notre aventure, alors que nous prenions une pause en nous délestant de nos lourds sacs à dos, les garçons se sont occupés pendant de nombreuses heures en construisant ensemble ce « château », près d'une moraine.

#CAOT2016 : Les délégués envahissent la Twittosphère au Congrès 2016 de l'ACE

Giovanna Boniface et Nicole Matichuk

L'usage de Twitter® comme média social dans le cadre d'un congrès peut être une excellente façon de promouvoir l'ergothérapie. Des écrits récents révèlent une tendance croissante à utiliser Twitter comme canal d'appui à la communication aux congrès universitaires, en supplément à la communication officielle de l'événement (Weller, Bruns, Burgess, Mahrt et Puschmann, 2014). Cette année, l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) a adopté pour la deuxième fois un mot-clic pour le congrès (#CAOT2016) et cette initiative a connu un succès retentissant. Enregistré au sein du Symplur Healthcare Hashtag Project¹, le mot-clic #CAOT2016 a rassemblé les participants au congrès, les personnes surveillant le flux en direct et les autres partenaires autour du monde qui utilisent Twitter comme plateforme de communication.

Twitter est un outil très efficace pour communiquer pendant un congrès. Son usage comporte de nombreux avantages, notamment le partage d'idées, le réseautage avec d'autres usagers, la surveillance des messages clés des séances du congrès, la communication avec les conférenciers et la prise de note collective.

Le mot-clic du congrès a été utilisé dans les messages des usagers qui désiraient décrire de manière succincte les présentations par affiche et les conférences, exprimer leur enthousiasme au sujet des séances à venir et faire une sensibilisation générale aux événements du congrès. Le gazouillage s'est révélé une excellente façon de demeurer connecté avec des personnes qui ne pouvaient pas assister au congrès, en partageant des photos et des résumés d'un maximum de 140 caractères. De nombreux gazouilleurs ont réussi à créer de brefs micromessages faisant écho avec les abonnés, qui se sont traduits par un nombre incroyable de « partage » et de « J'aime » suscités par leurs micromessages. Grâce aux partages, les micromessages ont pu atteindre des réseaux encore plus vastes.

Au total, 4 791 micromessages ont été transmis à l'aide du mot-clic #CAOT2016 pendant les quatre jours du congrès, engendrant plus de 11 millions d'impressions. Si l'on compte la semaine qui a précédé et la semaine qui a suivi le congrès, les totaux se chiffrent à 5 229 micromessages et 11,6 millions d'impressions—des nombres impressionnants pour une profession relativement petite!

La première rencontre « Tweet-up Meet-up » a eu lieu le deuxième jour du congrès (20 avril 2016); la rencontre avait deux objectifs, soit offrir aux microblogueurs de l'ACE l'occasion de se rencontrer, et permettre aux usagers chevronnés de Twitter d'aider les nouveaux usagers à créer un compte Twitter et à envoyer leurs premiers

micromessages. La rencontre a surpassé nos attentes, compte tenu du fait que la plupart des 43 personnes qui y ont participé ne s'étaient jamais rencontrées.

Nicole Matichuk, une étudiante en ergothérapie de l'University of British Columbia, a fait l'affirmation suivante : « En tant qu'étudiante, j'ai constaté que Twitter était un outil de réseautage utile, de même qu'un moyen d'amorcer une conversation et de me connecter avec d'autres étudiants et ergothérapeutes de partout au Canada. C'était très stimulant de pouvoir partager avec les gens qui me suivaient les aspects des présentations qui avaient le plus d'incidence pour moi. Au cours du congrès, j'ai rencontré de nombreux ergothérapeutes qui utilisent Twitter ou qui avaient l'intention de créer un compte Twitter après le congrès. J'ai constaté un sentiment de soutien et de communauté parmi tous les ergothérapeutes ayant assisté au congrès et les messages ont suscité de nombreux « J'aime », « partage » et commentaires. À titre d'étudiante, cette expérience m'a donné le sentiment d'appartenir à une plus grande communauté d'ergothérapeutes. De plus, cela m'a poussée à réfléchir à la responsabilité liée à la gestion d'un compte de média social qui traite des valeurs de l'ergothérapie. Le fait d'avoir une tribune publique pour partager mes réflexions m'a incitée à bien vérifier mes messages avant de cliquer sur le bouton « tweet ». L'accent mis par l'ACE sur Twitter au congrès de cette année a suscité un sentiment d'enthousiasme général, tout en créant de nouvelles possibilités d'apprentissage et de réseautage.

Comme il y a plus de 320 millions de microblogueurs actifs sur Twitter mensuellement, l'ACE reconnaît l'importance d'incorporer ce média social et d'autres plateformes de médias sociaux dans les communications relatives au congrès. L'ACE s'engage à utiliser un mot-clic officiel lors des prochains congrès et elle a déjà enregistré un mot-clic pour l'an prochain. Au plaisir de microbloguer avec vous au #CAOT17!

Références

- Weller, K., Bruns, A., Burgess, J. E., Mahrt, M., et Puschmann, C. (2014). Twitter and society: An introduction. Dans K. Weller, A. Bruns, J. E. Burgess, M. Mahrt, et C. Puschmann (Édit.), *Twitter and society* (xxix-xxxviii). Téléchargé au [http://eprints.qut.edu.au/66322/1/Twitter_and_Society_-_Introduction_\(2014\).pdf](http://eprints.qut.edu.au/66322/1/Twitter_and_Society_-_Introduction_(2014).pdf)

¹Le Symplur Healthcare Hashtag Project compile les mots-clics associés au domaine des soins de santé et offre des outils pour améliorer l'usage des mots-clics pour avoir un plus grand impact.

À propos des auteures

Giovanna Boniface, OT, est la directrice de l'ACE-CB. Elle a dirigé la participation des délégués et de l'ACE par l'intermédiaire de Twitter au Congrès 2016 de l'ACE. On peut la joindre à : gboniface@caot.ca.

Nicole Matichuk est une étudiante de deuxième année à la maîtrise du programme d'ergothérapie de l'University of British Columbia. Au moment du Congrès 2016 de l'ACE, elle effectuait un stage à l'ACE-CB.

Faits saillants des activités de l'ACE en 2015–2016 : Octobre à mai

Janet Craik, directrice générale de l'ACE



Il y a déjà 90 ans, un petit groupe déterminé de fondateurs ont établi ce que l'on appelle maintenant l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) afin de favoriser le développement d'une profession de la santé qui méritait et se devait d'être reconnue, estimée et récompensée. Ce travail et ce dévouement se poursuivent encore aujourd'hui. L'ACE avance avec confiance et force, alors que nous franchissons la seconde moitié de l'année d'adhésion. Notre association fonctionne efficacement et de manière de plus en plus stratégique; elle est bien située en tant que partenaire de votre carrière pour la vie. En plaçant les membres au cœur de tout ce qu'elle fait, l'ACE continue d'appuyer la prestation de services d'ergothérapie de qualité, qui répondent aux besoins des Canadiens en matière d'occupations. Nous souhaitons un heureux 90^e anniversaire à l'ACE!

Gouvernance

L'une des priorités pour l'année d'adhésion 2015–2016 était d'élaborer un plan stratégique officiel en vue de formuler nos ambitions et d'orienter nos actions. Le plan quinquennal de 2016–2019 a été conçu en trois étapes, de juin 2015 à avril 2016, et le produit final a été approuvé lors de la réunion du conseil de l'ACE, à Banff. Le plan sera diffusé aux membres de l'ACE au cours des prochains mois; il sera également affiché sur le site web et lancé sous forme de document final cet automne.

Les quatre stratégies générales suivantes ont été établies pour la période de 2016 à 2019 :

1. Appuyer les ergothérapeutes dans l'évolution de leur pratique et leur poursuite de l'excellence.
2. Favoriser une meilleure connaissance, compréhension et utilisation de l'ergothérapie.
3. Établir l'ACE comme un carrefour de connaissances et de ressources pour la pratique de l'ergothérapie au Canada.
4. Favoriser la pérennité et le dynamisme de l'ACE.

Chaque stratégie comporte une courte liste de tactiques mesurables qui permettront de faire le suivi des progrès et des réussites, et de respecter les délais prévus pour la mise en œuvre.

Bureau national

Le bureau national de l'ACE est en pleine croissance et évolution afin de répondre aux besoins des membres. À la fin de mai 2016, l'Annuaire de l'ACE (publié sur notre site web) comportait 29 membres du personnel : <http://www.caot.ca/default.asp?ChangeID=70&pageID=62>.

Adhésion

Les intérêts et les besoins professionnels des ergothérapeutes canadiens orientent tous les aspects des activités de l'ACE, allant des initiatives de défense de intérêts aux activités liées à la pratique professionnelle. En date du 31 mars 2016, l'ACE était fière d'offrir des services à 9 104 membres et associés.

Rétroaction des membres

À l'automne dernier, le sondage annuel des membres comportait trois questions ouvertes, qui nous ont permis de recueillir 2 400 commentaires. Ces commentaires, qui ont été codés et analysés, ont donné les résultats suivants :

- 85 % des membres éprouvaient un sentiment d'appartenance à la communauté de l'ACE. Parmi les 15 % qui n'avaient pas ce sentiment, plusieurs ont cité un manque de temps pour participer à la « vie » de l'ACE, et ils ont indiqué que les défis liés à la géographie canadienne limitaient leurs interactions et intégration.
- Les principaux facteurs qui donnent aux membres le sentiment d'être estimés et engagés sont les suivants :
 - accès à plusieurs possibilités de développement professionnel;
 - communication régulière;
 - accès à des documents et du matériel de référence associés à l'ergothérapie;
- Les trois principales façons dont l'ACE pourrait mieux servir ses membres sont les suivantes :
 - élargir les possibilités de formation continue;
 - réduire le coût des possibilités de formation continue;
 - augmenter les initiatives de défense des intérêts;

Les commentaires des membres sont toujours pris en compte lors de la planification de programmes, car l'ACE s'attache à promouvoir l'excellence en ergothérapie.

Liaison et communication avec les membres

Les rencontres Échanges de connaissances de l'ACE, débutés en 2015, permettent à la présidente et au personnel cadre de l'ACE de rencontrer les membres dans leurs communautés, pour discuter de questions d'importance mutuelle. Un nombre et une gamme sans précédent de forums variés ont eu lieu pendant l'année financière en cours :

- En octobre, dans le cadre des célébrations du Mois de l'ergothérapie, l'ACE a présenté la deuxième édition des Conférences inspirantes.
- Tout au long de l'hiver, Lori Cyr et Janet Craik, respectivement présidente et directrice générale de l'ACE, se sont déplacées à travers le pays pour rencontrer les membres de l'ACE dans huit lieux différents dans les provinces et territoires, de Whitehorse à Charlottetown.

- En mars, un forum ouvert à l'intention des membres a été présenté en ligne pour diffuser des nouvelles de l'association, de même qu'une séance de questions et réponses. Les membres ont accès à cet échange par l'intermédiaire des archives des Discussions autour de la fontaine d'eau : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=4204>.
- Pendant l'Assemblée générale annuelle ayant eu lieu le 30 mars, les affaires officielles de l'ACE concernant les membres ont fait l'objet d'une discussion.
- Le congrès annuel de l'ACE a été présenté du 19 au 22 avril; parmi les nombreux faits marquants, citons le petit déjeuner de la présidente qui a offert aux délégués une tribune ouverte et conviviale pour poser des questions aux membres du conseil et au personnel de l'ACE.

Congrès

L'hôtel historique Fairmont Banff Springs et le spectaculaire parc national de Banff ont créé les conditions idéales pour accueillir le Congrès 2016 de l'ACE. Le thème du congrès, « S'inspirer pour viser les plus hauts sommets », a été mis à l'honneur dans chacune des séances, et la passion des délégués et conférenciers pour l'ergothérapie était présente et palpable. Les membres de l'ACE qui ont assisté au congrès ont pu faire l'acquisition de précieuses connaissances qu'ils pourront appliquer dans leur pratique.



Le chapitre de l'ACE au Québec

En février dernier, l'ACE a eu le plaisir d'annoncer qu'un chapitre de l'association serait établi au Québec, dès le 1^{er} octobre 2016. Ce chapitre permettra à nos membres du Québec d'être représentés

officiellement auprès de leur gouvernement provincial; il permettra aussi à l'ACE de mettre l'accent sur les besoins, les préoccupations et les possibilités offertes dans la province. De novembre 2015 à avril 2016, l'ACE a rencontré plus de 250 ergothérapeutes pour répondre à leurs questions en ce qui concerne l'établissement du chapitre de l'ACE-QC.

Avantages offerts aux membres

Le répertoire Trouvez un ergo, qui a été lancé en janvier dernier, est en plein essor. Les membres de l'ACE peuvent s'inscrire à un répertoire qui permet aux clients, aux personnes aiguillant des clients en ergothérapie, aux professionnels de la santé et aux collègues ayant besoin de leur expertise de les repérer facilement. Il est possible d'effectuer une recherche en fonction du domaine de pratique, de la ville, de la province ou d'autres mots clés. Offrant quatre types d'inscription, dont une inscription de base gratuite, Trouvez un ergo est un supplément efficace à la pratique de tout ergothérapeute. Pour tout savoir au sujet de Trouvez un ergo, prière de visiter le : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=3622>.

L'ACE compte maintenant parmi ses membres 38 associés corporatifs qui sont autorisés à utiliser le logo « Fier partenaire associé ». L'ACE facilite les interactions entre les ergothérapeutes et les fournisseurs de produits et services qui sont bénéfiques pour leur pratique, en jouant un rôle de leadership dans la promotion de l'ergothérapie centrée sur le client. Pour en savoir davantage sur les associés corporatifs, prière de se rendre au : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=722>.

Les membres de l'ACE sont automatiquement membres de la Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME) et ce, gratuitement. L'arrangement que l'ACE a pris avec la FME donne maintenant aux membres un accès à la communauté mondiale en ergothérapie et à un large éventail d'avantages et de rabais. Il est très facile d'activer votre adhésion à la FME, à partir du : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=178>.

Publications

CAOT Publications ACE soutient la production, la distribution et la vente d'ouvrages de qualité qui favorisent l'avancement de la pratique professionnelle en ergothérapie.



L'ACE a lancé avec fierté le livre *Licit, Illicit, Prescribed: Substance Use and Occupational Therapy* au Congrès 2016 de l'ACE. Écrit par la Dre Niki Kiepek, ce livre examine de manière critique les théories contemporaines sur la toxicomanie et les dépendances, à partir d'histoires de cas qui permettent d'appuyer les données probantes et les pratiques exemplaires présentées. Le livre est maintenant offert en ligne, par l'intermédiaire de la boutique en ligne de

l'ACE; un prix spécial est offert aux membres : <https://www.caot.ca/default.asp?pageid=1042>.

En avril, l'association lançait l'annexe des publications de l'ACE. En effet, grâce à une affiliation avec Login Canada, l'annexe permet aux membres de se connecter à plus de 300 publications additionnelles en ergothérapie. Les membres peuvent accéder à l'annexe en cliquant sur le bouton « l'annexe des publications de l'ACE », au : <https://www.caot.ca/default.asp?pageid=1042>.

Pratique professionnelle

L'ACE contribue à l'acquisition de connaissances et à la mise en valeur du potentiel en appuyant des réseaux spécifiques sur la pratique. En 2016, le réseau des « ergothérapeutes retraités » et le réseau sur la « réadaptation des personnes ayant une faible vision » ont été mis sur pied. Les trois réseaux suivants ont organisé des rencontres ouvertes pour donner aux membres l'occasion de participer : « L'ergothérapie au sein des affaires militaires et des anciens combattants », « Ergothérapeutes travaillant auprès des personnes atteintes de démence » et « L'ergothérapie et la santé des autochtones ».

Développement professionnel

Un nombre record d'activités de développement professionnel ont été offertes aux membres de l'ACE cette année. En date du 15 avril, 60 activités étaient offertes. Le calendrier des activités de développement professionnel de l'ACE de 2016-2017 a été distribué le 15 avril dernier. Ce calendrier présente les activités de trois façons : en fonction du service d'apprentissage, du domaine de pratique ou de l'âge de la clientèle. Les sujets ont été choisis en tenant compte des demandes des membres et des réponses au sondage d'évaluation. Les membres peuvent imprimer leur propre calendrier au : http://www.caot.ca/education/Calendar_April2016_Hyperlink.pdf.

Services d'attestation et d'examens

L'Examen national d'attestation en ergothérapie (ENAE) est offert à tous les ans, en juillet et en novembre. En novembre dernier, 635 candidats se sont présentés à l'examen, ce qui représente une augmentation de 4,5 % par rapport à l'année précédente. Un nombre record de 21 sites d'examen étaient offerts à travers le Canada, ce qui a permis de rendre l'examen plus accessible et de réduire les coûts associés aux déplacements.

L'ACE est le seul organisme au Canada chargé de l'agrément des programmes de formation en ergothérapie.

Les membres du comité d'agrément de l'ACE se sont rencontrés en mai, afin d'examiner les normes d'agrément dans le cadre de leur programme d'amélioration continue de la qualité.

Sensibilisation de la population

#défiergothérapiquede31jours. Pendant le mois de l'ergothérapie d'octobre dernier, ce défi de 31 jours incitait les ergothérapeutes canadiens à communiquer avec une personne par jour au sujet l'ergothérapie, à l'aide des médias sociaux. On estime que 10 millions d'impressions sur les médias sociaux ont été créées à partir des 7 500 messages publiés sur Twitter et Facebook.

Le Programme CarFit/ Auto-Ajuste est en pleine expansion. Ce programme est maintenant offert dans huit provinces, par six moniteurs agréés. Plus de 1 000 conducteurs ont pu bénéficier d'un enseignement et de conseils pour vérifier si leur véhicule était adapté à leurs besoins. Par ailleurs, les deux événements organisés en partenariat avec la Canadian Automobile Association qui ont été présentés en Alberta et Saskatchewan au mois d'avril ont connu un franc succès. L'équipe francophone du programme Auto-Ajuste a également organisé un atelier au Québec en février dernier.

Le programme de reconnaissance de produits (PRP) par l'ACE, qui en est à sa deuxième année d'existence, a été avantageux à la fois pour les membres et les consommateurs. En effet, des membres de l'ACE effectuent une évaluation professionnelle complète des produits soumis, puis ils publient un rapport d'évaluation et attribuent le sceau de reconnaissance de l'ACE aux organismes ou entreprises dont les produits répondent aux critères rigoureux du PRP. Le sceau peut ensuite être utilisé dans les publicités des produits, pour aider les ergothérapeutes et les consommateurs à faire des choix éclairés. Le PRP a été mis à l'honneur dans plusieurs événements, notamment à un kiosque lors de la foire annuelle de Pharmasave, ce qui a permis de faire connaître le PRP à plus de 700 pharmaciens. Pour en savoir davantage au sujet du PRP, consulter le : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=2165>.

