

ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

novembre/décembre 2016 • volume 18 • 6

Dans ce numéro

Promouvoir l'excellence en ergothérapie au Canada... puis prendre du temps pour écrire à ce sujet
Janna MacLachlan

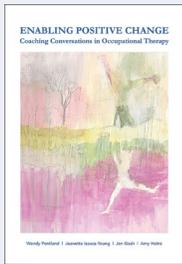
La domotique à la portée de tous
Marla Calder

Dossier spécial—Ergothérapie : Aborder les questions liées au rendement et à la participation du personnel militaire, des anciens combattants et de leur famille



CAOT · ACE

Nouvelle publication de l'ACE



Enabling Positive Change: Coaching Conversations in Occupational Therapy

Editors: W. Pentland, J.H. Isaacs-Young, J. Gash and A. Heinz

This is the first book to be published that focusses specifically on the use of the coaching approach and coaching conversations in occupational therapy. It is the outcome of an international collaboration of over 15 occupational therapists from five continents who have trained in coaching and are using coaching in their occupational therapy practices.

Enabling Positive Change will appeal to practising therapists, students, those interested in teaching coaching for occupational therapy and it will assist occupational therapy scholars in identifying research questions that need to be asked going forward.

Prix : **Membre de l'ACE 49,99 \$** | non membre 62,50 \$ (plus les frais d'expédition et les taxes en vigueur).



Association canadienne des ergothérapeutes • publications@caot.ca • (800) 434-2268 poste 263

Associés corporatifs de l'ACE

Merci aux compagnies suivantes qui appuient l'Association canadienne des ergothérapeutes



www.3mcanada.ca



www.clearsightandsound.com



www.humancaregroup.com



www.nuvisionrehab.com



www.stander.com



www.agecomfort.com



www.communitytherapists.com



www.embraceair.com



www.parsonsadl.com



www.stannah.com



www.airgomobility.com



www.corechair.com



www.leika.ca



www.pattersonmedical.com



www.sunrisemedical.ca



www.bmsgroup.com



www.ebshealthcare.com



www.lifemark.ca



www.promenaïd.com



symmetric-designs.com



www.bravaworks.com



www.entwistlepower.com



www.roymatheson.com



www.qcard.ca



www.thepersonal.com



www.cadaonline.ca



www.evac-chair.ca



www.mckesson.com



www.sagepublications.com



www.vgm.com



www.capitalbenefit.ca



www.flamanfitness.com



www.motioncomposites.com



www.sensimatsystems.com



www.silvercross.com

www.wheelchairinmotion.com



www.carefoam.com



www.freedomwand.com



www.myliberty.life



www.shiftconcussion.ca



www.westechhealth.com



www.embraceair.com



www.homeheartbeats.com



www.osns.org



www.snugvest.com



www.uwo.ca/fhs/ot/

Table des matières

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

Quoi de neuf?.....	3
Promouvoir l'excellence en ergothérapie au Canada...puis prendre du temps pour écrire à ce sujet Janna MacLachlan, rédactrice en chef sortante des <i>Actualités ergothérapeutiques</i>	4
Plan stratégique 2016-2019..... Conseil d'administration de l'ACE	5
Une nouvelle page de l'histoire de la Colombie-Britannique s'écrit à l'occasion de la Journée de l'ergothérapie de l'ACE-CB à l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique!..... Giovanna Boniface	7
L'équipe du bureau national de l'ACE	8

DES CONNAISSANCES À LA PRATIQUE

La domotique à la portée de tous..... Marla Calder	11
---	----

PARTAGE DE PERSPECTIVES

Les stages novateurs dans de nouveaux rôles pour favoriser le développement des rôles et de l'ensemble de compétences de l'assistant de l'ergothérapeute : une perspective étudiante..... Katarina Fischer et Gord Unsworth	14
Réflexions sur la Commission de vérité et réconciliation : Appels à l'action en ergothérapie..... Angie Phenix et Kaarina Valavaara	17
La valeur des stages dans des nouveaux rôles : perspectives étudiantes..... Sarah Carey et Elysia Mechevske	19