Affaires et politiques gouvernementales

Après le 19 octobre 2015, date du changement de gouvernement fédéral, l'ACE a commencé à constater une augmentation des relations gouvernementales et des activités de revendication.

- 338 lettres de félicitations ont été envoyées aux nouveaux députés fédéraux. De nombreuses rencontres effectuées avec les députés de tous les partis ont été organisées à la suite de ces lettres, et d'autres rencontres sont prévues. Par exemple, l'ACE a rencontré Celina Caesar-Chavannes, la secrétaire parlementaire auprès du premier ministre, et deux autres rencontres ont été effectuées avec le député Mark Warawa, qui exerce une grande influence politique en tant que critique des Conservateurs.
- La soumission pré-budgétaire de l'ACE appuyait le plan du gouvernement visant à présenter une version préliminaire d'un nouvel Accord sur la santé et à investir trois milliards de dollars dans les services de soins à domicile. Nous avons revendiqué l'incorporation d'ergothérapeutes dans les équipes de soins de santé au sein des bureaux des Affaires des anciens combattants qui seront réouverts éminemment, de même qu'un financement en vue d'élargir la portée du programme CarFit/Auto-Ajuste et des ateliers sur la prévention de la maltraitance à l'égard des aînés.
- L'ACE a eu le plaisir de figurer sur la courte liste des motions politiques qui ont fait l'objet d'un débat dans le cadre du Grand débat sur les soins de santé au Canada ayant eu lieu le 7 juin dernier. En se taillant une place parmi les 10 premières motions ayant fait l'objet d'un débat, l'ACE a eu une bonne visibilité auprès des leaders nationaux de la santé et des délégués. Par sa participation à des collaborations et coalitions stratégiques, l'ACE élargit davantage son influence et envoie des messages ciblés sur l'ergothérapie à des divisions particulières du gouvernement. Jusqu'à présent, l'année 2016 a été tout particulièrement occupée.

- À titre de présidente du groupe du G8, Janet Craik, directrice générale de l'ACE, revendique auprès du gouvernement fédéral des solutions intégrées, novatrices et rentables dans les domaines de la santé et du bien-être. En mars, une campagne axée sur la rédaction de lettres a entraîné une série de rencontres avec des députés et des députés adjoints, auxquelles ont assisté des représentants du G8; bon nombre de ces rencontres étaient axées sur des domaines où les ergothérapeutes font un apport déterminant en matière de résultats sociaux et de santé.
- L'ACE compte parmi les 45 membres du Groupe d'intervention action santé (HEAL). À la suite d'une réception sur la colline parlementaire ayant eu lieu en février dernier, l'honorable Jane Philpott, ministre de la santé, a demandé aux différents intervenants de lui fournir des scénarios de cas axés sur l'innovation en matière de santé. À cet effet, l'ACE a présenté le programme CarFit/Auto-Ajuste et les ateliers sur la prévention de la maltraitance à l'égard des aînés qui seront examinés par des représentants du ministère de la santé.
- L'ACE et le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ont réagi au dernier Sondage national des médecins (SNM), dans lequel on déclarait que 70 % des médecins sont insatisfaits face à la difficulté d'obtenir des rendez-vous pour leurs patients avec des ergothérapeutes financés par les fonds publics. Après deux rencontres exploratoires, on a demandé à Janet Craik, directrice générale de l'ACE, de présenter un mémoire au comité de programme sur les soins aux personnes âgées, en mai dernier.

L'ACE-CB

- La sensibilisation de la population se poursuit par l'intermédiaire d'une campagne visant la participation des membres de l'Assemblée législative. La directrice de l'ACE-CB, Giovanna Boniface, a rencontré plusieurs ministres provinciaux. Le 12 mai, une délégation de l'ACE a assisté à une journée à l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique, afin de faire valoir le travail exceptionnel des ergothérapeutes et les nombreuses possibilités de l'ergothérapie en Colombie-Britannique.
- Talk to an OT. Ce projet pilote a été lancé en partenariat avec Shoppers Home Health pendant le mois de l'ergothérapie. Dans le cadre de ce projet, des ergothérapeutes bénévoles ont sensibilisé la population aux services d'ergothérapie dans les magasins de Shoppers Home Health. Une initiative semblable est en cours chez Pharmasave, et l'on envisage actuellement l'expansion de ce projet à travers le Canada.
- Le réseautage et les journées éducatives sont des événements axés sur la collaboration qui offrent à la communauté ergothérapique des occasions pour réseauter et acquérir des connaissances dans des domaines ciblés par la communauté de pratique. La journée d'octobre dernier a été présentée à guichets fermés, ce qui a incité l'ACE à présenter un deuxième événement le 29 avril dernier.

À l'ACE, nous sommes fiers des réussites que nous avons atteintes collectivement. Nous remercions nos membres pour leurs commentaires, leur soutien et leur participation continue aux travaux, activités et événements de l'ACE.

Pour toute question ou commentaire au sujet de ce rapport ou des activités de l'ACE, prière de communiquer avec Janet Craik, à : jcraik@caot.ca.

Forum de l'ACE sur une question professionnelle : La pauvreté et l'itinérance

Robin Mazumder, Erin Duebel, Erin Hoselton et Havelin Anand

Chaque année, dans le cadre de son congrès, l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) présente des forums sur des questions professionnelles (FQP), afin de traiter des questions prioritaires dans les domaines des services sociaux et de la santé et des nouveaux champs d'intervention en ergothérapie. Ces forums sont composés de conférences présentées par un panel d'experts, et les participants sont ensuite invités à partager leurs points de vue. La discussion permet de dégager des stratégies et des recommandations sur les mesures que l'ACE, les ergothérapeutes et les parties concernées peuvent prendre pour faire progresser la pratique de l'ergothérapie et augmenter la visibilité de la profession dans ces domaines.

La pauvreté et l'itinérance sont des enjeux complexes et les statistiques qui y sont associées sont consternantes. En effet, près de cinq millions de personnes au Canada vivent dans la pauvreté (Citizens for Public Justice, 2013). Un quart des Canadiens d'origine autochtone vivent dans la pauvreté (Citizens for Public Justice, 2014). Par ailleurs, au moins 250 000 personnes sont itinérantes au Canada et bon nombre de ses personnes sont des jeunes (Canadian Centre for Policy Alternatives, 2014).

La corrélation entre la pauvreté et l'itinérance, de même que leurs effets sur la santé physique et mentale d'une personne sont bien connus (Commission des Déterminants sociaux de la santé, 2008). « Un revenu élevé ne garantit pas une bonne santé, mais un faible revenu entraîne presque inévitablement une mauvaise santé » (Dr Ernie Lightman, tel que cité dans Lightman, Mitchell et Wilson, 2008). Le revenu familial sous-tend plusieurs déterminants sociaux de la santé, dont un logement adéquat, une alimentation saine, l'éducation et le développement pendant la petite enfance (Commission des Déterminants sociaux de la santé, 2008).

Les ergothérapeutes sont dans une position idéale pour aborder la pauvreté et l'itinérance, car ils comprennent bien l'influence de l'environnement sur les résultats en matière de santé et de bien-être. (Law et al., 1996). Les ergothérapeutes commencent à travailler dans des milieux de pratique non traditionnels, comme les programmes 'Logement d'abord' et les équipes de santé intervenant auprès des personnes sans abri, tout en poursuivant leur travail auprès des différents paliers de gouvernement afin de formuler des options politiques pour les décideurs. Que ce soit dans le domaine de l'élaboration de politiques, de la conception de programmes ou de la prestation de services, ces forums offrent aux ergothérapeutes des possibilités de faire valoir leur apport inestimable à l'échelle des individus, des familles, de la communauté et de la société.

Forum sur une question professionnelle

Le FQP de l'ACE sur la pauvreté et l'itinérance a eu lieu le 21 avril 2016, à Banff, en Alberta.

Les objectifs du forum étaient de permettre aux participants de : 1) mieux comprendre la pauvreté et l'itinérance en tant que déterminants de la santé, 2) d'attirer l'attention sur la portée de l'engagement des ergothérapeutes face aux enjeux complexes et multidimensionnels de

la pauvreté et de l'itinérance, 3) de discuter de la compétence unique de l'ergothérapie pour atteindre des résultats positifs en matière de santé et de bien-être à partir d'approches globales, et 4) d'inciter les participants à discuter des priorités et stratégies les plus judicieuses pour aborder ces enjeux importants. Ce forum, organisé et animé par Havelin Anand, accueillait trois panélistes qui ont fait une présentation sur divers aspects du sujet, devant un auditoire très attentif et engagé, composé de plus de 80 participants.

Présentations des panélistes

Erin Hoselton est une ergothérapeute travaillant en santé mentale au sein de la Inner City Support Team des Alberta Health Services, à Edmonton; elle offre des services complets de gestion de cas et des services à base communautaire en santé mentale et en toxicomanie à des personnes sans-abri. Pendant sa présentation, elle a décrit la pauvreté et l'itinérance comme des questions systémiques à grande échelle qui touchent de plus en plus de Canadiens. Les personnes qui sont déjà victimes d'oppression et de marginalisation sont touchées de manière disproportionnée, notamment les personnes autochtones et les membres d'autres communautés raciales, les parents monoparentaux et leurs enfants, les aînés et les personnes handicapées (Canada Without Poverty, 2016).

Erin a souligné le fait que les ergothérapeutes ont la responsabilité de reconnaître l'intersectionnalité de l'oppression et d'y réagir. « L'intersectionnalité permet de comprendre que les êtres humains sont influencés par différentes situations sociales (p. ex., la 'race' / l'ethnicité, l'appartenance autochtone, le genre, la classe, la sexualité, ...). Ces interactions se produisent dans un contexte de systèmes et de structures interconnectés (p. ex., les lois, les politiques, ...) » (Hankivsky, 2014, p. 2). Selon cette perspective, les inégalités sont le résultat des intersections entre différentes positions sociales, expériences et relations de pouvoir (Hankivsky, 2014). Afin de réduire les effets des institutions opprimantes sur la participation sociale et l'accès aux services d'ergothérapie, Erin a recommandé aux ergothérapeutes d'adopter une perspective véritablement globale lorsqu'ils travaillent auprès de leurs clients. Elle a incité les ergothérapeutes à reconnaître le pouvoir inhérent à leur position et de se servir de ce privilège pour défendre les droits des clients et tenter de créer une culture de la santé qui soutient les personnes les plus vulnérables et qui ont le moins de pouvoir au sein du système (Van Herk, Smith et Andrew, 2011).

Cet engagement à une pratique anti-opprimante peut être accompagné de quelques défis, comme les suivants : fatigue de compassion et surmenage, milieux de travail qui n'appuient pas l'approche ou collègues parlant des clients de façon condescendante, manque de ressources, collègues se percevant comme des experts qui savent ce qui est mieux pour leurs clients (phénomène parfois décrit comme un paternalisme disciplinaire), discrimination envers les clients en les traitant comme s'ils étaient fondamentalement différents de nous, cadre néolibéral sous-jacent (qui peut favoriser l'individualisme et la concurrence au sein du système de santé) et le fait que les systèmes

d'oppression et de privilège sont souvent invisibles aux yeux de ceux qui en bénéficient (Bishop, 2015; McGregor, 2001; Van Herk, Smith et Andrew, 2011). Les ergothérapeutes ont un certain pouvoir au sein du système de santé pour revendiquer des soins globaux, empreints de compassion et axés sur la justice pour les personnes dont les voix sont le plus souvent réduites au silence. Il est essentiel de réfléchir à la pratique quotidienne et de se demander si les professionnels de la santé perpétuent l'oppression ou s'ils travaillent en vue de promouvoir la dignité et la pratique anti-opprimante.

Robin Mazumder effectue actuellement un doctorat en neurosciences cognitive à l'University of Waterloo. Dans ses travaux, il examine l'influence de l'environnement construit sur la santé. Dans sa présentation, il a exploré les façons dont les ergothérapeutes peuvent participer activement aux discussions sur la pauvreté et l'itinérance au Canada, en reconnaissant et en exprimant leurs opinions face à l'influence de l'environnement construit sur les personnes qui vivent dans la pauvreté ou qui sont sans-abri. Le modèle Personne-Environnement-Occupation (Law et al., 1996) offre une perspective utile pour entamer ces discussions. L'une des suppositions du modèle PEO est que l'environnement est souvent plus facile à changer que la personne (Law et al., 1996). Cette supposition nous donne la possibilité d'entrevoir des solutions à la pauvreté et à l'itinérance dans l'environnement construit. Dans son discours Muriel Driver de 1991, Law a souligné le fait que les environnements peuvent créer des handicaps. Mulholland, Johnson, Ladd et Klassen (2009) ont affirmé que la conception même de nos villes a des conséquences sur la façon dont nous réalisons nos occupations. De plus, Law (1991) a déclaré qu'en tant qu'ergothérapeutes, nous devons « améliorer nos méthodes afin d'analyser si les environnements construits correspondent aux besoins de nos clients » (p. 177). Bien que peu de recherches aient été menées dans ce domaine, quelques études se sont penchées sur le lien entre la pauvreté, l'environnement construit et l'obésité (p. ex., Lake et Townshend, 2006). Pour comprendre et aborder ces relations complexes, il faut faire appel au raisonnement clinique et à une approche globale. Il faut également noter qu'il s'agit d'une excellente occasion de mieux comprendre ces enjeux du point de vue de la science de l'occupation.

Robin a décrit comment il a réussi à adopter une perspective occupationnelle pour émettre des recommandations, en exerçant ses fonctions au sein du Groupe de travail pour l'élimination de la pauvreté à Edmonton. Il a discuté de la façon dont l'environnement construit est étroitement lié à la pauvreté, en examinant spécifiquement les liens entre l'environnement construit et l'obésité, la santé mentale et la sécurité alimentaire. Le manque d'accès aux installations récréatives et le manque d'infrastructures adéquates pour marcher et faire du vélo, comme c'est le cas dans les communautés ayant des taux élevés de pauvreté, peuvent limiter la participation à des occupations actives qui favorisent un mode de vie sain (Perdue, 2008). Robin a aussi attiré l'attention de l'auditoire sur l'importance de parler des espaces publics dans les discussions sur l'itinérance et il a parlé des pratiques entraînant l'exclusion que certaines villes imposent, comme les bancs sur lesquels on ne peut que s'asseoir et auxquels on ajoute même des pointes en métal pour empêcher les gens de s'étendre ou de se coucher dans les espaces publics.

Erin Duebel a débuté sa carrière en ergothérapie au sein d'un programme 'Logement d'abord', en travaillant avec des clients sans-abri atteints d'une maladie mentale et de problèmes de toxicomanie. Elle

a également travaillé à titre d'analyste des politiques pour la Family Violence Prevention and Homeless Supports Division du Government of Alberta. Ce poste lui a permis d'enrichir ses perspectives quant au rôle que les ergothérapeutes peuvent jouer à l'échelle de la santé et du bien-être des populations, tout en lui rappelant l'importance de tenir compte du contexte social plus large dans lequel vivent les clients et exercent les ergothérapeutes. Elle a parlé de la façon dont les problèmes de pauvreté et d'itinérance peuvent être abordés à l'échelle de la société, en pensant de manière novatrice en ce qui concerne les priorités, les approches et les stratégies, et bien sûr, en apportant des changements à la politique publique.

Des conditions sociales comme la pauvreté, le degré de scolarité, le genre, la race, les mécanismes de soutien social, l'emploi, et les institutions opprimantes, comme le racisme, le sexisme, la transphobie et l'homophobie, ont tous des répercussions sur la vie quotidienne d'un client. Actuellement, de nombreux intervenants, en particulier les ergothérapeutes, admettent que ces facteurs ont un plus grand impact sur les résultats en matière de santé que ce que l'on croyait auparavant (Hocking, 2013). En effet, les clients vivant dans la pauvreté n'ont pas nécessairement accès à un logement sécuritaire et accessible dans lequel ils peuvent se déplacer en roulant et ils n'ont parfois pas d'argent pour faire des modifications. Par ailleurs, les clients analphabètes peuvent prendre leurs médicaments incorrectement comparativement aux clients ayant des degrés de scolarité plus élevés. Les effets néfastes de la pauvreté ou d'autres déterminants de la santé peuvent avoir tout autant de répercussions sur le rendement occupationnel que les problèmes physiques ou les troubles mentaux ou cognitifs.

La définition étroite de l'approche centrée sur le client, un principe de base en ergothérapie, a entraîné une certaine ignorance de facteurs comme les déterminants sociaux de la santé dans la pratique de première ligne et la recherche (Pitonyak, Mroz et Fogelberg, 2015; Hocking, 2013). Toutefois, en élargissant le concept de l'approche centrée sur le client afin de reconnaître la façon dont les déterminants sociaux et les facteurs sociaux engendrent des barrières à la santé et à l'occupation, il est possible d'améliorer les résultats en ergothérapie et de réduire l'injustice occupationnelle (Pitonyak et al., 2015).

En tant que défenseurs naturels des intérêts de leurs clients, les ergothérapeutes ont l'occasion de participer à la lutte pour l'équité en matière de santé et cela, non seulement par leurs propres pratiques, mais également par l'intermédiaire des programmes et politiques. Des arguments solides ont été formulés pour inciter les ergothérapeutes à rehausser leurs compétences en promotion de la santé afin d'exercer une plus grande influence sur la santé des populations marginalisées (Holmberg et Ringsberg, 2014; Moll, Gewurtz, Krupa et Law, 2013).

Discussions en table ronde

Les présentations des panélistes ont été suivies de discussions en table ronde, qui étaient centrées sur les trois questions suivantes.

Quels sont les défis associés à la pauvreté et à l'itinérance?

Les participants ont décrit les défis associés à la pauvreté et à l'itinérance, notamment un manque d'accès aux services de santé, de transport et de soins pour les enfants; un manque de mécanismes de soutien et de ressources (financières, sociales et culturelles) et une insécurité alimentaire, en particulier dans les communautés rurales et éloignées du nord. Ces problèmes sont exacerbés davantage par les préjugés associés au fait d'être pauvre et sans-abri, de même

À propos des auteures

Robin Mazumder, BSc, MScOT, est étudiant au doctorat à l'University of Waterloo. **Erin Duebel, BA, MScOT**, et **Erin Hoselton, BSc, MScOT**, travaillent toutes deux au sein des Alberta Health Services. **Havelin Anand, BA, MLS, MSc**, est la directrice des affaires et politiques gouvernementales à l'ACE. Pour en savoir davantage, communiquer avec Havelin Anand, à : hanand@caot.ca.

qu'au racisme et aux attitudes négatives dont certains individus ou groupes sont victimes, en raison d'un manque de connaissances et de sensibilisation de la part de la population générale.

Quelles sont les possibilités que ces défis laissent entrevoir aux ergothérapeutes?