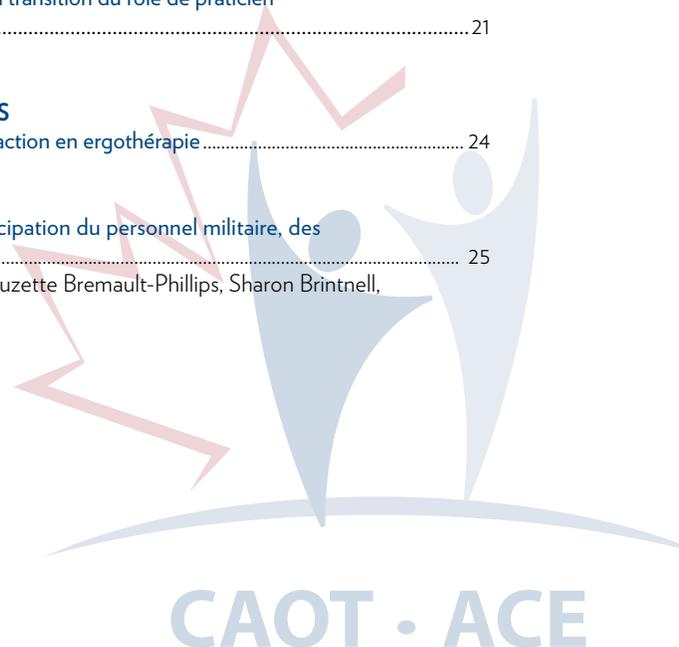
De retour sur les bancs d'écoles : Les perspectives des ergothérapeutes qui effectuent la transition du rôle de praticien à celui d'étudiant aux études supérieures..... Lisa Engel, Lindsay Plaisant, Anne W. Hunt, Kathryn Decker, Ifah Arbel et Jing Shi	21
---	----

INFLUENCER LA VIE DES GENS, LES COMMUNAUTÉS ET LES SYSTÈMES

Répondre aux besoins des conducteurs des régions rurales en Alberta : L'innovation en action en ergothérapie..... Katie Churchill	24
Dossier spécial—Ergothérapie : Aborder les questions liées au rendement et à la participation du personnel militaire, des anciens combattants et de leur famille..... Heidi Cramm, Megan Edgelow, Lisa Craig, Helen Brown, Linna Tam-Seto, Liz Taylor, Suzette Bremault-Phillips, Sharon Brintnell, Cary Brown, Ada Leung, Martha Roxburg, Havelin Anand et Julie Lapointe	25



Mention de source Dale Woolridge
Photo soumise par : Isabella Cheng
Dale explique : « Le plaisir que les merveilles et la grâce des vacances d'hiver nous procurent chaque année. »



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

Nicola MacNaughton, erg. imm. (NB), CDMP, CCLCP

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 237

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

Flora To-Miles, ergothérapeute

Tél. (613) 523-2268, poste 243, 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 : Flora To-Miles, ergothérapeute

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

Liens internationaux

Andrew Freeman, PhD, erg.

Notre passé ergothérapeutique

Hadassah Rais, MSc (ergothérapie - post-professionnelle),

Erg. Aut. (Ont.)

Réflexions sur la pratique privée

poste vacant

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, MSc, Erg. Aut. (Ont.)

Enfants et adolescents : Gail Teachman, MSc, Erg. Aut. (Ont.)

Santé mentale : Regina Casey, PhD, MA, 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

Quoi de neuf?



L'ACE souhaite la bienvenue à la nouvelle rédactrice en chef des *Actualités ergothérapiques*



Flora To-Miles, la nouvelle rédactrice en chef des *Actualités ergothérapiques*

Bienvenue à Flora To-Miles, la nouvelle rédactrice en chef des *Actualités ergothérapiques* depuis le 1^{er} septembre. Mme To-Miles assumera la surveillance du développement et de la production des *Actualités ergothérapiques* – une revue originale sur la pratique, rédigée par et pour les membres de l'ACE, qui est grandement appréciée par son lectorat. Flora est actuellement étudiante au doctorat à la UBC; en tant qu'ergothérapeute, elle a exercé plusieurs années en pratique communautaire en Colombie-Britannique et en Ontario, et elle a été responsable d'une chronique des *Actualités ergothérapiques* par le passé. Flora est

enthousiaste à l'idée d'assumer ce rôle et elle espère en apprendre tous les rouages dans les prochains mois.

Janna MacLachlan a assumé le rôle de rédactrice en chef des *Actualités ergothérapiques* de janvier 2012 à septembre 2016. Elle a décidé d'entreprendre un programme de doctorat en santé publique à l'University of Toronto. En terminant son mandat, elle a affirmé : « J'ai été honorée de travailler avec tant d'auteurs passionnés et de bénévoles dévoués dans le cadre de mes fonctions au sein des *Actualités ergothérapiques*. C'est avec des sentiments partagés que je quitte mes fonctions, car j'adorais produire les *Actualités ergothérapiques*, mais je suis également fébrile à l'idée de poursuivre mes études. Il est plus facile pour moi de passer le flambeau en sachant qu'une excellente rédactrice en chef prend la relève. Je souhaite la meilleure des chances à Flora dans ses nouvelles fonctions! »

Bienvenue à Nicola MacNaughton, la nouvelle présidente de l'ACE

Le 30 septembre dernier, Lori Cyr terminait son mandat à titre de présidente de l'ACE; elle a alors passé le flambeau à Nicola MacNaughton. Nous remercions Lori pour sa direction dynamique et pour le travail assidu qu'elle a accompli au cours des deux dernières années. La profession d'ergothérapeute a continué de progresser pendant son mandat.

Nicola MacNaughton est la fière propriétaire de l'entreprise Occupational Concepts Ltd, une clinique d'ergothérapie privée située à Moncton, au Nouveau-Brunswick. Elle est ergothérapeute depuis 1990. L'entreprise de Nicola a connu une croissance constante, passant d'une employée à une équipe composée de 25 personnes, dont 15 sont des ergothérapeutes employés à temps complet.

Jusqu'à présent, Nicola a consacré sa carrière en ergothérapie au domaine de la gestion du handicap. Elle croit que toute personne a droit à une saine qualité de vie. Elle s'efforce de contribuer à l'élimination des barrières qui empêchent les gens de se consacrer à leurs passions, d'assumer des rôles et des responsabilités à domicile et de contribuer à la société. Nicola a été la première lauréate du prix de la Femme entrepreneure de l'année décerné par la Canadian Business Development Corporation, en 2009.



Nicola MacNaughton, erg. imm. (NB), CDMP, CCLCP, nouvelle présidente de l'ACE

Parmi les qualités personnelles de Nicola, citons qu'elle est bilingue, qu'elle adore naviguer par beau temps, qu'elle aime se détendre dans son jardin à l'anglaise et que, comme le disent ses travaillant, elle crée des cartes de souhaits qui pourraient rivaliser avec celles de la compagnie Hallmark.

Nicola fait clairement entendre qu'il est déterminant d'améliorer l'accès aux services d'ergothérapie au Canada. Elle a brigué le poste de présidente de l'ACE afin de mettre à contribution ses seize années d'expérience à titre d'entrepreneure et de consolider l'orientation stratégique de l'organisation. Son mandat est de poursuivre le travail des présidentes qui l'ont précédée afin de faire évoluer les conversations et les questions au sujet de l'ergothérapie de « Qu'est-ce que l'ergothérapie? » à « Comment puis-je avoir accès aux services d'ergothérapie? »

Éditorial conjoint des rédactrices en chef des *Actualités ergothérapiques* et de la *RCE*