Les ergothérapeutes ont la possibilité de défendre les droits et intérêts (à tous les paliers de gouvernement) des personnes qui vivent dans la pauvreté ou qui sont sans-abri, en soutenant des initiatives comme « l'emploi d'abord » (semblable au programme 'Logement d'abord') et en exerçant une influence sur les décisions en matière de politique publique, en ce qui concerne l'environnement construit, y compris les espaces publics, qui doivent favoriser l'intégration de l'ensemble de la population. Les ergothérapeutes peuvent aussi veiller à ce que des services culturellement pertinents soient offerts aux populations ethniques et autochtones.

Quelles devraient être les priorités de notre profession, en ce qui concerne la pauvreté et l'itinérance?

Les participants ont suggéré que les ergothérapeutes sensibilisent d'autres professions comme les soins infirmiers et la psychologie, en vue d'établir des relations et de former des équipes multidisciplinaires pour aborder les questions multidimensionnelles complexes de la pauvreté et de l'itinérance, par l'entremise de « cliniques à guichet unique » qui offrent un gamme de services et qui répondent à divers besoins. Les ergothérapeutes doivent revendiquer des services de soutien par les pairs, des approches communautaires et des modèles de pratique axés sur l'approche globale. Les programmes d'enseignement universitaires et le matériel pédagogique doivent comprendre les composantes de la justice sociale et des interventions ergothérapeutiques pour les personnes vivant dans la pauvreté ou qui sont sans-abri. Dans le domaine de la politique publique, les ergothérapeutes doivent revendiquer l'intégration des personnes ayant vécu ce genre d'expérience en mettant de l'avant des propositions pour aborder la pauvreté et l'itinérance. Finalement, les participants ont recommandé que l'ACE élabore une prise de position sur la pauvreté et l'itinérance.

Conclusion

Le forum s'est terminé sur une note positive, alors que les panélistes et les participants ont reconnu que le climat politique actuel semble propice pour apporter des changements politiques positifs qui pourraient entraîner des résultats favorables en matière de santé et de bien-être. Les gouvernements collaborent sur de nombreux fronts, dont la réduction de la pauvreté et de l'itinérance. La lettre de mandat du ministre fédéral des familles, des enfants et du développement social (Trudeau, 2015) est un appel au leadership en vue d'élaborer une stratégie canadienne pour la réduction de la pauvreté. Le budget fédéral de 2016 prévoit des ressources financières pour le logement abordable (y compris le logement dans les réserves autochtones), les initiatives 'Logement d'abord', de même que du soutien pour des enjeux comme la santé mentale (Gouvernement du Canada, 2016). Même si ce sont de petits pas, ces pas se dirigent dans la bonne direction. Ce genre de climat offre aux ergothérapeutes la possibilité de jouer des rôles déterminants dans les domaines de la recherche, de la pratique et de la défense des intérêts.

Références

Bishop, A. (2015). *Becoming an ally: Breaking the cycle of oppression in people* (3rd ed.). Blackpoint, NS: Fernwood Publishing.

Canada Without Poverty. (2016). *Just the facts*. Téléchargé au <http://www.cwp-csp.ca/poverty/just-the-facts/>

Centre canadien de politiques alternatives. (2014). *Alternative budgétaire pour le gouvernement fédéral 2014 : Vers un meilleur équilibre*. Téléchargé au <https://www.policyalternatives.ca/abgf2014>

Citizens for Public Justice. (2013). *Poverty trends highlights: Canada 2013*. Téléchargé au <http://www.cpj.ca/sites/default/files/docs/Poverty-Trends-Highlights-2013.pdf>

Citizens for Public Justice. (2014). *The burden of poverty: A snapshot of poverty across Canada*. Téléchargé au <http://www.cpj.ca/sites/default/files/docs/files/The%20Burden%20of%20Poverty%20Report.pdf>

Commission des Déterminants sociaux de la santé. (2008). *Comblant le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Téléchargé à partir du site web de l'Organisation mondiale de la santé : whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf

Gouvernement du Canada. (2016). *Budget 2016*. Téléchargé au <http://www.budget.gc.ca/2016/home-accueil-fr.html>

Hankivsky, O. (2014). *Intersectionality 101*. Téléchargé au https://www.sfu.ca/iirp/documents/resources/101_Final.pdf

Hocking, C. (2013). Occupation for public health. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 60(1), 33-37.

Holmberg, V., et Ringsberg, K. C. (2014). Occupational therapists as contributors to health promotion. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 21, 82-89. doi:10.3109/11038128.2013.877069

Lake, A., et Townshend, T. (2006). Obesogenic environments: Exploring the built and food environments. *Perspectives in Public Health*, 126, 262-267. doi:10.1177/1466424006070487

Law, M. (1991). The environment: A focus for occupational therapy. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 58, 171-179. doi:10.1177/000841749105800404

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., et Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 63, 9-23. doi:10.1177/000841749606300103

Lightman, E., Mitchell, A., et Wilson, B. (2008). *Poverty is making us sick: A comprehensive survey of income and health in Canada*. Téléchargé au <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2011/11/povertyismakingussick.pdf>

McGregor, S. (2001). Neoliberalism and health care. *International Journal of Consumer Studies*, 25, 82-89. doi:10.1111/j.1470-6431.2001.00183.x

Moll, S. E., Gewurtz, R. E., Krupa, T. M., et Law, M. C. (2013). Promoting an occupational perspective in public health. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 80, 111-119. doi:10.1177/0008417413482271

Mulholland, S., Johnson, S., Ladd, B., et Klassen, B. (2009). L'importance de la conception des villes en ergothérapie. *Actualités ergothérapeutiques*, 11(2), 5-8.

Perdue, W. C. (2008). Obesity, poverty, and the built environment: Challenges and opportunities. *Georgetown Journal on Poverty Law and Policy*, 15, 821-832.

Pitonyak, J. S., Mroz, T. M., et Fogelberg, D. (2015). Expanding client-centred thinking to include social determinants: A practical scenario based on the occupation of breastfeeding. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22, 277-282. doi:10.3109/11038128.2015.1020865

Trudeau, J. (2015). *Lettre de mandat du ministre de la famille, des enfants et du développement social*. Téléchargé sur le site web du premier ministre du Canada : <http://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-du-ministre-de-la-famille-des-enfants-et-du-developpement-social>

Van Herk, K. A., Smith, D., et Andrew, C. (2011). Examining our privileges and oppressions. Incorporating an intersectionality paradigm into nursing. *Nursing Inquiry*, 18, 29-39. doi:10.1111/j.1440-1800.2011.00539.x

Forum de l'ACE sur une question professionnelle : « Vous travaillez où? Pourquoi? » Les réalités de la pratique de l'ergothérapie en région rurale ou éloignée

Nicole Matichuk, Giovanna Boniface et Les Smith

Chaque année, dans le cadre de son congrès annuel, l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) présente des forums sur des questions professionnelles (FQP), afin de traiter des questions prioritaires dans les domaines des services sociaux et de la santé et des nouveaux champs d'intervention en ergothérapie. Ces forums sont composés de conférences présentées par un panel d'experts, et les participants sont ensuite invités à partager leurs points de vue. La discussion permet de dégager des stratégies et des recommandations sur les mesures que l'ACE, les ergothérapeutes et les parties concernées peuvent prendre pour faire progresser la pratique de l'ergothérapie et augmenter la visibilité de la profession dans ces domaines.

Près de 90 % de la superficie du Canada peut être considérée comme étant située en région rurale ou éloignée; il s'agit également du lieu de résidence d'environ un tiers de la population canadienne (Williams et Kulig, 2011). Par opposition, des statistiques récentes sur la main-d'œuvre en ergothérapie indiquent que seulement 5,5 % de cette main-d'œuvre travaille dans les régions rurales ou éloignées du Canada. Les plus grands pourcentages d'ergothérapeutes travaillant dans ces régions sont dans les Territoires du Nord-Ouest (~ 33 %), les Maritimes (~15 %) et au Manitoba (~14 %). C'est en Colombie-Britannique (~4 %) et en Ontario (~2 %) qu'on retrouve les plus faibles pourcentages d'ergothérapeutes travaillant en région rurale et éloignée (ICIS, 2013). Les Canadiens qui habitent en région rurale ou éloignée ont souvent des pourcentages plus élevés de maladies chroniques, et ils déclarent des pourcentages plus faibles de comportements axés sur la santé fonctionnelle et la promotion de la santé. De plus, les risques d'accidents, de suicide et d'invalidité sont plus élevés chez les résidents des régions rurales ou éloignées, comparativement aux résidents des régions urbaines (Williams et Kulig, 2011). Pour aborder les soins de santé des Canadiens vivant en région rurale ou éloignée, il faut bien comprendre la santé rurale, les pratiques de santé en région rurale, la complexité de la prestation de services en région rurale, de même que la ruralité et la façon dont tous ces facteurs affectent la santé (Roots, et al., 2014). Souvent, les ergothérapeutes qui choisissent de travailler dans les régions rurales et éloignées du Canada constatent que la pratique dans ce domaine est difficile, en raison de nombreux facteurs; par exemple, il est difficile de bien comprendre les déterminants de la santé et d'apprendre à exercer en tant que généraliste au sein d'équipes interdisciplinaires. Malgré tout, la plupart des ergothérapeutes trouvent ce genre de pratique très gratifiante (Roots, et al., 2014). Le recrutement et le maintien en poste des ergothérapeutes dans les régions rurales ou éloignées sont difficiles depuis longtemps. Certains facteurs contribuant à la réussite du recrutement sont l'origine rurale/éloignée, la proximité de la famille et l'éducation rurale (Winn, et al., 2014). La satisfaction face à l'emploi et le style de vie ont aussi été ciblés comme des facteurs positifs pour le maintien en poste (Winn, et al., 2014). Alors, pourquoi y a-t-il si peu d'ergothérapeutes qui travaillent

dans ces régions? Quels sont les facteurs qui incitent les ergothérapeutes travaillant déjà en région rurale ou éloignée au Canada à demeurer en poste? Qu'est-ce qui permettrait d'attirer plus d'ergothérapeutes dans ces régions? Quelles histoires pouvons-nous raconter pour aider les autres à comprendre l'importance de la pratique en région rurale et éloignée?

Présentations des panélistes

Le forum sur une question professionnelle (FQP) sur la pratique en milieu rural et éloigné a eu lieu le mercredi 20 avril 2016 à Banff, en Alberta. Animée par Les Smith, la séance comprenait quatre présentations suivies de discussions en table ronde, auxquelles ont participé 52 personnes.

Les panélistes étaient Jenna Schuweiler, (ergothérapeute, Alberta Health Services–North Zone), Kathy Gillis, (ergothérapeute senior – sites ruraux, leader de la pratique professionnelle, Alberta Health Services– South Zone West), la Dre Martine Brousseau (professeure en ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières) et Robin Roots (coordonnatrice de l'enseignement clinique, cohorte du nord et des régions rurales, Département de physiothérapie, Faculté de médecine, University of British Columbia). Les panélistes ont respectivement présenté leurs expériences de travail en région rurale ou éloignée, afin de jeter les bases des discussions en table ronde.

Jenna Schuweiler a partagé son expérience en tant que nouvelle diplômée, en décrivant les aspects positifs et les défis associés à la pratique de l'ergothérapie en milieu rural. Ses expériences lui ont permis de devenir plus confiante, d'améliorer ses compétences en affirmation de soi et de mettre en pratique la collaboration interprofessionnelle efficace. Elle croit que le fait d'être enthousiaste et ouverte d'esprit a favorisé sa réussite en milieu rural et elle a constaté que cette expérience avait formé son caractère. Elle a affirmé que ses plus grands défis étaient un manque d'expérience clinique, un manque de connaissances spécialisées, un



Les panélistes et les facilitateurs du FQP.

manque de soutien en raison de l'absence de collègues ergothérapeutes, de même que des exigences et des nombres de cas très élevés. Elle croit qu'il serait bénéfique de donner un plus grand soutien aux nouveaux diplômés, en leur offrant plus d'ateliers locaux, un accès gratuit aux revues scientifiques et un plus grand accès à des leaders de la pratique professionnelle.

La présentation de Kathy Gillis mettait l'accent sur le fait que l'un des buts fondamentaux de la profession est le même en région rurale et éloignée : un accès juste et équitable aux services d'ergothérapie. Le manque d'accès à ces services en région rurale est à la fois une grande source de problèmes et une question d'éthique. Kathy a également parlé du recrutement et du maintien en poste des ergothérapeutes et des assistants de l'ergothérapeute. Elle a souligné le fait que l'un des grands avantages de la pratique en région rurale est la possibilité d'établir des liens avec la communauté – « en travaillant avec des voisins ».

Robin Roots a présenté une étude qualitative qui se penchait sur les différents aspects associés à la pratique en milieu rural. Une étude a été menée auprès d'ergothérapeutes et de physiothérapeutes travaillant dans des communautés de moins de 15 000 personnes. Robin a examiné trois thèmes clés à partir de ses résultats : *se spécialiser en pratique générale, élargir les rôles et participation/partenaire dans la communauté*. Robin croit que les ergothérapeutes travaillant en région rurale ou éloignée doivent être très 'débrouillards' et braves, et qu'ils doivent aussi bâtir des réseaux, se servir de la technologie et adopter progressivement une pratique réflexive. Les présentations se sont conclues par l'intervention de la Dre Martine Brousseau, qui a présenté une étude dont le but était de déterminer si la pratique fondée sur les faits était plus difficile à réaliser en milieu rural. Les défis de la pratique fondée sur les faits étaient, notamment, le manque de temps et d'accès à la technologie et le manque de soutien et de possibilité de recevoir des étudiants en stage. La Dre Brousseau a indiqué que l'étude avait entraîné des changements de comportement chez les participants et dans la pratique, se traduisant par un plus grand usage de la pratique fondée sur les faits parmi les participants à l'étude.

Sommaire des discussions en table ronde

Les participants devaient faire une réflexion sur les présentations des panélistes et leurs propres expériences face à la pratique en milieu rural ou éloigné. De nombreux points judicieux ont été soulevés pendant les discussions.

Défis et avantages de la pratique en milieu rural ou éloigné

Comme les ergothérapeutes ont tendance à être des « généralistes » dans les communautés rurales, cela comporte des défis et des avantages. Ce descripteur était aussi considéré par les participants comme étant bénéfique, car le généraliste peut traiter tous les clients sans le risque d'exclusion lié à la spécialisation; toutefois, le fait d'être généraliste signifie parfois que l'on ne connaît pas toujours la réponse à un problème. Les participants ont aussi discuté de la collaboration avec les clients et autres professionnels de la santé, en la considérant comme un avantage, et plusieurs ergothérapeutes ont décrit les impacts importants de leurs relations avec leurs communautés.

Pistes d'amélioration suggérées

De nombreuses suggestions ont été faites en ce qui concerne la meilleure façon de soutenir la pratique en milieu rural ou éloigné; la

plupart de ces suggestions étaient centrées sur l'amélioration de l'accès aux ressources, comme des cliniques spécialisées mobiles, des ressources électroniques, des vendeurs et autres ergothérapeutes travaillant dans des domaines ou régions semblables. Les ressources en place peuvent varier d'une région à l'autre et elles sont souvent limitées; ainsi, une plus grande diversité des ressources et un meilleur accès à la télésanté pourraient améliorer la pratique. Les centres urbains pourraient sans doute appuyer les régions rurales ou spécifiques avoisinantes. Les participants ont aussi suggéré que les ergothérapeutes travaillant en région rurale ou éloignée siègent à des comités provinciaux et nationaux pour donner leurs points de vue uniques.

Recrutement et maintien en poste des ergothérapeutes

Les participants ont mis l'accent sur le besoin d'attirer et de maintenir en poste des étudiants et des nouveaux diplômés dans les régions rurales et éloignées. Les stratégies suggérées pour appuyer cette exigence étaient les suivantes : faire connaître l'ergothérapie aux élèves du secondaire en région rurale, encourager les ergothérapeutes travaillant en région rurale à recevoir des étudiants en stage et déterminer des stratégies de mentorat. Parmi les autres suggestions, citons l'importance de réserver des places dans les programmes d'ergothérapie aux étudiants des communautés rurales et éloignées (qui sont susceptibles d'y retourner après leurs études), et enseigner aux étudiants les réalités de la pratique en milieu rural ou éloigné, en leur présentant des histoires de cas et de l'information pertinente sur les modèles de prestation de services.

Les prochaines étapes

Les délégués ont demandé à l'ACE d'offrir du soutien aux ergothérapeutes travaillant en milieu rural ou éloigné. Leurs principales recommandations étaient les suivantes : fournir diverses ressources et soutenir les nouveaux diplômés et les ergothérapeutes travaillant en région rurale ou éloignée. Les délégués ont également suggéré à l'ACE d'aider les ergothérapeutes travaillant dans les services de première ligne à comprendre les documents politiques, les changements politiques et les initiatives entourant la santé en milieu rural. La discussion et les recommandations découlant de cette séance permettront de préciser le contenu du rapport officiel sur le FQP qui sera publié sur le site web de l'ACE (www.caot.ca) dès qu'il aura été approuvé par le conseil d'administration de l'ACE.

Références

- Institut canadien d'information sur la santé. (2013). *Les ergothérapeutes, 2012* [fichier de données]. Téléchargé au <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PF2433&lang=fr>
- Roots, R. K., Brown, H., Bainbridge, L., et Li, L. (2014). Rural rehabilitation practice: Perspectives of occupational therapists and physical therapists in British Columbia, Canada. *Rural and Remote Health, 14*. Téléchargé au <http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=2506>
- Williams, A. M., et Kulig, J. C., (2011). *Health and place in rural Canada*. Dans J. C. Kulig & A. M. Williams, (Édit.) *Health in rural Canada* (p. 1 à 22). Vancouver, BC: UBC Press.
- Winn, C. S., Chisolm, B. A., et Hummelbrunner, J. A. (2014). Factors affecting recruitment and retention of rehabilitation professionals in Northern Ontario, Canada: A cross-sectional study. *Rural and Remote Health, 14*. Téléchargé au <http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=2619>

À propos des auteurs

Nicole Matichuk est une étudiante de deuxième année de la maîtrise du programme d'ergothérapie de l'University of British Columbia. Au moment du Congrès 2016 de l'ACE, elle était en internat à l'ACE-CB.

Giovanna Boniface, ergothérapeute, est la directrice générale de l'ACE-CB. On peut la joindre à : gboniface@caot.ca.

Les Smith, ergothérapeute, est le représentant de la Colombie-Britannique au conseil d'administration de l'ACE et il travaille à Prince George.