N'oubliez pas de consulter le numéro d'octobre de la *Revue canadienne d'ergothérapie (RCE)* pour lire l'éditorial rédigé conjointement par les rédactrices en chef de la *RCE* et des *Actualités ergothérapiques*. Cet éditorial vise à préciser la portée de chacune des revues, tout en décrivant les différentes collaborations en cours entre les deux revues. Les membres de l'ACE peuvent consulter la *RCE* en se connectant au site web de l'ACE, et en suivant les liens suivants : Développement professionnel>Périodiques>RCE

Conférence canadienne sur la réadaptation à la conduite automobile

Conférence nationale canadienne de réadaptation à la conduite automobile
Ottawa, Ontario • Les 12 et 13 octobre 2017
Présenté par l'Association canadienne des ergothérapeutes et l'Association for Driver Rehabilitation Specialists

Inscrivez ces dates à votre agenda! L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) et l'Association for Driver Rehabilitation Specialists (ADED) présenteront conjointement une conférence de deux jours, les 12 et 13 octobre 2017, au Ottawa Conference and Event Centre. On estime que 250 professionnels nord-américains du domaine de l'évaluation et de la réadaptation à la conduite automobile se rassembleront pour échanger sur les dernières tendances et avancées, ce qui sera une occasion inestimable d'apprentissage et de réseautage. La période d'inscription débutera au printemps 2017. Veuillez consulter le site web de l'ACE pour connaître tous les détails, au www.caot.ca>développement professionnel > Conférence nationale canadienne sur la réadaptation à la conduite automobile.

Promouvoir l'excellence en ergothérapie au Canada... puis prendre du temps pour écrire à ce sujet

Janna MacLachlan, rédactrice en chef sortante des *Actualités ergothérapeutiques*



Je me suis sentie privilégiée d'occuper le siège de la rédactrice en chef des *Actualités ergothérapeutiques* au cours des cinq dernières années, un poste qui m'a donné le sentiment d'être aux premières loges pour observer les choses captivantes qui se produisent dans la profession à travers le pays. En effet, j'ai pu constater que les ergothérapeutes, en collaboration avec des clients, collègues et autres intervenants, font un travail remarquable en vue de promouvoir l'excellence en ergothérapie au Canada. Je ne trouverai jamais les mots justes

pour exprimer à quel point j'ai appris de vous tous. Alors que je passe le flambeau en vue d'entreprendre des études doctorales, j'aimerais vous faire part de quelques observations que j'ai pu faire au fil des dernières années au sujet de notre communauté d'ergothérapeutes à travers le Canada. Premièrement, les adjectifs, gentils, généreux, enthousiastes et érudits pourraient décrire chacun des auteurs, réviseurs et bénévoles avec qui j'ai travaillé. Je me sens privilégiée d'avoir fait partie d'une communauté si accueillante. Merci à tous les auteurs qui ont partagé leurs travaux et qui ont consacré de nombreuses heures de travail non rémunérées à la rédaction et à la révision de leurs articles. Merci à tous les responsables des chroniques des *Actualités ergothérapeutiques* et aux réviseurs ad hoc qui nous ont soutenus, les auteurs et moi, tout au long des révisions des articles. Merci à Jay Peak, Luce Ouellet et Danielle Stevens pour leur dévouement et leur excellent travail lors de la mise en page, traduction et production de la revue. Finalement, je tiens à remercier le comité de rédaction des *Actualités ergothérapeutiques*, les rédactrices en chef et adjointe de la *Revue canadienne d'ergothérapie (RCE)*, de même que le personnel de l'ACE pour leur encadrement et leur appui.

Ma deuxième observation, que je qualifierais de rétroaction constructive, est que certains membres de notre profession ne s'accordent pas suffisamment de mérite. En effet, lorsque je demandais à des auteurs éventuels qui assistaient aux congrès de l'ACE d'écrire un article pour les *Actualités ergothérapeutiques* au sujet de leur travail, ils me répondaient parfois « Moi? Vraiment? Pourtant, la vaste majorité des idées qu'ils m'ont proposées pour les *Actualités ergothérapeutiques* étaient excellentes et elles méritaient d'être présentées à leurs collègues. J'encourage donc les auteurs éventuels à avoir confiance en eux et à reconnaître que leur travail peut être innovant et susciter l'intérêt de leurs collègues à travers le pays. Si vous avez des idées pour lesquelles vous aimeriez avoir des commentaires préliminaires avant de commencer à écrire, n'hésitez pas à envoyer un bref courriel à otnow@caot.ca ou à l'un des éditeurs thématiques des *Actualités ergothérapeutiques*, dont vous

trouverez la liste au : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=271>. Par ailleurs, des ressources comme la Discussion autour de la fontaine d'eau intitulée, *Writing for Occupational Therapy Now: Your practice magazine* (disponible au : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=4204>) et l'article de Jane Davis publié en 2016 dans les *Actualités ergothérapeutiques* intitulé, *Les étapes clés que les nouveaux auteurs doivent suivre pour partager leurs innovations dans le domaine de la pratique fondée sur l'occupation*, peuvent être judicieuses pour amorcer le processus d'écriture.

Au cours des cinq dernières années, les pourcentages de soumissions ont été élevés et nous avons reçu un nombre impressionnant de réponses à tous nos appels d'articles. Il se passe quelque chose de spécial ici au Canada, en ce qui concerne notre revue sur la pratique. Son succès est le produit de l'engagement des ergothérapeutes à travers le pays; nous pouvons en être fiers. Les *Actualités ergothérapeutiques* font encore partie des avantages offerts gracieusement aux membres; de plus, la revue est lue et utilisée dans les programmes d'ergothérapie et elle fait l'objet de discussions entre collègues dans divers milieux thérapeutiques. Écrire un article pour les *Actualités ergothérapeutiques* est un moyen de dynamiser, susciter et prendre part au dialogue avec des collègues, chercheurs, universitaires et étudiants et, dans le cas du numéro annuel à l'intention des consommateurs, avec des parties prenantes et des clients. L'une des innombrables façons de promouvoir l'excellence en ergothérapie est de partager avec les autres ce que nous accomplissons et apprenons.

J'ai grandement apprécié cette possibilité de participer à l'évolution continue des *Actualités ergothérapeutiques*, et c'est avec enthousiasme que je souhaite la bienvenue à la nouvelle rédactrice en chef, Flora To-Miles, qui arrive avec de nouvelles idées et expériences captivantes afin que la revue puisse aller de l'avant, dans ses prochaines étapes. Merci de m'avoir accordé le privilège de travailler avec un si grand nombre de personnes à travers le pays. Ce rôle m'aura permis d'acquiescer une perspective sur une communauté professionnelle engagée, innovante, enthousiaste et accueillante – un privilège dont je pourrai parler avec fierté. Je suis impatiente de recroiser votre route dans l'avenir. D'ici là, j'espère que vos projets d'écriture vous procureront bien du plaisir!

Janna

janna.maclachlan@mail.utoronto.ca

Références

Davis, J. (2016). Les étapes clés que les nouveaux auteurs doivent suivre pour partager leurs innovations dans le domaine de la pratique fondée sur l'occupation. *Actualités ergothérapeutiques*, 18(4), 17-18.

Plan stratégique 2016-2019

Conseil d'administration de l'ACE

Tout au long de l'année 2016, nous avons présenté dans les *Actualités ergothérapeutiques* une série d'articles sur le passé, le présent et l'avenir de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE), en vue de célébrer le 90^e anniversaire de l'association. L'article publié en janvier présentait l'histoire de l'association; celui de mars a été consacré à la main-d'œuvre et aux enjeux professionnels actuels au Canada et, dans le présent numéro, nous avons le plaisir de vous faire part du nouveau plan stratégique de l'ACE, qui établit notre orientation pour les prochaines années.



« Division » de Sara Caracristi. 2015. Ce tableau, réalisé en techniques mixtes, est exposé au bureau national de l'ACE.