La cérémonie de remise des prix de 2016 de l'Association canadienne des ergothérapeutes

Les prix 2016 de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) ont été décernés dans le cadre d'une cérémonie au Congrès 2016 de l'ACE, à Banff, en Alberta. Nous tenons à remercier les membres du comité d'attribution des prix pour le travail phénoménal qu'ils ont accompli en vue de réviser, statuer et recommander les lauréats au conseil de l'ACE. Ce comité, qui était présidé par Phillip Wendt (administrateur représentant l'Ontario au conseil de l'ACE), regroupait les membres suivants du conseil de l'ACE : Martine Brousseau, Alison Sisson, Lisa Diamond Burchuk et Carolyn Kelly, de même que Catherine Backman, détentrice du titre de Fellow de l'ACE. Poursuivez votre lecture pour découvrir les lauréats des prix ainsi que leurs réalisations et apport impressionnants. Félicitations à tous les lauréats!

Certificats d'appréciation de l'ACE — visent à reconnaître les personnes ayant fait du bénévolat au sein de l'Association.

- Cheryl Johnston
- Sandra Bressler
- Annette Rivard
- Laura Hartman
- Sumaira Mazhar
- Lori Letts
- Sandra Hobson
- Sara Saunders
- Gayle Restall
- Alexandria Simms
- Archie Cooper
- Barbara Siemens
- Cara Brown
- Donna Collins
- Edward Giesbrecht
- Jacquie Ripat
- Jeanette Edwards
- Susan Hales
- Emily Ewert
- Alana Hosegood
- Gina Devos
- Stefany Kawka
- Charlene Gilroy
- Deirdre Dawson
- Fiona McIntyre
- Natalie MacLeod Schroeder

Prix étudiants de l'ACE – un prix est remis, dans chacun des programmes canadiens d'enseignement en ergothérapie, à un(e) étudiant(e) ayant obtenu les meilleurs résultats dans ses cours, tout au long de son programme.

- Marisa Short—University of British Columbia
- Erin Harris—University of Alberta
- Julie Braga—University of Manitoba
- Lindsay Nelligan—University of Western Ontario
- Hailey Albright—McMaster University
- Ishanee Jahagirdar—University of Toronto
- Nicole Krasko—Queen's University
- Jaëlle Brien et Émilie Lebel-Bouchard—Université d'Ottawa
- Stephannie Marie Secondi— Université McGill
- Catherine Dugas—Université de Montréal
- Samuelle Pomerleau-Turcotte—Université Laval
- Vanessa Laframboise—Université du Québec à Trois-Rivières
- Sophie Arseneault—Université de Sherbrooke
- Julie Bruckschwaiger—Dalhousie University

Prix du mérite—remis conjointement par l'ACE et les associations provinciales ou territoriales en ergothérapie, en vue de reconnaître dans chaque province ou territoire l'apport/les réalisations d'un organisme, d'un programme ou d'une personne qui n'est pas un(e) ergothérapeute, dans des domaines touchant la santé et le bien-être des Canadiens.

- Mary A. Hache; Marcel Cormier et Andre Chevarie— Association des ergothérapeutes du Nouveau-Brunswick
- The Waterloo Region Suicide Prevention Council; Dr David Price—Ontario Society of Occupational Therapists
- Hélène Sylvestre—Ordre des ergothérapeutes du Québec
- The Department of Family Medicine, Faculty of Health Sciences, University of Manitoba; Mitch Bourbonniere— Manitoba Society of Occupational Therapists
- Dirk Silversides—Saskatchewan Society of Occupational Therapists
- Technology for Independent Living; Arlene Morrison— Association canadienne des ergothérapeutes – Colombie-Britannique (ACE-CB)

Prix d'excellence en enseignement clinique—reconnaitre l'apport à la pratique d'un enseignant clinique qui a fait preuve d'un rendement exceptionnel en enseignement clinique et en mentorat auprès des étudiants, et qui représente un modèle pour inspirer les étudiants à exercer leur profession avec passion.

- Jill Olson—University of British Columbia
- Cherie Henderson—University of Alberta
- Danielle Harling—University of Manitoba
- Jane Cox—University of Western Ontario
- Julie Entwistle—McMaster University
- Richard Kellowan—University of Toronto
- Marilyn Johnston—Queen's University
- Chris Dorcas—Université d'Ottawa
- Michel Dufresne—Université de Montréal
- Jillian Quigley—Université McGill
- Anick Sauvageau—Université du Québec à Trois-Rivières
- Diane Groleau—Université de Sherbrooke
- Tabatha TeRaa—Dalhousie University

Prix pour la pratique novatrice— reconnaît et honore les réalisations exceptionnelles d'un(e) ergothérapeute ayant fait preuve d'innovation et de leadership en pratique clinique.



Lori Cyr, Julie Entwistle, Briana Zur et Janet Craik.

Dre Briana Zur

Briana est reconnue pour son travail exemplaire dans les domaines de la pratique, de l'enseignement, de la recherche et de la politique. Elle est une érudite et une experte dans le domaine des évaluations cognitives, et ses travaux de doctorat consistaient à effectuer des tests de validité pour le Cognitive Competence Test. Plus récemment, elle a offert une perspective occupationnelle lors de discussions politiques associées à la conduite automobile et aux milieux amis des aînés, en tant que membre du comité des villes amies des aînés de Waterloo, en Ontario. Briana travaille actuellement à titre d'évaluatrice désignée de l'aptitude.

Julie Entwistle

Julie est reconnue pour le travail qu'elle a accompli en vue de transformer l'entreprise Entwistle Power Occupational Therapy en l'une des plus importantes compagnies de réadaptation spécialisée en ergothérapie en Ontario. L'entreprise, qui emploie plus de 35 ergothérapeutes, s'est donné le mandat d'offrir une gamme unique de services privés et de services assurés à des individus de tous âges ayant divers handicaps. Outre la gestion d'un nombre de cas, Julie s'efforce tous les jours de proposer des solutions à ses clients afin de favoriser leur autonomie, d'offrir de l'encadrement et des conseils à son personnel et de défendre les intérêts des ergothérapeutes à l'aide des médias sociaux, de vidéos et d'un blogue.

Prix d'excellence— remis à une personne ayant contribué de manière importante à l'avancement de la profession d'ergothérapeute.

Kathy Corbett

Kathy Corbett est reconnue pour son mandat de 12 ans en tant que présidente de l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie. Kathy était grandement respectée au sein de l'Association, en sa qualité de personne ressource possédant de vastes connaissances et de leader dans le domaine de la réglementation. Kathy est douée pour rassembler des groupes et leur donner le sentiment d'avoir des buts communs et pour les aider à s'entendre sur des questions de réglementation. Elle est reconnue pour ses compétences en tant que collaboratrice, communicatrice, mentor et leader.

Prix de la plume d'or— reconnaît un auteur individuel ou un groupe d'auteurs ayant publié un article exceptionnel dans la *Revue canadienne d'ergothérapie* (RCE), dans le volume de l'année précédente.

Alison J. Gerlach

L'article gagnant, intitulé « Sharpening our critical edge: Occupational

therapy in the context of marginalized populations » a été publié dans le numéro d'octobre 2015 de la RCE (p. 245 à 253). Dans cet article, Alison encourage les ergothérapeutes à effectuer des analyses critiques et intersectionnelles de l'ergothérapie, afin d'inciter davantage les gens qui sont victimes de marginalisation à participer et à travailler en vue d'atteindre la justice sociale et l'équité en matière de santé.

Prix de l'ACE-CB pour l'ergothérapeute s'étant le plus distingué pendant l'année—reconnait un membre en Colombie-Britannique ayant fait un apport remarquable à la profession tout au long de sa carrière.



Lori Cyr, Patti Erendson, Giovanna Boniface et Janet Craik.

Patti Erendson

Patti est reconnue pour avoir été un leader et un modèle bienveillant et inspirant pour de nombreuses personnes. En tant que leader de la pratique en ergothérapie pour l'ensemble des Vancouver Coastal Health, Patti a offert un leadership dans la pratique à environ 400 ergothérapeutes. À travers sa passion pour l'excellence des soins prodigués aux clients, Patti a enseigné, fait du bénévolat, conçu des programmes et contribué sans relâche à la profession avec une honnêteté et un humour qui ont contribué à sa grande réussite.

Membre à vie—honore les apports et services exceptionnels rendu par un(e) ergothérapeute.

Lynda Lowry Rayner

Lynda est reconnue pour son dévouement soutenu pendant sa longue carrière, effectuée principalement au Queen Elizabeth Hospital à Charlottetown, à l'Île-du-Prince-Édouard, où elle a joué un rôle fondamental dans le développement du programme d'ergothérapie en psychiatrie aiguë. Membre de l'ACE pendant 38 ans, Lynda a été superviseur de stages pendant toutes ces années, partageant ses connaissances et ses compétences cliniques pour le bénéfice de la profession.

Prix pour le leadership en ergothérapie— reconnaît et honore les réalisations exceptionnelles d'un(e) ergothérapeute qui a été à l'avant-plan d'activités ayant donné une direction stratégique à la profession et ayant favorisé son avancement.

Dre Judith Friedland

Judith est reconnue pour le leadership qu'elle a exercé à travers ses rôles de praticienne, d'enseignante, d'administratrice, de chercheur et de mentor. Elle est l'auteure d'une collection impressionnante d'articles examinés par les pairs, qui ont influencé la pratique clinique, la recherche et les programmes d'enseignement au Canada et à travers le

monde. Elle a contribué de manière exceptionnelle à la profession par son travail centré sur les débuts de l'ergothérapie au Canada, donnant ainsi aux ergothérapeutes d'aujourd'hui une identité plus forte grâce à leur connaissance de l'histoire de leur profession.

Prix d'honneur (Fellow)—reconnait et honore un(e) ergothérapeute ayant contribué de façon remarquable et rendu des services exceptionnels sur une longue période de temps.



Lori Cyr, Paulette Guitard et Janet Craik.

Dre Paulette Guitard

Paulette est reconnue pour ses nombreux apports remarquables au sein du programme d'ergothérapie de l'Université d'Ottawa et en ergothérapie à travers le Canada, dans les domaines de la pratique clinique, de la recherche, de l'administration et de l'enseignement. Paulette est admirée et respectée par de nombreuses personnes, car elle est un leader bienveillant, infatigable et empreint de compassion. L'ACE a bénéficié des nombreuses compétences de Paulette qui a occupé de nombreux rôles au fil des ans, dont celui de présidente de l'ACE, de 2012 à 2014.

Prix de la Dre Helen P. LeVesconte pour le bénévolat accompli au sein de l'ACE—honore un membre ayant contribué de manière exceptionnelle au sein de l'ACE, par son bénévolat.

Sandra Hobson

Sandra est reconnue pour ses nombreux services rendus à l'ACE, par l'intermédiaire d'innombrables comités et rôles. Elle a fait partie de divers comités, dont le comité d'agrément des programmes d'enseignement, le comité d'examen des résumés du congrès, le comité d'agrément conjoint du programme d'enseignement à l'assistant de l'ergothérapeute et à l'assistant du physiothérapeute et le comité de rédaction des *Actualités ergothérapeutiques*. Elle a rédigé des questions

pour l'Examen national d'attestation en ergothérapie et elle a été un mentor pour le programme Momentum. Par ailleurs, elle a été responsable de chroniques et réviseuse pour la *RCE*. De plus, elle a participé à la rédaction de diverses publications et prises de positions de l'ACE. Sandra est très positive et elle agit à titre de mentor auprès de nombreuses personnes qui admirent son intégrité ainsi que la qualité de son travail.

Prix du discours commémoratif Muriel Driver 2016—honore un membre de l'ACE dont les apports ont été remarquables au sein de la profession, dans les domaines de la recherche, de l'enseignement et de la pratique de l'ergothérapie.



Lori Cyr, Karen Whalley Hammell et Janet Craik.

Dre Karen Whalley Hammell

Karen a exercé une grande influence sur nos communautés ergothérapeutiques nationales et internationales. Elle est l'auteure ou la principale auteure de plus de 40 articles examinés par des pairs; elle a également écrit deux livres et co-dirigé deux autres livres. Elle a par ailleurs rédigé de nombreuses critiques de livres. Karen a été lauréate du prix de la plume d'or de l'ACE et ses articles se trouvent constamment sur la liste des articles de la *RCE* les plus souvent téléchargés. À travers son enseignement, ses recherches, ses écrits et sa pratique, Karen a été une source d'inspiration pour de nombreuses personnes. Dans ses travaux, elle encourage fréquemment les ergothérapeutes à réfléchir de manière critique, à aborder les inégalités sociales, en matière de santé et en matière de possibilités occupationnelles et à rechercher l'excellence dans la pratique. Mme Hammell prononcera son discours commémoratif Muriel Driver au Congrès 2017 de l'ACE qui aura lieu à Charlottetown, à l'île-du-Prince-Édouard.

Les étapes clés que les nouveaux auteurs doivent suivre pour partager leurs innovations dans le domaine de la pratique fondée sur l'occupation

Jane A. Davis

Dans le cadre du congrès annuel de l'Association canadienne des ergothérapeutes présenté à Banff, en Alberta, le comité de rédaction de la *Revue canadienne d'ergothérapie* (RCE) a présenté deux ateliers préalables au congrès, en collaboration avec SAGE Publications. Les thèmes de ces ateliers étaient les suivants : 1) Utiliser les médias sociaux pour élargir la dissémination de la recherche, et 2) Rédaction scientifique à l'intention des nouveaux auteurs. L'atelier sur les médias sociaux a fourni aux participants de l'information de pointe sur les différentes façons d'utiliser les services des médias sociaux, comme Twitter, Facebook, Google Groups et LinkedIn, en vue de disséminer des travaux scientifiques (voir Davis et Voyce, 2015, pour obtenir des renseignements additionnels sur ces services). De plus, deux services en ligne plus récents ont été mis en relief : 1) Kudos, qui aide les auteurs à promouvoir leurs travaux en les expliquant, les enrichissant et les partageant, et 2) Altmetrics, qui repère d'autres indicateurs du nombre de fois qu'un article a été consulté/ de l'impact d'un article, à l'aide d'une nouvelle forme de mesure (consulter la discussion sur les mesures traditionnelles des publications, parue dans Brown, 2012). Cet article présente les cinq étapes clés de même que les « règles d'engagement » à publier qui ont été exposées lors de l'atelier à l'intention des nouveaux auteurs.

Débuter en tant que nouvel auteur

La rédaction de votre premier article peut être très intimidante, en particulier sans l'aide d'un mentor qui peut vous enseigner tous les aspects en jeu. Nous exposons ci-dessous les cinq principales étapes à suivre par les ergothérapeutes qui débudent dans la rédaction d'articles scientifiques et qui désirent diffuser leurs travaux dans une revue examinée par les pairs. La plupart de ces étapes s'appliquent également à la rédaction d'articles destinés à une revue sur la pratique.

Choisir le sujet de l'article

Le sujet de votre premier article doit porter sur un aspect sur lequel vous possédez de solides connaissances, qui est nouveau et que vous désirez transmettre aux lecteurs. Votre article doit démontrer que vous maîtrisez le sujet, tout en comportant une revue de l'ensemble de la littérature associée—en ergothérapie et dans d'autres domaines; l'article doit aussi transmettre de nouvelles connaissances qui n'ont jamais été publiées auparavant. Évitez d'aborder un trop grand nombre d'aspects de vos travaux dans un seul article. Une fois que vous avez décidé les travaux que vous souhaitez publier, écrivez la phrase ou l'énoncé décrivant votre sujet ou votre thèse.

Déterminer qui sont les auteurs

La paternité de l'œuvre : « est accompagnée de la responsabilité et de l'obligation de rendre compte de l'œuvre publiée » (International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE], n.d., Section 1); ainsi, la détermination de la paternité de l'œuvre (ou de la qualité d'auteur) et

une étape clé de la publication qui doit suivre un processus éthique et éclairé (voir Davis et Polatajko, 2015, pour en connaître tous les détails). Écrivez le nom de toutes les personnes ayant fait un apport tangible et *intellectuel* à l'œuvre, de même que le nom de toute personne que vous souhaitez désigner comme co-auteur, car vous avez besoin des connaissances de ces personnes dans le domaine—il s'agit des personnes dont l'apport facilitera la dissémination de vos travaux. Le nombre d'auteurs doit correspondre à la portée et à la profondeur du sujet. Les personnes ne doivent être considérées comme des auteurs que lorsqu'elles répondent aux exigences liées à la paternité de l'œuvre déterminées par l'ICMJE (n.d.): 1) « Contribution importante à la conception ou l'élaboration de l'œuvre, ou à l'acquisition, l'analyse ou l'interprétation des données requises pour réaliser les travaux », 2) « Ébauche de l'œuvre ou révision critique du contenu *intellectuel* important de l'œuvre », 3) « Approbation finale de la version à être publiée », et 4) « Acceptation de la responsabilité de tous les aspects de l'œuvre » (Section 2). Par ailleurs, l'ICMJE affirme que toutes les personnes ayant contribué de manière significative à l'œuvre en voie d'être publiée (voir le premier critère) *doivent* avoir la possibilité de répondre aux exigences décrites dans les trois autres critères. Ainsi, la détermination de la paternité de l'œuvre est souvent une question de négociation. Il est essentiel de mettre par écrit l'accord sur la paternité de l'œuvre, en précisant les rôles de chacune des personnes (p. ex., qui est l'auteur principal, le dernier auteur), de même que les responsabilités et le processus qui sera suivi si ces personnes ne sont pas en mesure de remplir ces rôles et responsabilités, pour veiller à ce que la diffusion de l'œuvre puisse aller de l'avant. Un fois que l'œuvre est achevée, réexaminez les rôles et responsabilités des auteurs et déterminez le pourcentage de la participation de chaque personne, selon son apport à la rédaction, la révision et l'ensemble de la contribution intellectuelle, pour veiller à ce que l'ordre d'apparition des auteurs soit exact, avant de soumettre votre manuscrit. Les rédacteurs de revues scientifiques s'attendent à ce que la détermination des auteurs soient effectuée conformément aux normes de l'ICMJE, avant que l'article soit soumis en vue de son examen; ainsi, tout changement d'auteur requis après la soumission sera accompagné d'autres exigences pour démontrer les raisons pour lesquelles ce changement doit être apporté.

Déterminer l'auditoire cible

Une fois que vous avez choisi votre sujet et déterminé les auteurs de l'œuvre, vous devez cibler votre auditoire. Réfléchissez aux « nouvelles connaissances » que vous voulez transmettre et posez-vous la question suivante : « Qui serait intéressé par ce sujet? » et « Qui devrait prendre connaissance de vos travaux? ». Réfléchissez à l'expertise des auteurs. Parmi les auteurs, y a-t-il des praticiens, des enseignants, des administrateurs ou des décideurs? Le type d'auditoire que vous ciblez déterminera également les différents types de plateformes de diffusion que vous choisirez, tout en vous aidant à décider du contenu de votre manuscrit et de la manière dont vous décrierez vos travaux.