Qui sommes-nous et que faisons-nous?

L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) représente et appuie les personnes qui oeuvrent dans le domaine de l'ergothérapie au Canada. Cette association professionnelle nationale sans but lucratif travaille au nom de ses membres en vue :

- d'améliorer l'accès et le recours à l'ergothérapie en faisant des revendications auprès du gouvernement et des décideurs de la santé afin de faire valoir davantage les bienfaits de l'ergothérapie pour la santé des Canadiens;
- de faire progresser et de rehausser les perspectives de carrières en offrant des activités de développement professionnel et des ressources sur la pratique qui sont actuelles, pertinentes et abordables;
- de protéger et de défendre les intérêts de la profession en procédant à l'agrément des programmes d'ergothérapie au Canada et en administrant l'Examen national d'attestation en ergothérapie (ENAE);
- de créer un sens de la communauté afin de susciter un sentiment de fierté et de consolider la profession d'ergothérapeute par le réseautage, l'innovation, l'échange de connaissances et la bienveillance.

La diffusion de ce plan stratégique coïncide avec le 90^e anniversaire de l'ACE. Nous avons profité de cette occasion pour aborder la période de 2016 à 2019 en élaborant un document qui

nous permet de formuler les ambitions de l'ACE et d'orienter nos actions, alors que nous approchons de notre centenaire.

Mission : Promouvoir l'excellence en ergothérapie.

Vision : L'ergothérapie sera reconnue et accessible à travers le Canada.

La préparation de notre plan stratégique s'est amorcée au milieu de l'année 2015, à la suite de l'embauche d'une experte-conseil en planification qui a appuyé l'ACE tout au long de ce processus. Le conseil d'administration de l'Association canadienne des ergothérapeutes a donc établi quatre priorités stratégiques générales, accompagnées de tactiques, pour la période de 2016 à 2019.

Priorité stratégique 1

Appuyer les ergothérapeutes dans l'évolution de leur pratique et leur poursuite de l'excellence

L'ACE croit que l'excellence dans la pratique de l'ergothérapie est directement liée à une meilleure valeur, une meilleure santé et de meilleurs soins pour les Canadiens. L'ACE appuiera les ergothérapeutes qui aspirent à appliquer des pratiques exemplaires, fondées sur les faits et centrées sur le client.

Les tactiques pour mettre cette stratégie en œuvre sont les suivantes :

- Offrir un portfolio de ressources et de possibilités accessibles, choisies avec soin et financièrement autonomes pour le développement professionnel continu.
- Favoriser l'innovation et son application dans la pratique de l'ergothérapie.
- Formuler des normes évolutives en matière d'excellence professionnelle dans la pratique de l'ergothérapie au Canada.
- Collaborer avec les organismes de réglementation en ergothérapie et les éducateurs à travers le Canada afin d'élaborer et de mettre en œuvre un modèle pour déterminer des normes pour la profession.
- Explorer le rôle potentiel de l'ACE dans l'amélioration de la capacité de l'ergothérapie de répondre aux besoins de la population diversifiée du Canada.

Priorité stratégique 2

Favoriser une meilleure connaissance, compréhension et utilisation de l'ergothérapie.

L'ergothérapie peut être perçue comme étant essentielle à la viabilité et à l'efficacité des systèmes de santé et de services sociaux à travers le Canada. L'ACE s'engagera dans un dialogue avec le gouvernement et les bailleurs de fonds en vue d'influencer les politiques pertinentes et de promouvoir l'ergothérapie lors des prises de décisions. L'ACE fera également la promotion de l'ergothérapie auprès des

professionnels concernés pour veiller à ce que l'ergothérapie fasse partie des solutions qu'ils cherchent, appuient et recommandent pour leurs clients.