Choisir la plateforme de dissémination

Une fois que vous avez déterminé votre auditoire cible, vous devez identifier la plateforme qui rendra votre manuscrit accessible à cet auditoire. Dressez la liste des revues scientifiques ou sur la pratique (ou des autres plateformes de dissémination) que vous avez lues en lien avec votre sujet, et de celles qui sont citées dans la littérature dans ce champ d'intérêt. Lisez leur mission, leur vision et leur portée, et feuillotez chacune de ces revues, en prenant en note les types d'articles qui y sont publiés. Si vous avez d'autres exigences, comme celle de publier dans une revue ayant un facteur d'impact élevé, examinez alors les mesures de la qualité des revues. Avant de commencer à écrire, lisez les directives à l'intention des auteurs de la plateforme que vous avez choisie et assurez-vous que vous serez en mesure de les suivre. Par exemple, certaines revues ont un nombre de pages ou de mots très strict, et il est possible que vous n'arriviez pas à répondre à ces attentes. Ne choisissez pas une revue scientifique ou une revue sur la pratique si vous n'êtes pas en mesure de répondre à ses restrictions, car pour la plupart, elles ne sont pas négociables. Comme vous ne pouvez soumettre votre article qu'à une seule revue à la fois, il est très important de choisir la « bonne » plateforme pour diffuser vos travaux. Si vous êtes incertain face à votre choix de plateforme, demandez l'avis du rédacteur ou de la rédactrice en chef.

Rédiger l'article

Une fois que vous avez déterminé votre sujet, les auteurs de l'article, l'auditoire et la plateforme de diffusion et que vous avez lu les directives à l'intention des auteurs, de même que quelques articles sur ce sujet, vous êtes prêt à amorcer la rédaction de votre article. Il existe de nombreux livres sur la rédaction d'articles scientifiques, mais les six points suivants sont utiles pour amorcer le processus de rédaction :

- 1) Déterminez trois messages clés que vos résultats transmettent clairement. Considérez ces messages comme les « nouvelles connaissances » que vous voulez transmettre, c'est-à-dire, la raison pour laquelle vous rédigez cet article.
- 2) Construisez un « canevas » clair pour votre article, qui correspond à la mission, la vision et la portée de la revue scientifique ou sur la pratique. Cette étape vous aidera à rester dans la bonne voie lorsque vous écrirez en vue de transmettre vos messages clés. Si certains aspects ne cadrent pas avec votre canevas, alors, ils ne font peut-être pas partie de votre article ou vous avez peut-être élaboré le mauvais canevas.
- 3) Créez un aperçu détaillé de votre canevas qui décrit toutes les sections ainsi que leurs points clés (de même que les références requises). Assurez-vous que l'ordre des sections suit le canevas.
- 4) Rédigez un paragraphe d'introduction efficace de cinq à six phrases, comportant une introduction au sujet, la raison d'être ou la lacune que votre article tente de combler et le but de votre article, c'est-à-dire, ce que vous allez présenter.
- 5) Révissez votre article en profondeur, afin de vous assurer qu'il ne comporte pas de problèmes de rédaction courants, comme un manque de clarté, un manque de constance entre le but et les questions de recherche, un manque d'organisation ou la présentation de l'information au mauvais endroit, un usage inconstant du langage ou de la terminologie, des problèmes de plagiat, en particulier l'autocitation, et des erreurs d'attribution.
- 6) Assurez-vous de suivre les directives à l'intention des auteurs en ce qui concerne la structure d'ensemble, le style, la présentation en fonction de la longueur, des titres et de la présentation des références, de même que toutes les exigences relatives à la présentation des rapports de recherche (voir le site web du réseau EQUATOR, au :

www.equator-network.org/ pour lire les directives relatives à la présentation de rapports de recherche pour divers types de travaux). Les auteurs ont la responsabilité de présenter leurs manuscrits, tableaux et figures conformément au style de présentation exigé par la revue, et à veiller à ce que les références soient complètes et exactes avant de soumettre leur manuscrit.

Comprendre les « règles de l'engagement » à publier

Une fois que vous avez mis la dernière main à votre article, vous êtes prêt à le soumettre. Ne vous attendez pas à ce que votre manuscrit soit accepté dès la première évaluation, car les taux de rejet des revues examinées par les pairs sont généralement de 40 % à 60 % et ils sont encore beaucoup plus faibles dans certaines revues. Le fait que votre article soit de bonne qualité ne signifie pas qu'il sera accepté, car la plupart des revues ont une « limite » basée sur le nombre d'articles qu'elles sont en mesure de publier chaque année. Vous devez surtout être prêt à recevoir une critique constructive et à considérer cette critique comme une invitation à améliorer votre article et non pas comme une pure forme de critique. Les nouveaux auteurs sont souvent anéantis par les commentaires des réviseurs, mais ces derniers doivent être perçus comme des mentors et non pas comme des adversaires. En gardant ces règles d'engagement en tête et en suivant les étapes clés de la rédaction, les nouveaux auteurs pourront atteindre la réussite et publier un manuscrit de qualité supérieure qui leur permettra de faire valoir leurs innovations dans le domaine de la pratique fondée sur l'occupation.

Pour tout autre renseignement sur la RCE, prière de visiter le : <http://cjo.sagepub.com/>.

Pour soumettre un article à la RCE, consulter le : <http://mc.manuscriptcentral.com/cjot>.

Vous avez des questions? N'hésitez pas à communiquer avec Jane Davis, adjointe à la rédactrice en chef, à cjotexceditor@caot.ca ou avec Helene Polatajko, rédactrice en chef/rédactrice en chef du contenu scientifique, à : hpolatajko@caot.ca.

Références

- Brown, T. (2012). Comment la RCE se mesure-t-elle aux autres revues? Prendre en considération les mesures de la qualité des revues scientifiques [collaboration spéciale]. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 79, 195-196. doi:10.2182/cjot.2012.79.4.1
- Davis, J. A., et Polatajko, H. J. (2015). Rendre à César ce qui appartient à César : Notre engagement à respecter l'éthique en matière de publication scientifique [Éditorial]. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 82, 80-84. doi:10.1177/0008417415578119
- Davis, J. A., et Voyce, K. D. (2015). Notre portée est importante: Élargir le partage et la création de connaissances en ergothérapie grâce à Internet [Éditorial]. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 82, 144-149. doi:10.1177/0008417415586562
- International Committee of Medical Journal Editors. (n.d.). *Defining the role of authors and contributors*. Téléchargé au <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>

À propos de l'auteure

Jane A. Davis, MSc, Erg. Aut. (Ont.), OTR, OT (C), est adjointe à la rédactrice en chef et rédactrice adjointe de la *Revue canadienne d'ergothérapie*; elle est également chargée de cours au Department of Occupational Science and Occupational Therapy, à l'University of Toronto.

FORMATION THÉORIQUE ET
CLINIQUEÉDITRICE THÉMATIQUE :
CATHERINE WHITELe Congrès 2016 de l'ACE jette une
lumière sur la formation clinique et les
stages

Nicole Matichuk et Catherine White

Les stages sont un aspect déterminant de la formation en ergothérapie, car ils permettent aux étudiants de vivre des expériences pratiques pour jeter un pont entre la théorie et la pratique. L'appui de la diversité, de l'évolution de la pratique et des nouvelles technologies ouvre des portes à de nouvelles et captivantes possibilités d'apprentissage que les étudiants en ergothérapie peuvent explorer pendant leurs stages. Plusieurs des affiches et des conférences présentées pendant le Congrès 2016 de l'ACE à Banff en Alberta témoignaient de l'innovation et de la diversité associées aux stages.

Séance de discussion prolongée : Une stratégie nationale en matière d'aménagements pour les étudiants des programmes d'ergothérapie

Conformément à la prise de position de la Fédération mondiale des ergothérapeutes qui préconise une formation intégratrice en ergothérapie, un panel d'experts canadiens ont discuté du mouvement vers l'adoption d'une stratégie nationale visant à prévoir des aménagements pour les stages des étudiants; les panélistes ont également parlé des différentes façons dont les ergothérapeutes canadiens font preuve de leadership face à cette initiative. L'évaluation des demandes de stages en vue de favoriser une meilleure correspondance entre le stage et les habiletés des étudiants, de même que la possibilité d'offrir et de faire des stages à temps partiel (en vue de répondre aux exigences universitaires et cliniques) font partie des stratégies possibles ayant fait l'objet d'une discussion. Les participants ont été invités à devenir de meilleurs défenseurs de l'intégration au sein de notre profession et ils ont été mis au défi d'envisager une définition plus large des compétences essentielles requises dans la formation en ergothérapie. À la fin de cette séance, les participants et panélistes se sont entendus pour former un groupe de travail qui élaborera une prise de position canadienne sur la formation intégratrice en ergothérapie.

Affiche : Favoriser l'intégration de l'apprentissage clinique par l'intermédiaire des communautés d'apprentissage en ligne (Murphy et Donnelly, 2016)

Cette étude se penchait sur la possibilité d'utiliser des communautés d'apprentissage en ligne pour faciliter l'intégration de la théorie et de la pratique, de même que l'acquisition de compétences en raisonnement clinique pendant les stages. Les étudiants en stage dans divers milieux

avaient la possibilité de réfléchir avec leurs pairs et un précepteur en ergothérapie au moyen de discussions dirigées en ligne et d'interactions hebdomadaires sur Skype. Ainsi, les étudiants en ergothérapie ont eu une occasion unique de discuter de cas pertinents une fois par semaine avec des pairs, une activité pouvant avoir une valeur ajoutée, leur donner de l'assurance et réduire l'isolement des étudiants à travers le Canada. Les participants étudiants ayant pris part à l'étude se sont sentis connectés et appuyés par leurs camarades de classe et leurs précepteurs en ligne. Toutefois, les résultats spécifiques associés aux compétences n'ont pas permis de tirer de conclusions.

Affiche : La télésupervision pour faciliter les stages dans de nouveaux rôles et les stages en région éloignée (Schmitz et al., 2016)

Comment peut-on offrir un meilleur soutien pendant les stages qui sont effectués dans des régions rurales, dans de nouveaux rôles ou à l'étranger? La supervision à l'aide de la technologie, comme Skype, est de plus en plus disponible et elle s'est avérée utile pour ce genre de stages. En effet, la télésupervision peut aider les étudiants qui éprouvent des difficultés et offrir des possibilités de faire des séances bilan et de résoudre des problèmes, tout en permettant de surveiller les progrès généraux des étudiants. Cette étude se penchait sur la faisabilité et les avantages possibles de la télésupervision du point de vue des étudiants et des précepteurs. Bien que les étudiants et les précepteurs avaient parfois des problèmes en raison d'un accès instable à internet, de services cellulaires et de fuseaux horaires différents, ils ont indiqué que les connexions virtuelles (en particulier les contacts par vidéo) avaient enrichi cette expérience de formation clinique.

Les étudiants et les précepteurs ont constaté que la télésupervision leur donnait un plus grand sentiment de connectivité; par ailleurs, les précepteurs ont affirmé avoir mieux saisi les expériences de stage. Parmi les conseils donnés par les participants pour favoriser la réussite de la télésupervision, citons les suivants : choisir des technologies facilement accessibles pour la communication, négocier un horaire en collaboration, considérer les questions liées à la confidentialité de manière proactive et avoir un plan de rechange pour réduire les interruptions au minimum. L'élargissement des méthodes de supervision pourrait rehausser la diversité et la portée des stages offerts aux étudiants.

À propos des auteures

Nicole Matichuk est une étudiante de deuxième année à la maîtrise du programme d'ergothérapie de l'University of British Columbia. Elle était en stage à l'ACE-CB pendant le Congrès 2016 de l'ACE.

Catherine White est professeure adjointe et coordonnatrice de la formation clinique à la Dalhousie University. Elle est également la responsable de la chronique Formation théorique et clinique des *Actualités ergothérapeutiques*. On peut la joindre à : cathy.white@dal.ca

Séance parrainée : la pratique clinique axée sur une approche globale : Comment y parvenir? (Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie, Anderson et al., 2016)

Même si la pratique axée sur une approche globale est favorisée en ergothérapie, on constate toujours une division entre la santé physique et la santé mentale dans l'enseignement de l'ergothérapie. Toutes les écoles d'ergothérapie offrent des cours spécifiques qui abordent les problèmes de santé mentale, et 11 des 14 écoles d'ergothérapie à travers le Canada exigent que les étudiants fassent un stage spécifique en « santé mentale », bien que la plupart aient une définition large de ce en quoi consiste un stage en santé mentale. Par exemple, outre les diagnostics traditionnels en santé mentale, les clients rencontrés lors de ces stages peuvent avoir une démence, des problèmes de toxicomanie, de la douleur chronique ou d'autres problèmes psychosociaux. Dans la pratique, les ergothérapeutes se perçoivent souvent comme des praticiens en santé mentale ou en santé physique et, par conséquent, les clients qui ont une combinaison de ces problèmes deviennent des « patates chaudes » qui ne correspondent pas exactement à l'un ou l'autre de ces mandats.

Pendant cette séance, les délégués ont participé à une activité en petit groupe pour discuter des différentes façons dont les précepteurs et les enseignants pourraient mieux intégrer l'apprentissage des compétences pour éviter ces divisions et promouvoir une approche plus globale de la pratique en ergothérapie. Tous les intervenants s'accordent constamment pour dire qu'un contenu en santé mentale est essentiel, tant dans la formation en classe que dans les stages, pour que les étudiants soient plus à l'aise pour faire face aux problèmes de santé mentale; toutefois, une meilleure intégration de la théorie et de la pratique est requise pour améliorer la pratique axée sur une approche globale.

Affiche : Les stages fondés sur les faits : un modèle pour favoriser la recherche dans la pratique (Hearn, Ryce, Drynan et Glegg, 2016).

Certains stages peuvent être très différents de ce qui est considéré comme une expérience clinique « traditionnelle ». Par exemple, un stage unique a permis à une étudiante de reconcevoir le programme Student Evidence-Informed Practice (EIP) du Sunny Hill Health Centre for Children. Il s'agit d'un programme de formation clinique à l'intention des étudiants des professions de la santé, basé sur les principes de l'autoapprentissage et de la collaboration, en vue de favoriser l'acquisition de compétences pour la pratique fondée sur les faits. La littérature suggère que les attitudes positives face à la pratique fondée sur les faits sont les indicateurs les plus solides de son usage en pratique. Ainsi, il est très important d'établir une relation positive entre les étudiants et la pratique fondée sur les faits. L'objectif de ce projet était d'inciter les étudiants à adopter davantage la pratique fondée sur les faits, en facilitant l'acquisition de compétences pour la pratique fondée sur les faits, en leur faisant connaître les ressources, en les encourageant à évaluer les données probantes sur les interventions et en créant des produits fondés sur les connaissances qui facilitent l'usage des données probantes.

L'étudiante en stage a eu la possibilité de cibler le besoin d'obtenir et d'intégrer des données probantes, ce qui lui a donné confiance en sa capacité de mettre en pratique ses compétences pour la pratique fondée sur les faits. L'étudiante a fait l'acquisition de compétences uniques qui peuvent être appliquées dans la pratique réelle et dans différents milieux, y compris des compétences pour le développement de programme, la pratique réflexive, la collaboration interprofessionnelle et l'usage de la pratique fondée sur les faits. La participation de l'étudiante à ce stage coopératif a été grandement apprécié par le Sunny Hill et a enrichi le programme axé sur la pratique fondée sur les faits conçu par l'étudiante.

Conférence : Le modèle de stage en pratique privée : rehausser les expériences de l'étudiant et du précepteur (Barker, Rappolt et Morrison, 2016)

Il est parfois difficile d'offrir des stages dans les cabinets privés en raison des horaires variables, des exigences en matière de temps, des espaces restreints et des domaines de pratique spécialisés. Pendant la séance, on a décrit un nouveau modèle de stage en cabinet privé qui a été éclairé par les recherches actuelles, l'opinion des experts et le Cycle d'apprentissage de Kolb. Le modèle vise à réduire les difficultés rencontrées par les précepteurs des cabinets privés, à augmenter les compétences des étudiants pour la pratique privée et à enrichir l'expérience d'enseignement et d'apprentissage en offrant des modules d'apprentissage en ligne et des laboratoires de simulation avant et pendant l'immersion des étudiants dans des stages en cabinet privé. L'enseignement en équipe permet de répartir la tâche entre des enseignants universitaires, des experts en clinique et des cliniciens exerçant en cabinet privé. Le but de ce modèle de collaboration, qui sera mis à l'essai à l'University of Toronto à l'été 2017, est de créer des expériences d'enseignement et d'apprentissage enrichissantes et d'accroître éventuellement les stages en cabinet privé pour les étudiants canadiens en ergothérapie.

Conclusion

Chacune des présentations décrites dans cet article proposait de nouvelles façons de penser, de superviser ou d'organiser les stages en vue de rehausser l'apprentissage des étudiants. Les stages uniques permettent de diversifier l'expérience des étudiants et peuvent créer des façons novatrices d'apprendre et d'exercer. Les ergothérapeutes et les enseignants sont invités à faire montre de souplesse face à la manière dont les stages sont offerts aux étudiants pour que ces derniers puissent vivre un plus large éventail d'expériences. Le Congrès 2016 de l'ACE était le lieu idéal pour partager des innovations, pour explorer, pour discuter des réussites et des difficultés, et pour envisager les prochaines étapes.

Références

- Anderson, R., Boucher, M., Campbell-Rempel, M. A., Donnelly, C., Drynan, D., Morrison, T., ... White, C. (2016, avril). *Holistic fieldwork practice: How do we achieve this?* Séance parrainée, présentée au Congrès 2016 de l'Association canadienne des ergothérapeutes, Banff, AB.
- Barker, D., Rappolt, S., et Morrison, T. (2016, avril). *The private practice fieldwork model: Enhancing student and preceptor experiences*. Conférence présentée au Congrès 2016 de l'Association canadienne des ergothérapeutes, Banff, AB.
- Barker, D., et Stier, J. (2016, avril). *A national strategy for students' accommodations in occupational therapy programs*. Discussion prolongée présentée au Congrès 2016 de l'Association canadienne des ergothérapeutes, Banff, AB.
- Hearn, A., Ryce, A., Drynan, D., et Glegg, S. (2016, avril). *Evidence-informed student fieldwork: A model for inspiring research in practice*. Affiche présentée au Congrès 2016 de l'Association canadienne des ergothérapeutes, Banff, AB.
- Murphy, S., et Donnelly, C. (2016, avril). *Fostering integration of fieldwork learning through online learning communities*. Affiche présentée au Congrès 2016 de l'Association canadienne des ergothérapeutes, Banff, AB.
- Schmitz, C., Drynan, D., Nagarajan, S., Hall, M., McAlister, L., McFarlane, L., ... Lam, M. (2016, avril). *Telesupervision for remote & role-emerging fieldwork: Student & supervisor experiences*. Affiche présentée au Congrès 2016 de l'Association canadienne des ergothérapeutes, Banff, AB.

Séance plénière du Congrès 2016 de l'ACE : Interventions dirigées par des ergothérapeutes en vue d'améliorer la santé et la qualité de vie des personnes atteintes d'obésité

Mary Forhan et Pam Hung

L'obésité est maintenant reconnue comme une maladie chronique au Canada par l'Association médicale canadienne (Rich, 2015); pour sa part, l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE; 2015) a officiellement reconnu le rôle de l'ergothérapie dans les domaines de la prévention, du traitement et de la gestion de l'obésité depuis 2010. Comme pour tous les autres problèmes de santé, l'expérience vécue par les personnes atteintes d'obésité varie d'une personne à l'autre. Les ergothérapeutes ont fait preuve de leadership en vue de faciliter la participation de ces personnes à des occupations de la vie quotidienne, en abordant les facteurs personnels, sociaux et de l'environnement construit. Le but de la séance plénière du Congrès 2016 était de mettre en relief les diverses façons dont l'ergothérapie contribue à l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes d'obésité.

Environ 450 délégués au congrès ont assisté à la séance plénière, qui comprenait des présentations des panélistes, suivies d'une période de questions et réponses avec les délégués du congrès.

Les panélistes étaient Tim Baron, Pam Hung et Marty Enokson. La séance a été dirigée par la Dre Mary Forhan. Tim Baron est physiothérapeute et expert-conseil principal au sein des Alberta Health Services (AHS), pour l'initiative visant la mise en œuvre du modèle de soins de santé primaire provincial; il est aussi directeur de l'équipe provinciale des ressources bariatriques. Pam Hung est une ergothérapeute travaillant au sein de l'équipe provinciale des ressources bariatriques. Marty Enokson est président du comité sur la participation de la population du Réseau canadien en obésité. Marty participe activement à l'éducation des praticiens de la santé, y compris des ergothérapeutes et des étudiants en ergothérapie, en ce qui concerne les effets néfastes des préjugés liés au poids sur la santé et le bien-être des personnes atteintes d'obésité.

Présentations des panélistes

Tim Baron a présenté un aperçu des services bariatriques des AHS, puis il a discuté du rôle de l'équipe provinciale des ressources bariatriques face au soutien de la gestion de l'obésité à travers l'Alberta. L'équipe tente d'atteindre ses objectifs par l'intermédiaire de plusieurs initiatives et en fournissant des ressources aux dispensateurs de soins de santé et de l'éducation à la communauté et à la population.

Tim a décrit les avantages d'avoir une équipe de santé interprofessionnelle, qui comprend un ergothérapeute offrant des consultations aux praticiens en Alberta, pour réagir aux questions cliniques pertinentes associées à la promotion de la qualité des soins et favoriser la participation des personnes atteintes d'obésité à des activités quotidiennes. Cette équipe interprofessionnelle offre des services de consultation aux programmes hospitaliers et communautaires, de même qu'aux équipes de santé, sur des questions comme les techniques de transferts et de levage des patients, l'accès à l'équipement spécialisé, les préjugés et la discrimination et les pratiques exemplaires pour la gestion clinique des clients atteints d'obésité. Tim a également souligné l'importance de l'équipe provinciale des ressources bariatriques pour établir des relations

avec les groupes suivants, dans le but de revendiquer l'accès aux services d'ergothérapie pour les personnes atteintes d'obésité : le département d'ergothérapie de l'University of Alberta; les ergothérapeutes travaillant dans divers programmes, y compris les soins aigus, les programmes de gestion des maladies chroniques, les soins de réadaptation et de longue durée; les organismes communautaires et gouvernementaux. Tim a illustré l'apport de la perspective ergothérapique en citant comme exemple un article de journal décrivant l'usage du jardinage pour aider les personnes atteintes d'obésité à améliorer leur santé et leur bien-être; le but de cette activité était de changer le point de vue des gens afin qu'ils apprennent à ne pas considérer uniquement une activité donnée comme un moyen de perdre du poids.

Pam Hung a mis en relief des façons dont les principes et les pratiques ergothérapiques peuvent contribuer à la santé et à la qualité de vie des personnes atteintes d'obésité, en citant des exemples qu'elle a vécus à travers son rôle au sein de l'équipe provinciale de soins bariatriques. L'équipe provinciale de soins bariatriques offre un service de consultation par courriel aux praticiens et autres intervenants qui ont des questions au sujet des soins et des pratiques exemplaires en matière d'obésité. Les questions les plus courantes portent sur des cas cliniques, des demandes de consultation ou la façon d'accéder aux services, données probantes et ressources sur les pratiques exemplaires, la formation, les conférences et les consultations pour des projets. L'équipement est le sujet le plus souvent abordé. De nombreuses questions sont posées par des ergothérapeutes qui cherchent de l'équipement spécialisé comme un lit, un fauteuil roulant, une chaise d'aisance ou un déambulateur adéquats pour un client atteint d'obésité. L'équipe provinciale de soins bariatriques reçoit aussi des questions au sujet de l'incorporation d'équipement bariatrique et sur des aspects liés au design pour le personnel et les clients atteints d'obésité, lors de rénovations ou de la construction de nouveaux établissements de soins de santé. Pam a été en mesure de soutenir l'élaboration de lignes directrices en matière de design pour des établissements de soins continus en Alberta. Elle a pu ainsi évaluer des meubles et de l'équipement pour le personnel et les clients d'un nouvel établissement en Alberta. Ce sont des exemples de mesures proactives qui peuvent améliorer la sécurité et réduire les préjugés liés au poids, en facilitant l'accès aux services de santé.

L'un des autres rôles de l'équipe provinciale de soins bariatriques est l'éducation. Voici des exemples d'initiatives éducatives :

- Conférences et laboratoires expérimentaux centrés sur l'obésité au programme d'ergothérapie de l'University of Alberta;
- Séries de webinaires mensuels sur des sujets liés à l'obésité;
- Communauté de pratique sur la réadaptation bariatrique pour favoriser les discussions cliniques et le réseautage entre les praticiens;
- Élaboration de ressources éducatives à l'intention des praticiens, y compris une série de vidéos sur les techniques de transferts et le traitement des personnes atteintes d'obésité (<http://www.albertahealthservices.ca/info/Page7471.aspx>);
- Élaboration et dissémination d'un document qui décrit la portée des

rôles de l'ergothérapie dans le traitement des personnes atteintes d'obésité (<http://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/cdm/ihfp-ed-cdm-obesity-ot-tip-sheet.pdf>)

Pam a ensuite fait le résumé des possibilités découlant de la présence d'un ergothérapeute au sein de l'équipe provinciale de soins bariatriques :

- Leadership et soutien pour établir des relations avec des praticiens et des intervenants, par le partage de connaissances et de ressources, afin de favoriser la participation occupationnelle et d'optimiser les soins des clients;
- Une voix pour revendiquer la participation de l'ergothérapie aux soins des personnes atteintes d'obésité et à la gestion des maladies chroniques;
- Sensibilisation accrue des différents intervenants aux préjugés envers les personnes atteintes d'obésité et incitation des praticiens à aller au-delà du modèle médical, afin de considérer des façons dont les personnes ayant un surpoids participent à des occupations quotidiennes qui favorisent la gestion du poids et la santé.

Pam a encouragé les ergothérapeutes à s'appuyer sur leurs modèles de pratique et compétences de base et à les appliquer à l'amélioration des services aux clients atteints d'obésité, en vue de favoriser leur participation occupationnelle et éventuellement, leur santé et leur bien-être.

Pam a ensuite incité les participants à se poser les questions suivantes :

- Quelles sont meilleures façons de trouver des possibilités d'apprentissage, notamment, le réseautage avec d'autres intervenants, pour partager des expériences, des embûches et des réussites?
- Quel est l'impact de notre milieu clinique et des choses qui se disent au sein de notre équipe sur les personnes atteintes d'obésité? Que pouvons-nous faire pour aborder et réduire les préjugés envers ces personnes?
- Comment pouvons-nous revendiquer au nom de nos clients, en vue d'améliorer l'accès au traitement, au financement et aux possibilités de participation occupationnelle? Un exemple est de travailler en vue d'améliorer l'attribution d'équipement, car l'équipement spécialisé peut être dispendieux et difficile d'accès pour les personnes atteintes d'obésité.

Le texte qui suit est une version abrégée du discours que Marty Enokson a prononcé devant les participants de la séance plénière :

Nous sommes le 22 avril 2016 et aujourd'hui, je me trouve devant des ergothérapeutes pour partager mon expérience. Mon expérience s'est grandement transformée au cours des quatre dernières années, c'est-à-dire depuis que j'ai rencontré une ergothérapeute. Il ne s'agit pas d'une nouvelle expérience. Je suis atteint d'obésité depuis l'enfance. J'ai dû endurer les quolibets et les agressions physiques lorsque j'étais adolescent. J'ai essayé toutes les diètes à la mode et tous les programmes de réduction du poids. Puis, je me suis rendu compte que ce que je faisais n'était pas bon pour moi.



De gauche à droite : Mary Forhan, Tim Baron, Pam Hung et Marty Enokson.

L'année où j'ai obtenu mon diplôme, à l'âge de 17 ans, je pesais 350 livres. En 2008, j'ai atteint le poids de 550 livres.

En 2009, j'ai subi une chirurgie bariatrique et j'ai perdu 150 livres. Au fil du temps, j'ai regagné 50 livres. Ma chirurgie ne s'est pas déroulée sans complications. J'ai été hospitalisé pendant 79 jours consécutifs. J'ai enduré de nouvelles formes d'intimidation à l'hôpital, en raison de mon poids. Il n'y avait pas de fauteuil roulant qui me convenait, [le personnel] n'avait pas les outils requis pour m'aider et je ne pouvais même pas utiliser la toilette dans ma chambre, car elle ne pouvait supporter que 250 livres. Pendant toute la durée de mon séjour ou de mon programme bariatrique (soit pendant cinq ans), je n'ai jamais rencontré d'ergothérapeute. Puis, en 2011, j'ai rencontré Mary Forhan à travers ma participation au Réseau canadien en obésité. Depuis que j'ai rencontré une ergothérapeute, je comprends clairement les effets incroyables que l'ergothérapie peut avoir pour les personnes atteintes d'obésité. Nous avons la même vision, celle de sensibiliser une personne à la fois aux personnes atteintes d'obésité. Je veux collaborer, partager des idées et des choses avec les ergothérapeutes qui partagent cette vision. Au cours des quatre dernières années, j'ai découvert des outils pour aider les personnes atteintes d'obésité, soient des lits, des lève-personnes et des sièges pour s'asseoir confortablement. Vous, les ergothérapeutes, êtes des personnes extraordinaires qui ont changé les choses dans la vie de tous les jours des personnes atteintes d'obésité. Mon cheminement a été extraordinaire; je ne le changerais pas. Si je n'avais pas vécu ma vie comme je l'ai fait, je n'aurais pas eu cette possibilité de parler de l'obésité. L'ergothérapie a croisé ma route et c'est pour cette raison que je peux maintenant changer les attitudes des professionnels de la santé au sujet des personnes atteintes d'obésité. Depuis mai 2015, je suis le président du comité sur la participation du public du Réseau canadien en obésité et je contribue au changement, en collaborant avec des personnes comme des ergothérapeutes. Nous avons créé une banque d'images (<http://www.obesitynetwork.ca/images-bank>), qui montrent des personnes atteintes d'obésité comme étant beaucoup plus que des torsos sans tête ou une personnification sans visage de l'obésité. Tout comme d'autres personnes atteintes d'obésité, j'ai travaillé avec des ergothérapeutes pour démontrer comment on peut utiliser des outils pour aider les personnes atteintes d'obésité à vivre leur vie en toute sécurité. Nous avons aussi participé à la recherche en vue de réduire les préjugés liés à l'obésité. Il serait formidable de ne pas être défini uniquement par notre poids et notre taille. Il y a de nombreuses possibilités de changer le monde. Si il-vous-plaît, n'arrêtez pas de faire ce que vous faites si bien. La phrase qui me motive le plus est la suivante : « Changer les attitudes, une personne à la fois ». Aujourd'hui, j'ai eu le privilège de m'adresser à plusieurs centaines de personnes à la fois.

Résumé des points clés de la discussion plénière :

- Il est très important de changer les attitudes et on peut le faire en partie au moyen de l'éducation et de la visibilité. Il faut intégrer des personnes atteintes d'obésité dans les programmes éducatifs. L'éducation peut porter sur la définition de l'obésité, les problèmes qui sont importants pour le client, la façon de parler de l'obésité avec les clients et la façon de voir une personne au-delà de son poids.
- Utiliser le langage axé sur la personne, c'est-à-dire, « personne atteinte d'obésité », plutôt que « personne obèse »
- Travailler avec l'industrie pour rendre l'équipement bariatrique accessible.
- Travailler avec les chercheurs pour recueillir de l'information pouvant être utilisée comme levier pour revendiquer de l'équipement et l'accès aux services d'ergothérapie. Ne pas oublier de présenter des évaluations économiques pour montrer comment les interventions ergothérapeutiques peuvent permettre au système d'épargner de l'argent.
- Revendiquer en tant que groupe (p. ex., par l'intermédiaire de l'ACE) afin de répondre aux besoins des personnes atteintes d'obésité.

Voici quelques ressources suggérées par les panélistes :

- Bariatric Care Rehabilitation Research Group, University of Alberta : <https://rehabilitation.ualberta.ca/research/bariatriccare-and-rehabilitation-research-group>
- AHS Chronic Disease Management Resource Centre— Obesity : <http://www.albertahealthservices.ca/info/Page7468.aspx>
- Prise de position de l'ACE : Obésité et occupations saines : http://www.caot.ca/position%20statements/FR_PS_Obesity_2015.pdf
- Canadian Obesity Network: www.obesitynetwork.ca
- Rudd Centre for Food Policy and Obesity—Weight Bias and Stigma: <http://www.uconnruddcenter.org/weight-bias-stigma>

Adresse de courriel de l'équipe du PBRT : provincialbariatricresourceteam@ahs.ca

Références

Association canadienne des ergothérapeutes. (2015). *Prise de position de l'ACE : Obésité et occupations saines*. Téléchargé au http://www.caot.ca/position%20statements/FR_PS_Obesity_2015.pdf

Rich, P. (2015). *L'AMC reconnaît l'obésité comme une maladie*. Téléchargé sur le site web de l'Association médicale canadienne : <https://www.cma.ca/fr/pages/cma-recognizes-obesity-as-a-disease.aspx>

À propos des auteures

Mary Forhan, PhD, OT(c), est professeure adjointe au Department of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation Medicine, University of Alberta. Mary dirige un programme de recherche qui vise à améliorer la qualité des soins et les résultats en matière de réadaptation des personnes atteintes d'obésité.

Pam Hung, BSc, MScOT, OT(c), est l'ergothérapeute au sein de l'équipe provinciale de soins bariatriques des Alberta Health Services. Par le passé, Pam était également chargée de cours et facilitatrice pour les étudiants des programmes d'ergothérapie et en science de la santé de l'University of Alberta. On peut la joindre à : pam.hung@ahs.ca.

Une histoire de famille : Une mère et sa fille assistent ensemble au Congrès de l'ACE

Sophie Rayner et Lynda Lowry Rayner

Dès l'instant où nous avons appris que le Congrès 2016 se tiendrait en Alberta, nous avons planifié d'y assister ensemble, en tant que mère et fille. Ce serait le premier congrès national auquel Sophie assisterait et le dernier de Lynda en tant qu'ergothérapeute active.

Le congrès de cette année a été présenté dans le lieu enchanteur de Banff, en Alberta. Il était composé d'un répertoire très diversifié de séances inspirantes, de présentations de recherches captivantes et de participants dynamiques. Bien que nos domaines de pratique en ergothérapie soient différents et que nous vivions dans des régions opposées du pays, il était quelque peu surréel de nous retrouver côte à côte dans plusieurs présentations extrêmement pertinentes. Tout au long de la semaine, nous avons savouré cette occasion de rencontrer nos collègues, mentors et camarades de classe mutuels (de la cohorte de 1977 de l'University of Toronto et de celle de 2012 de la Dalhousie University).

Si le congrès a été pour nous une excellente occasion d'apprentissage, nous avons aussi été charmées par l'architecture historique, l'expertise culinaire et le service accueillant de l'hôtel Fairmont Banff Springs. Nous avons eu de nombreuses possibilités de réseauter et de socialiser avec nos collègues ergothérapeutes. Grâce à l'exceptionnel comité organisateur, le souper de gala dans les Rocheuses et la soirée au Wild, Wild West Pub ont été inoubliables.

L'un des moments les plus touchants pour nous deux a été celui où Lynda a reçu le titre de membre à vie pour ses 39 ans de pratique de

première ligne. Nous chérirons à jamais les applaudissements chaleureux de nos collègues ergothérapeutes. Nous avons grandement apprécié le fait que l'ACE reconnaisse une ergothérapeute de tous les jours travaillant sur la ligne de front. Nous avons eu le sentiment d'être un peu uniques dans cette poursuite d'une carrière en ergothérapie par une mère et sa fille, mais nous avons rapidement découvert que ce n'était pas le cas. De nombreuses personnes nous ont approchées pour nous dire qu'elles avaient aussi des liens familiaux semblables.

En partageant nos souvenirs de cette merveilleuse expérience vécue au congrès, nous ne pouvons nous empêcher d'être inspirées à viser les plus hauts sommets. Nous sommes impatientes de vous revoir l'an prochain au Congrès 2017 qui se tiendra à l'Île-du-Prince-Édouard.



À propos des auteures

Sophie Rayner, MScOT, BKin, OT, a obtenu sa maîtrise en ergothérapie à la Dalhousie University en 2012 et elle travaille actuellement en réadaptation neurologique des personnes ayant subi un AVC, au Peter Lougheed Centre, à Calgary, en Alberta. On peut la joindre à : sophie.rayner@albertahealthservices.ca.

Lynda Lowry Rayner, BScOT, OT Reg. (PEI), a obtenu son diplôme du programme d'ergothérapie de l'University of Toronto en 1977. Elle travaille à l'unité de courte durée en psychiatrie au Queen Elizabeth Hospital, à Charlottetown, à l'Île-du-Prince-Édouard. On peut la joindre à : ljlowryrayner@ihis.org.

FME : Préparation et réponse aux situations de catastrophe

Nancy Rushford et Andrew Freeman

Les catastrophes nous concernent tous. Peu importe que nous soyons témoins d'une catastrophe par l'intermédiaire des médias, que nous l'apprenions de la bouche d'une personne que nous connaissons qui l'a vécue ou que nous nous retrouvions dans une « situation d'urgence », nous avons tous un rôle à jouer pour créer un monde plus sûr et plus équitable, en tant que citoyens du monde habilités à prendre des décisions qui réduisent les risques et à travers nos divers rôles et affiliations dans la vie.