Les tactiques pour mettre cette stratégie en œuvre sont les suivantes :

- Représenter l'ergothérapie en tant que partenaire essentiel au sein du nouvel Accord sur la santé et dans le cadre des principales priorités du gouvernement en matière d'innovation en santé (soins de santé, santé mentale et soins primaires).
- Promouvoir l'ergothérapie au sein des services de santé financés et administrés par le gouvernement fédéral qui sont offerts aux militaires, aux anciens combattants, aux Autochtones et aux personnes aux prises avec le système de justice pénale.
- Collaborer avec les chapitres et les associations nationaux et provinciaux/territoriaux de l'ACE pour partager, remodeler et réutiliser les produits et résultats qui aident la population à mieux comprendre la profession et son importance pour la santé et le bien-être des Canadiens.
- Faciliter les demandes de consultation d'autres professionnels en vue de situer l'ergothérapie comme un élément essentiel de la prestation des soins de santé et des services sociaux et des équipes de professionnels complémentaires de la santé.
- Rehausser les compétences des membres et du personnel de l'ACE pour faire valoir l'importance de l'ergothérapie dans divers milieux.
- Revendiquer l'augmentation des possibilités de formation en ergothérapie menant à l'entrée en exercice de la profession, afin de répondre aux demandes de main-d'œuvre et aux enjeux liés à la diversité.

Priorité stratégique 3

Établir l'ACE comme un carrefour de connaissances et de ressources pour la pratique de l'ergothérapie au Canada.

L'ergothérapie est une profession très diversifiée, qui intervient dans une vaste gamme de milieux. L'ACE investira dans son rôle de source fiable permettant aux individus et aux organisations qui interviennent dans le domaine de l'ergothérapie à travers le Canada d'établir des liens entre eux, avec l'ACE et avec les ressources et l'information qui faciliteront leur travail.

Les tactiques visant à mettre cette stratégie en œuvre font appel à l'adoption d'un rôle proactif pour produire et offrir des possibilités de réseautage et d'échange de connaissances pertinentes et de qualité, qui sont éclairées par les faits scientifiques et les tendances dans le secteur.

Priorité stratégique 4

Favoriser la pérennité et le dynamisme de l'ACE.

L'ACE sera une organisation exemplaire, orientée par les priorités de ses membres, résolue à fournir des services et ressources de qualité à ses membres et en mesure de soutenir ses stratégies au présent et dans l'avenir.

Les tactiques visant à mettre cette stratégie en œuvre font appel à l'écoute active des membres en vue de répondre à leurs besoins et de créer un cycle continu d'amélioration du fonctionnement et de la gouvernance de l'association.



Valeurs :

Intégrité

Responsabilité

Respect

Équité

Innovation

Transparence

Diversité

Collaboration

À l'ACE, nous sommes fiers de nos réalisations collectives jusqu'à présent et nous sommes enthousiastes à l'idée de servir nos membres et les Canadiens dans les 90 prochaines années.

Nous sommes à l'écoute. Si vous avez des commentaires face au plan stratégique de l'ACE ou à d'autres travaux de l'association, n'hésitez pas à nous en faire part. Veuillez transmettre vos questions ou commentaires à l'équipe des services aux membres (membership@caot.ca).

Merci!

Une nouvelle page de l'histoire de la Colombie-Britannique s'écrit à l'occasion de la Journée de l'ergothérapie de l'ACE-CB à l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique!

Giovanna Boniface

Le 12 mai 2016 a été une journée marquante de la campagne de sensibilisation de l'Association canadienne des ergothérapeutes – Colombie-Britannique (ACE-CB); il s'agissait en effet de la première Journée de l'ergothérapie à l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique. Cet événement, qui avait pour thème « *Habiller les Britanno-Colombiens aux occupations de la vie* », comprenait une foule d'activités. Nous étions honorés que le ministre de la Santé, l'honorable Terry Lake, ait accepté de parrainer cette première journée de l'ergothérapie à l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique. Voici donc un bref aperçu des activités de la journée :

Rencontre avec la ministre du Développement de l'enfant et de la famille

La journée a commencé par une rencontre avec la ministre Stephanie Cadieux. Giovanna Boniface, directrice nationale des affaires professionnelles à l'ACE, a discuté de différentes questions importantes avec la ministre Cadieux—en particulier, de questions relatives aux listes d'attente pour les services d'ergothérapie offerts dans les centres de développement de l'enfant, aux défis associés aux modèles de financement pour les programmes At Home et School-Aged Therapies, à la planification de la main-d'œuvre en ergothérapie et au programme Registered Autism Service Provider.