Une catastrophe se produit lorsqu'il y a « une rupture grave du fonctionnement d'une communauté ou d'une société mettant en jeu d'importants impacts et pertes humaines, matérielles, économiques et environnementales que la communauté ou société touchée ne peut surmonter avec ses seules ressources » (Stratégie internationale de prévention des catastrophes des Nations Unies, 2009, p. 9). Une catastrophe n'est pas simplement la conséquence d'un événement dangereux naturel qui touche un endroit particulier. En effet, certains facteurs sous-jacents augmentent les risques, comme les vulnérabilités sociales et économiques et les problèmes environnementaux (Rushford et Thomas, 2016; Stratégie internationale de prévention des catastrophes des Nations Unies, 2011). Ces facteurs entraînent des risques de catastrophe inégaux à travers le monde et attirent l'attention sur des schèmes de vulnérabilité variables d'un foyer et d'une communauté à l'autre. Les personnes vivant dans la pauvreté, les personnes handicapées, les enfants et les personnes âgées sont notamment des groupes particulièrement vulnérables.

En raison des degrés disproportionnés de risque et de vulnérabilité, le terme « catastrophe naturelle » n'est pas à propos. En effet, les catastrophes se produisent au point de convergence entre les dangers naturels, les relations sociales et les choix individuels (Blaikie, Cannon, Davis et Wisner, 1994). Ainsi, les catastrophes sont un enjeu occupationnel mondial, devant lequel les scientifiques de l'occupation et les ergothérapeutes ont un rôle important à jouer. De manière plus spécifique, ces intervenants sont dans une position idéale pour exercer une influence sur les changements d'habitudes dans la vie quotidienne, en vue de favoriser la prévention des risques et d'aider les gens touchés par une catastrophe à s'adapter à leurs nouveaux environnements et à leur nouvelle vie et à gérer les conséquences de la catastrophe pour leur santé (Rushford et Thomas, 2016).

Au cours des dernières années, plusieurs ressources ont été élaborées pour soutenir les rôles des ergothérapeutes dans le domaine de la préparation et de la réponse aux situations de catastrophe. Pour en savoir davantage, vous pouvez consulter le : www.wfot.org/Practice/DisasterPreparednessandResponseDPR.aspx, de même que les documents suivants.

- Prises de position : Occupational therapy in disaster risk reduction et Environmental sustainability, sustainable practice within occupational therapy (disponibles au : <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>)
- Book : Rushford, N., et Thomas, K. (Eds.). (2015). *Disaster and development: An occupational perspective*. London, UK: Elsevier.

- Le module en ligne de la FME sur le développement professionnel : comprend les compétences requises pour travailler en situation de catastrophe, le rôle immédiat des ergothérapeutes et des autres répondants à la suite d'une catastrophe et les stratégies de rétablissement et de réadaptation (à venir prochainement).

Il est important de se rappeler que, bien que chaque catastrophe soit d'abord une catastrophe locale, la réduction des risques de catastrophe à l'échelle mondiale exige une approche multidisciplinaire et multisectorielle qui fait appel aux citoyens et aux communautés. Ce travail commence à la maison, dans les collectivités et dans les milieux de travail, en prenant d'abord connaissance des risques, puis en élaborant un plan de préparation et, éventuellement, en favorisant dans les occupations quotidiennes les caractéristiques qui réduisent les risques et protègent l'intégrité écologique dont dépend toute vie. Pour aller de l'avant, il est essentiel de se poser les questions suivantes :

- Quels sont les risques dans votre communauté?
- En situation d'urgence, savez-vous où aller et de quel équipement et de quels vivres vous auriez besoin?
- Y a-t-il des personnes particulièrement vulnérables dans votre famille, voisinage ou milieu de travail? De quel genre de soutien additionnel auraient-elles besoin?
- Comment vos activités quotidiennes contribuent-elles à la vulnérabilité et à la résilience des personnes vivant dans d'autres parties du monde?
- Que pouvez-vous faire pour créer un monde plus sûr et plus équitable? Pour en savoir davantage au sujet des catastrophes en contexte canadien et sur les ressources associées, consultez la page web du Gouvernement du Canada, intitulée 'Préparez-vous' : <http://www.preparez-vous.gc.ca/index-fr.aspx>.

Références

- Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I., et Wisner, B. (1994). *At risk: Natural hazards, people's vulnerability, and disasters*. London, UK: Routledge.
- Rushford, N., et Thomas, K. (2016). Occupational stewardship: Advancing a vision of occupational justice and sustainability. *Journal of Occupational Science*. Publication hâtive en ligne. doi:10.1080/14427591.2016.1174954
- Rushford, N., et Thomas, K. (Édit.). (2015). *Disaster and development: An occupational perspective*. London, UK: Elsevier.
- Stratégie internationale de prévention des catastrophes des Nations Unies. (2009). *UNISDR terminologie pour la prévention des risques de catastrophes*. Téléchargé au http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyFrench.pdf
- Stratégie internationale de prévention des catastrophes des Nations Unies. (2013). *Réduction des risques de catastrophes : Bilan mondial. Révéler le risque, redéfinir le développement*. Téléchargé au <http://www.preventionweb.net/english/hyogo/gar/2011/en/home/download.html>

À propos des auteurs

Nancy Rushford, PhD, Erg. Aut. (Ont.), est co-rédactrice du livre *Disaster and development: An occupational perspective*; elle est également directrice des programmes et de la mise en oeuvre à la Société Alzheimer de l'Ontario.

Andrew Freeman, PhD, erg., est professeur agrégé au programme d'ergothérapie de l'Université Laval et délégué de l'ACE à la FME.

Faits saillants de la réunion du conseil de la Fédération mondiale des ergothérapeutes ayant eu lieu en mars 2016

Andrew Freeman, délégué de l'ACE à la FME

En mars 2016, Lori Cyr (présidente de l'Association canadienne des ergothérapeutes [ACE]) et moi-même (délégué de l'ACE) avons assisté à la réunion biennale du Conseil de la Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME) qui a eu lieu à Medellin, en Colombie. Les délégués ont discuté de nombreuses questions et pris des décisions importantes pendant la réunion; voici donc un résumé de certains des résultats clés de cette rencontre.

Les révisions apportées récemment au WFOT Minimum Education Standards for the Education of Occupational Therapists, dont la dernière mise à jour remontait à 2002, ont été approuvées. Les révisions importantes qui sont dignes de mention sont, notamment, les suivantes : exigences pour identifier explicitement les valeurs éthiques et susciter une réflexion à ce sujet; adoption d'une perspective internationale; et accent plus grand mis sur l'incorporation d'une perspective sur les droits de la personne et la justice. Tous les programmes d'enseignement menant à l'entrée en exercice de l'ergothérapie reconnus par la FME doivent adhérer aux normes minimales en matière de formation; au Canada, les 14 programmes d'enseignement doivent répondre aux normes d'agrément établies et coordonnées par l'ACE, qui doivent témoigner des normes de la FME.

Mis à part les révisions apportées au Code de déontologie de la FME, les nouvelles prises de position suivantes ont été approuvées :

- Occupational therapy in work-related practice
- Occupational therapy in disaster risk reduction
- Occupational therapy in end-of-life care
- Use of social media
- Occupational therapy services in school-based practice
- L'éthique, la durabilité et les expériences mondiales

Pour consulter ces documents et toutes les prises de position de la FME, veuillez visiter le : <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>.

La majorité des travaux de la FME prennent la forme de projets spécifiques, qui sont effectués par des coordonnateurs de programme (qui assument des rôles de leadership au sein de la FME), des chefs d'équipe de projet et des membres d'équipe de projet (délégués représentant des associations nationales en ergothérapie et autres ergothérapeutes). Je vous donnerai périodiquement des nouvelles des projets auxquels participent des membres de l'ACE, et des initiatives en cours, dont voici quelques exemples.

- Une campagne de revendication auprès du Bureau international du travail est en cours, afin que les ergothérapeutes soient décrits comme une unité distincte de professionnels dans la prochaine édition de la Classification internationale type des professions.
- Un projet est actuellement réalisé pour définir les indicateurs de la qualité en ergothérapie; le but à long terme de ce projet est d'élaborer une série d'indicateurs de la qualité grâce auxquels les ergothérapeutes pourront évaluer la qualité de leurs services dans divers domaines de pratique. Dans la même

veine, un autre projet est en cours pour identifier les variables universelles essentielles pour la mesure mondiale de l'efficacité en ergothérapie; le but du projet est de déterminer les mesures essentielles pour 1) les résultats des services d'ergothérapie universels et 2) les programmes spécialisés fondés sur l'occupation.

- Dans le cadre du programme de recherche de la FME, un projet continu est en cours afin d'élaborer un plan détaillé d'un projet sur la capacité de recherche.

La FME a évolué à un point tel que pour continuer à réaliser ses travaux importants, elle doit moins dépendre du temps qui est offert par ses membres sur une base volontaire. Des décisions importantes ont été prises lors de la réunion du conseil en ce qui concerne la structure organisationnelle de la FME; de manière plus spécifique, des décisions budgétaires ont été prises pour permettre à la FME de créer une infrastructure selon laquelle du personnel compétent sera employé.

Comme vous le savez, tous les membres de l'ACE sont membres de la FME, grâce au modèle de cotisation combinée, auquel les membres du conseil de l'ACE ont décidé de participer en 2014, à la suite d'un vote. Mis à part les avantages spécifiques offerts aux membres (p. ex., accès au Bulletin de la FME et à d'autres publications et rabais offerts sur les produits en vente à la boutique en ligne de la FME), il est important de savoir que vous appuyez le positionnement stratégique de notre profession face aux travaux d'autres organisations, dont l'Organisation mondiale de la santé, les Nations Unies et l'Organisation internationale du travail. N'oubliez pas de vous connecter au www.wfot.org (à l'aide de votre numéro d'adhésion à l'ACE) pour profiter des avantages de votre adhésion!

Les réunions du conseil de la FME ont lieu à tous les deux ans. La prochaine rencontre aura donc lieu en mai 2018, juste avant le congrès de la FME à Cape Town (Afrique du sud) (pour obtenir de plus amples renseignements sur le congrès, consultez le : <http://www.wfotcongress.org/>). Commencez à épargner dès maintenant pour assister au congrès!

Je continuerai de vous transmettre régulièrement des renseignements sur les diverses initiatives de la FME dans les *Actualités ergothérapeutiques* et dans d'autres communications de l'ACE. Toutefois, n'hésitez pas à communiquer avec moi, si vous avez des questions spécifiques, à : andrew.freeman@rea.ulaval.ca.

Discours d'honneur du Congrès 2016 de l'ACE : La compassion en action

Kim Barthel

Il y a plus de 30 ans, l'un aspect central du programme de formation en ergothérapie était un cours intitulé « L'usage thérapeutique de soi ». Ce cours remettait en question la façon dont nous pouvons utiliser le soi comme outil thérapeutique pour réguler et aider les autres. Un grand nombre d'étudiants estimaient que le programme d'études manquait de sérieux, car son contenu ne pouvait être prouvé scientifiquement à cette époque; toutefois, la prémisse du programme, selon laquelle tout ce que nous faisons a des effets sur les autres, semblait intuitivement et empiriquement juste. Personnellement, j'ai adoré ce cours et depuis, j'ai exploré la neurobiologie des relations et de leur influence sur notre physiologie et nos comportements.

En 1997, une étude novatrice réalisée par la Dre Geraldine Dawson a permis aux chercheurs de commencer à comprendre l'influence des expériences relationnelles précoces et la façon dont elles façonnent l'architecture et le développement du cerveau de l'enfant. L'usage de l'imagerie cérébrale au moyen d'électroencéphalogrammes entre des mères et des bébés a permis de découvrir que l'activité cérébrale de la mère se reflète dans le cerveau du bébé (Diamond et Hopson, 1999). Ainsi, une personne prodiguant des soins à son enfant qui est capable de « se mettre dans les 'chaussures mentales' de l'enfant » active les structures du cerveau essentielles au développement des fonctions cognitives de l'enfant (Siegel, 2001). Tous les autres facteurs étant égaux par ailleurs, plus les personnes qui prodiguent des soins à leurs enfants arrivent à « briller et rayonner » avec leurs enfants, et plus les enfants seront susceptibles de se transformer en adultes empreints de compassion pouvant se concentrer, penser clairement dans les situations de stress et s'autoréguler (Hollingsworth, 2008).

À la même époque que ces premières études, je travaillais dans des orphelinats à travers l'Europe de l'Est. Malgré les efforts déployés à l'aide de ressources limitées par les personnes qui prenaient soin des enfants, j'ai pu observer des cas de négligence sévère. Par exemple, dans certains orphelinats, chaque chambre accueillait 60 enfants pris en charge par une seule personne; ces enfants étaient si négligés qu'ils présentaient un large éventail de troubles de développement.

Toute cette information s'est graduellement intégrée globalement dans mon raisonnement clinique. Je savais « qu'il y a toujours une explication derrière un comportement », mais je n'avais pas complètement saisi à quel point la négligence et les traumatismes subis au cours du développement influaient sur la santé mentale et le développement de l'enfant. Que se passe-t-il quand nous n'avons pas les contacts humains auxquels nous sommes neurologiquement programmés de nous attendre?

Comme je le décris dans le livre, *Conversations with a Rattlesnake* (Fleury et Barthel, 2014), la théorie de l'attachement permet d'expliquer la « connexion » essentielle entre les soignants et les bébés. Cette théorie nous aide à comprendre nos stratégies d'adaptation en matière de comportement, qui sont basées sur nos expériences relationnelles précoces et non verbales, qui nous assurent la sécurité. Ces comportements adaptatifs précoces deviennent notre stratégie par défaut, car il s'agit de la stratégie d'adaptation la plus

facile à adopter en situation de stress. Peu importe que l'on redouble d'efforts pour attirer les contacts ou que l'on opte plutôt pour garder une distance émotionnelle, au bout du compte, nous sommes tous à la recherche d'une sécurité émotionnelle. Il s'agit d'une notion importante, car ces comportements sociaux sont liés à notre cerveau de manière inconsciente lorsque nous sommes de jeunes enfants, avant que nous ayons la capacité de nous en rappeler. Nous ne sommes pas toujours conscients des effets de nos actions sur les personnes de notre entourage (Crittenden, 2015). Toutefois, en connaissant davantage les origines des réactions ainsi déclenchées, nous pouvons mieux comprendre les réactions des autres.

Les relations sont grandement affectées par des signes non verbaux et cela même chez les adultes. En effet, nos cerveaux sont conçus de manière à détecter les signaux négatifs avant les signaux positifs, car notre survie en dépend (Hanson, 2013). Subséquemment, nous sommes sensibles aux indices qui nous signalent le rejet, l'abandon, la désapprobation ou l'anxiété (Burklund, Eisenberger et Lieberman, 2007).

Les thérapeutes réflexifs peuvent utiliser le pouvoir des connaissances sur les relations 'lumineuses et rayonnantes', en se rappelant que ce qu'ils mettent à contribution dans chacune de leurs interactions continue de façonner les circuits et la neuroplasticité du cerveau et qu'il s'agit d'une composante inestimable du processus thérapeutique (Cozolino, 2014). En tant que thérapeutes, nous tentons d'accroître notre connaissance de soi (nos déclencheurs et projections personnels) et notre influence sur nos clients. Ce processus réfléchi permet de développer le sentiment d'être en relation avec l'autre, le « vous et moi », et de créer un sentiment de sécurité face au « nous ». Le fait de pouvoir se mettre à la place de l'autre, tout en étant conscient de ce qui se passe en nous, laisse place à la compassion. À mon avis, si nous sommes trop 'dans notre tête', nous ne sommes pas à l'écoute de l'autre, et si nous sommes trop 'dans la tête de l'autre personne', nous ne sommes plus à l'écoute de nous-même. Ce n'est que lorsque deux personnes peuvent être distinctement et simultanément conscientes de soi et de l'autre, à l'écoute et en harmonie qu'elles peuvent réellement se soutenir mutuellement.

La recherche nous a également éclairé sur les effets du stress chronique sur notre vie et nos cellules. Une étude en particulier s'est penchée sur le stress des mères d'enfants atteints de maladies chroniques (Epel et al., 2004). Cette recherche examinait les télomères, qui sont comme des bouts de lacets aux extrémités de nos brins d'ADN. Elisa Epel et ses collègues (2004) ont découvert que le stress chronique affecte les télomères, ce qui rend l'ADN vulnérable au vieillissement précoce. Par ailleurs, des théoriciens sont allés encore plus loin en avançant que la méditation de la pleine conscience pourrait nous protéger contre ce vieillissement cellulaire (Epel, Daubenmier, Moskowitz, Folkman et Blackburn, 2009). De plus, des données probantes récentes indiquent que les relations saines peuvent atténuer le stress et que le fait d'aider les autres peut être une façon de se guérir soi-même (Thotit, 2011).

Il est incroyable de penser que les relations thérapeutiques peuvent renforcer notre ADN. Tout comme notre ADN, nos cerveaux ont le potentiel de changer et d'améliorer nos fonctions à chaque jour de notre vie et ce, jusqu'à notre dernier souffle.

Au Mind and Life Institute de sa Sainteté le Dalai Lama, on s'est servi de l'imagerie mentale pour démontrer les effets bénéfiques de la méditation et de la prière, peu importe les convictions religieuses. En effet, on a montré que le cortex frontal et la circonvolution du corps calleux (structures faisant partie du réseau associatif) s'allumaient lorsque les moines et les religieuses priaient (Kabat-Zinn et Davidson, 2011). Il s'agit de la même partie du cerveau qui s'allume lorsque les mères et leur bébé "brillent et rayonnent" (Noruchi et al., 2008). Ceci suggère que lorsque nous sommes connectés à quelque chose (que ce soit à quelque chose de plus grand que nous-même, ou à un autre être), nous aidons notre cerveau à mieux fonctionner et nous parvenons à mieux nous autoréguler (Newberg et al., 2002). Il est remarquable de constater que le fait de prendre soin de quelqu'un et celui de recevoir des soins comportent tous deux des avantages pour la santé (Post, 2009; Baumgartner, 2011). Ainsi, la relation thérapeutique inhérente à l'ergothérapie a un pouvoir qui va au-delà des effets visibles que nous observons chez nos clients.

Bon nombre d'ergothérapeutes se sentent dépassés lorsqu'ils s'efforcent d'aider leurs clients et qu'ils doivent aborder la myriade de difficultés auxquelles leurs clients font face. Pourtant, nous donnons le meilleur de nous-même pour faire ce qu'il se doit dans le temps dont nous disposons, en nous fiant à ce que nous savons. Dans ces situations, nous devons garder à l'esprit que les relations que nous établissons avec les clients sont vraiment importantes. Très souvent, la façon dont les gens perçoivent une évaluation, une consultation, une expérience d'apprentissage ou un thérapeute est très importante, et ils se souviennent beaucoup plus de ces aspects que de l'objectif fonctionnel de nos séances. La science nous révèle que ce qui est déterminant, ce n'est pas ce nous faisons, mais bien notre façon de le faire. Même si nous avons toujours su cela intuitivement dans notre pratique, à présent, grâce aux recherches incroyables qui ont été menées depuis 20 ans et qui permettent de valider cette prémisse, nous pouvons et sommes encouragés à concevoir l'art de la relation thérapeutique comme une science. En prenant de plus en plus conscience de la façon dont nous influençons les personnes de notre entourage, nous sommes davantage à l'écoute des autres et aptes à envelopper nos clients avec les forces guérissuses de la compassion.

Les relations sont importantes. Le pouvoir de guérison des relations fondées sur la compassion et l'écoute est un fondement déterminant de la profession d'ergothérapeute.

Références

- Baumgartner, J. (2011). *This is your brain on Christmas: The psychology of altruism*. Téléchargé au www.psychologytoday.com/blog/the-psychology-dress/201112/is-your-brain-christmas-the-psychology-altruism
- Burklund, L. J., Eisenberger, N. I., et Lieberman, M. D. (2007). The face of rejection: Rejection sensitivity moderates dorsal anterior cingulate activity to disapproving facial expressions. *Social Neuroscience*, 2, 238-253. doi:10.1080/17470910701391711
- Cozolino, L. (2014). *The neuroscience of human relationships: Attachment and the developing social brain* (2e éd.). New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Crittenden, P. M. (2015). *Raising parents: Attachment, representation, and treatment* (2e éd.). London, UK: Routledge.
- Diamond, M., et Hopson, J. (1999). *Magic trees of the mind: How to nurture your child's intelligence, creativity and healthy emotions from birth through adolescence*. New York, NY: Plume.
- Epel, E., Daubenmier, J., Moskowitz, J. T., Folkman, S., et Blackburn, E. (2009). Can meditation slow rate of cellular aging? Cognitive stress, mindfulness, and telomeres. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1172, 34-53. doi:10.1111/j.1749-6632.2009.04414.x
- Epel, E. S., Blackburn, E. H., Lin, J., Dhabhar, F. S., Adler, N. E., Morrow, J. D., et Cawthon, R. M. (2004). Accelerated telomere shortening in response to life stress. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101, 17312-17315. doi:10.1080/17470910701391711
- Fleury, T., et Barthel, K. (2014). *Conversations with a Rattlesnake*. Vancouver, BC: Influence Publishing.
- Hanson, R. (2013). *Hardwiring happiness: The new brain science of contentment, calm and confidence*. New York, NY: Harmony.
- Hollingsworth, A. (2008). Implications of interpersonal neurobiology for a spirituality of compassion. *Zygon*, 43, 837-860. doi:10.1111/j.1467-9744.2008.00963.x
- Kabat-Zinn, J., et Davidson, R. (2011). *The mind's own physician*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Newberg, A., D'Aquilli, E., et Rause, V. (2002). *Why God won't go away: Brain science and the biology of belief*. New York, NY: Ballantine Books.
- Noriuchi, M., Kikuchi, Y., et Senoo, A. (2008). The functional neuroanatomy of maternal love: Mother's response to infant's attachment behaviors. *Biological psychiatry*, 63, 415-423. doi:10.1016/j.biopsych.2007.05.018
- Post, S. (2009). *It's good to be good: Science says it's so*. *Health Progress*, 90(4), 18-25.
- Siegel, D. J. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight," and neural integration. *Infant mental health journal*, 22, 67-94. doi:10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<67::AID-IMHJ3>3.0.CO;2-G
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior*, 52, 145-161. doi:10.1177/0022146510395592

À propos de l'auteure

Kim Barthel, OTR, possède plus de 30 ans d'expérience dans les domaines de la résolution intuitive de problèmes et des sciences neurologiques, ce qui lui permet de contribuer à la résolution de cas complexes en santé mentale et à la conception d'environnements sociaux plus sains. Kim enseigne à un large éventail de professionnels et elle a récemment co-écrit un livre avec son collègue et défenseur en santé mentale Theo Fleury, intitulé *Conversations with a Rattlesnake*. Pour en savoir davantage au sujet de Kim, consulter le www.kimbarthel.ca, sa page Facebook, sous le nom de Kimberly Barthel, ou encore sa page Twitter, @kimbarthelotr.

Discours présidentiel du Congrès 2016 de l'ACE : Notre héritage et notre avenir

Lori Cyr, présidente de l'ACE

Ce texte est une version abrégée du discours présidentiel de 2016. La version intégrale du discours se trouve au : <http://www.caot.ca/conference/2016/presidentsaddress.pdf>.



La dernière fois que je suis allée au bureau national à Ottawa, les résultats du plus récent sondage des membres a créé une certaine effervescence. En effet, les réponses aux trois questions ouvertes du sondage avaient été analysées et les résultats étaient bons. « Quel est à votre avis, le principal facteur qui vous donne le sentiment d'être un membre estimé et engagé de l'ACE? », « Comment l'ACE peut-elle mieux vous servir? » et « Éprouvez-vous un sentiment d'appartenance à la communauté de l'ACE? »

Quatre-vingt cinq pour cent des répondants éprouvaient un fort sentiment d'appartenance. L'accès à diverses possibilités de développement professionnel était grandement apprécié, et les répondants ont demandé à l'ACE une offre accrue et abordable de possibilités éducatives.

Cette effervescence a été déclenchée du fait que les résultats du sondage étaient disponibles et exploitables—une connexion fondée sur les faits pour les propriétaires de l'association, c'est-à-dire, vous, les membres de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). Le sondage était basé sur une formule simple, mais puissante : déterminer les besoins des membres et réagir aux demandes et suggestions des membres.

Cette situation perdure depuis 1926. En effet, l'Association canadienne des ergothérapeutes a été établie en fonction des besoins, désirs et espoirs de ses fondateurs, c'est-à-dire cultiver une profession bienveillante qui méritait, non, qui exigeait, d'être reconnue, estimée et récompensée. Aujourd'hui, en 2016, cette association, l'ACE, célèbre son 90^e anniversaire et elle prend du recul pour réfléchir aux similarités entre ce qui a été, ce qui est et ce qui sera. En réfléchissant à la façon dont les choses devraient se passer dans les dix prochaines années, qui se conclueront par les célébrations du centenaire de l'ACE, j'ai le sentiment que notre orientation est toujours ancrée sur cette simple formule— « Que valorisons-nous? Que devons-nous améliorer? Quelle est la force de notre sentiment d'appartenance à la communauté ergothérapique? » Nous visons à atteindre l'excellence en ergothérapie — un véritable énoncé de mission qui résiste à l'épreuve du temps.

La lecture du merveilleux livre de Judith Friedland (2011), *Restoring the Spirit: The beginnings of Occupational Therapy in Canada, 1890–1930*, nous donne un sentiment de détermination. Il procure le sentiment d'être plus que jamais engagé à contribuer à la force et la croissance de notre profession. Il n'est pas suffisant d'être un allié; il faut être un défenseur. Mais, il ne suffit pas d'être un défenseur, il faut être un activiste. Notre



besoin croissant d'autopromotion— auprès du gouvernement, des bailleurs de fond, des autres professions et du public— est une responsabilité qui incombe à chacun d'entre nous, que cela soit facile ou non. Nos fondateurs l'ont fait pour nous. Ils ont tout mis en oeuvre pour que la profession se taille une place au sein du système de santé canadien. Ils ont incité les leaders sociaux de l'époque à défendre cette vocation pratique et déterminée. Ils se sont organisés afin d'instaurer des programmes de formation

visant à uniformiser leurs compétences en établissant des normes qui leur ont permis d'être respectés, d'obtenir du financement et des postes et de favoriser l'évolution de l'enseignement vers les programmes universitaires dont ils avaient besoin. Ces fondateurs étaient des activistes et des visionnaires, armés d'une vision qui a des ressemblances frappantes avec l'énoncé de vision actuel de l'ACE : veiller à ce que l'ergothérapie soit reconnue et accessible à travers le Canada. Il s'agit de notre héritage et de notre avenir.

Notre premier président, Dr Howland Goldwin, le premier vice-président, Dr Alexander Primrose, le premier secrétaire W. J. Dunlop et les sept autres membres du conseil d'administration, de même que les représentants des sociétés provinciales de l'époque se sont attaqués à quatre priorités : la formation, la création d'un registre d'ergothérapeutes, la fondation de l'organisation et l'élaboration d'une charte (Friedland, 2011). Vingt-trois membres étaient présents à la première assemblée annuelle. La charte et les lettres de patente de l'ACE ont été émises quelques années plus tard, alors que le Canada traversait la Grande Dépression. Plusieurs compressions budgétaires se sont produites à cette époque; en effet, les départements et services d'ergothérapie ont été fermés dans les hôpitaux pour anciens combattants, et les services ont été interrompus. Ne s'avouant pas vaincu, le conseil de l'ACE a adopté une motion visant à faire une campagne de sensibilisation en écrivant des lettres qui pressaient le premier ministre Richard Bedford Bennett de remettre ces mesures en question. Cette initiative de lobbying a été une véritable réussite et les services de réadaptation pour les anciens combattants ont été rétablis (Friedland, 2011). Nous pouvons établir de nombreux parallèles avec les activités de revendication d'aujourd'hui.

En septembre 1933, le premier numéro de la *Revue canadienne d'ergothérapie* était publié et 2 000 exemplaires ont été imprimés et distribués (Friedland, 2011). L'ACE n'a pas eu de bureau ou de personnel rémunéré avant 1939, année où l'on a embauché la première consultante Ethel Clarke Smith, pour la somme princière de 5 000 \$. Mme Smith a occupé ce poste jusqu'à sa retraite, en 1965. Les bureaux de l'ACE, situés dans une petite maison sur la rue Bloor à Toronto, n'ont pas été modifiés jusqu'en 1966. Puis, après plusieurs déménagements, les bureaux ont été installés à Ottawa en 1995, pour faciliter la collaboration, le réseautage et les activités de lobbying avec d'autres organisations nationales et le gouvernement fédéral (ACE, 2010).

Pourtant, les choses n'ont pas toujours été faciles pour l'ACE. En effet, le processus visant à rendre la formation officielle des ergothérapeutes uniforme à travers le Canada a été lent. La diplôme initial de deux ans offert à l'University of Toronto (U of T) a été le seul programme offert au Canada jusqu'en 1950 (Friedland, 2011). Par ailleurs, la première superviseure du programme de l'U of T, Florence Wright, a dû s'inscrire dans la première cohorte afin d'obtenir son diplôme et de posséder les compétences requises pour diriger la bataille pour l'obtention d'un financement et favoriser la croissance du programme (Friedland, 2011). Une autre diplômée de cette première cohorte de 1928 était Helen Primrose Levesconte, qui a littéralement transformé l'ergothérapie en une carrière à temps plein et non pas en un simple ajout à la vie domestique. Leader de talent, elle est devenue directrice à temps plein du programme d'ergothérapie de l'U of T en 1945, poste qu'elle a occupé jusqu'en 1967 (Friedland, 2011). Comme vous le savez, l'ACE a créé un prix pour le bénévolat en son nom et continue d'honorer sa mémoire, comme il se doit.

Depuis sa fondation, l'ACE a toujours réagi aux enjeux importants, en vue de promouvoir l'excellence en ergothérapie. Il s'agit d'un héritage que nous ont légué ceux qui ont tracé la voie pour nous. Lorsque le sondage des membres indique que 85 % des membres éprouvent un sentiment d'appartenance à la communauté de l'ACE, nous nous posons la question suivante : « Que pouvons-nous faire pour que 100 % des membres partagent ce sentiment? Quelles stratégies et tactiques l'ACE doit-elle mettre en place pour que nous puissions atteindre cet objectif? ». Le conseil de l'ACE a répondu à cette question récemment, en adoptant un nouveau plan stratégique pour les années 2016 à 2019; ce plan comporte quatre stratégies générales qui nous permettront de déterminer les priorités parmi nos travaux (voir les détails à la page 6), d'augmenter notre sphère d'influence et, surtout, de répondre aux besoins de nos membres.

L'histoire est un cadeau que l'on donne au suivant. Elle nous rappelle le sens et le but de notre profession. Elle fournit les pièces maîtresses d'une réputation, de la base au sommet, en travaillant pour que l'ensemble de la structure se tienne par elle-même.

De nombreux jalons historiques sont franchis dans le cadre de ce congrès, par exemple, il s'agit du 80^e congrès de l'ACE, pendant son 90^e anniversaire. Ces jalons nous rappellent à quel point il est important de réfléchir à notre passé et à la façon dont il nous a conduit jusqu'à aujourd'hui...et jusqu'à demain.

L'histoire de l'ACE est un testament qui nous rappelle que le fait d'appuyer une bonne idée pour soutenir une profession prometteuse nous a rendus plus forts avec le temps, parce que nous avons reçu la

bonne combinaison d'engagement, de dévouement, d'innovation et de courage. Si nous conservons ces valeurs, l'avenir se chargera du reste.

Cette réflexion m'amène à émettre un commentaire sur le titre que je suis si honorée de porter, celui de présidente de l'ACE. Je suis la 32^e présidente, soit la 31^e après le Dr Goldwin. Il est si réjouissant et si touchant de faire partie d'une profession si noble. Les personnes qui sont sur la ligne de front en ergothérapie sont incomparables— tellement créatives, sincères, travaillantes et bienveillantes. J'ai une véritable admiration pour le travail altruiste accompli par les ergothérapeutes et, le fait que nous puissions changer les choses dans la vie de tant de personnes est pour moi une source de fierté inépuisable.

Il est formidable de pouvoir compter sur une organisation solide et déterminée qui travaille en coulisse pour que les ergothérapeutes puissent exercer de manière optimale. L'ACE est cette organisation. Elle représente aussi est une immense source de fierté et j'entrevois un avenir brillant pour l'ACE; je me sens si privilégiée d'avoir pu contribuer à la réussite continue de l'ACE.

En conclusion, je me souviens d'une citation d'Isobel Robinson, alors qu'elle prononçait son discours commémoratif Muriel Driver en 1981 : « L'Association canadienne des ergothérapeutes nous a légué un magnifique héritage; nous devons nous en rappeler, nous appuyer sur cet héritage et continuer d'élargir les horizons envisagés par nos prédécesseurs » (p. 151). L'histoire de l'ACE continue de s'écrire et nos membres contribuent à chacun des mots de cette histoire.



Références

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2010). *L'ergothérapie : un patrimoine canadien*. Téléchargé au http://www.otlegacy.ca/index_fr.html
- Friedland, J. (2011). *Restoring the Spirit: The Beginnings of Occupational Therapy in Canada, 1890-1930*. Montréal, QC: McGill Queen's University Press.
- Robison, I. (1981). Muriel Driver Memorial Lecture 1981: The mists of time. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 48, 145-152. doi:10.1177/000841748104800403



Clichés pris pendant les diverses activités du Congrès 2016 de l'ACE à Banff, Alberta.

Congrès 2017 de l'ACE à Charlottetown, à l'Île-du-Prince-Édouard : Honorer notre passé. Façonner notre avenir.

Heather Cutcliffe et Manon Gallant, co-responsables du Congrès 2017 de l'ACE

L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) et la Prince Edward Island Occupational Therapy Society (PEIOTS) vous invitent à participer au Congrès 2017 de l'ACE, dont le thème sera « Honorer notre passé. Façonner notre avenir ». Le congrès se tiendra du mercredi 21 juin au samedi 24 juin 2017, à Charlottetown, à l'Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.).

Une semaine plus tard, soit le 1^{er} juillet 2017, le Canada célébrera le 150^e anniversaire de la Confédération. Charlottetown est donc le lieu idéal pour souligner cet événement qui s'est déroulé précisément là, en 1867! Imaginez les pères de la Confédération arrivant par bateau dans le port de Charlottetown et se rendant à la marche au Parlement, pour signer l'un des documents les plus importants de l'histoire canadienne. La planification des activités qui célébreront cet anniversaire est en cours et ces activités se dérouleront tout au long de l'année, à travers la province.

Charlottetown, la capitale et la plus grande ville de l'Île-du-Prince-Édouard est située au centre de l'île, sur la côte sud. La ville s'étend sur 44 kilomètres carrés et accueille une population de 36 000 personnes. Charlottetown est un centre culturel dynamique proposant de nombreuses attractions, comme des théâtres, des galeries d'art, des boutiques de spécialités et 120 restaurants. Il s'agit du point de départ de nombreuses visites touristiques vers d'autres régions de la province. La ville regorge de magnifiques parcs, espaces verts, trottoirs et accès au sentier de la Confédération – le lien de l'Î.-P.-É. avec le sentier transcanadien de randonnée et de vélo. Le Congrès 2017 de l'ACE se tiendra au bord de l'eau, au Delta Prince Edward Hotel et PEI Convention Centre, un somptueux lieu qui surplombe le port de Charlottetown.

Vous pouvez vous rendre à l'Î.-P.-É. en avion, pour admirer les terres en courbepointe de notre province, ou encore en traversier, pour profiter d'une traversée de 75 minutes sur de magnifiques étendues d'eau, à partir de Caribou, en Nouvelle-Écosse, jusqu'à Wood Islands, à l'Î.-P.-É. (situé à 61 km de Charlottetown). Il est également possible de traverser le Pont de la Confédération. Il s'agit du plus long pont bâti sur une étendue d'eau gelée dans le monde, que l'on traverse à partir de Cape Jourimain, au Nouveau-Brunswick jusqu'à Borden-Carleton, à l'Î.-P.-É. (situé à 56 km de Charlottetown). Peu importe votre moyen de transport, tous les chemins mènent au congrès de Charlottetown!

Nous vous encourageons à ajouter un jour ou deux à votre séjour, soit au début ou à la fin du congrès, pour profiter des nombreuses attractions offertes dans notre belle province. Il y a de nombreux villages de pêcheurs à explorer, d'innombrables plages à arpenter, des fruits de mer à savourer, des eaux chaudes pour se baigner, des terrains de golf, des 'parties de cuisine' et des 'ceilidhs' pour se divertir, des artisans à visiter, une histoire dans laquelle vous pourrez vous plonger et des produits frais à déguster...sans oublier le homard, bien sûr!

Nous espérons que le thème suscitera des présentations et conférences qui mettront en relief le passé et l'avenir de notre profession. Les sujets des Forums sur des questions professionnelles de 2017 seront les suivants : « Offrir des services de santé mentale en ergothérapie axés sur le rétablissement » et « Faire valoir l'apport des assistants de l'ergothérapeute. »

Comme Charlottetown est à la fois un lieu de congrès et une destination de vacances bien connue, nous sommes impatients de vous accueillir dans ce terrain de jeu du Canada. L'Î.-P.-É. est réputée pour son hospitalité et ses magnifiques terres rouges. Pour avoir un aperçu des attraits de l'Î.-P.-É., visitez le www.welcomepei.com ou encore, le www.tourismpei.com; vous y trouverez tous les renseignements nécessaires pour planifier vos déplacements et votre séjour. Venez jouez sur notre île pour en découvrir toutes les richesses!



©Tourism PEI / John Morris.