Visite de l'Assemblée législative

Les représentants de l'ACE-CB ont visité les coulisses de l'Assemblée législative en compagnie de Lorne Mayencourt, directeur des relations publiques au caucus du Gouvernement de la Colombie-Britannique et ancien député provincial pour le centre-ville de Vancouver.

Présentation à la chambre (5^e Session, 40^e Parlement) par le ministre de la Santé

L'honorable Terry Lake a présenté chacun des membres de l'Assemblée législative à la délégation de l'ACE-CB, puis il a invité tous les députés à participer à la journée portes ouvertes de l'ACE-CB.

Rencontre avec le secrétaire parlementaire du ministre de la Santé des aînés

Lori Cyr (présidente de l'ACE), Giovanna Boniface, Allison Patterson (Island Health), Sharon Campbell (Interior Health) et Charlene Gilroy (Northern Health) ont longuement discuté avec le député Darryl Plecas pendant un dîner de travail. Plusieurs sujets importants ont été

abordés, dont des discussions détaillées en ce qui concerne le manque de services d'ergothérapie dans les services de soins en établissement, la combinaison des compétences des professionnels de la santé travaillant dans les services de soins en établissement, la répartition inégale des ergothérapeutes dans l'ensemble des régions de santé et la planification de la main-d'œuvre; les représentantes ont également donné des exemples, puisés à même la pratique, des façons dont les ergothérapeutes offrent des solutions novatrices pour améliorer la santé et le bien-être des Britanno-Colombiens.

Journée portes ouvertes de l'ACE-CB

Tous les députés ont été invités à la journée portes ouvertes. Au total, 15 députés y ont participé et ont rencontré les représentants de l'ACE-CB. De plus, on estime qu'un autre 20 à 25 députés étaient représentés par des membres de leur personnel qui sont venus faire un tour, discuter avec notre délégation et rapporter les trousseaux d'information pour faire valoir l'importance de l'ergothérapie.

La campagne de sensibilisation de l'ACE-CB a permis de jeter des bases solides qui serviront bien la profession d'ergothérapeute, en particulier dans le contexte gouvernemental de la stratégie et de l'orientation future du système de santé en Colombie-Britannique (Government of British Columbia, 2014). L'ACE-CB s'appuiera sur les leçons apprises tout au long de cette campagne et continuera ses activités et relations avec le gouvernement, dans le but de sensibiliser les différents intervenants aux contributions uniques de notre main-d'œuvre novatrice aux multiples compétences, et de veiller à ce que les Britanno-Colombiens aient accès à l'ergothérapie lorsqu'ils en ont besoin. De plus, l'ACE pourra s'appuyer sur la réussite de ces activités régionales pour trouver sa force d'impulsion et passer à l'action dans d'autres provinces ou territoires.

Je tiens à remercier sincèrement tous les ergothérapeutes qui ont soutenu cette campagne. La défense des intérêts de notre profession n'est pas une mince tâche et nous devons redoubler d'efforts pour rehausser le profil de la profession, afin que les différents intervenants comprennent à quel point l'ergothérapie est essentielle au sein du système de santé. Si nous travaillons ensemble, je suis persuadée que nous pouvons atteindre notre vision, selon laquelle l'ergothérapie sera à la fois reconnue et accessible.

Références

Government of British Columbia, Ministry of Health. (2014). *Setting priorities for the B.C. Health System*. Téléchargé au <http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2014/Setting-priorities-BC-Health-Feb14.pdf>

À propos de l'auteure

Giovanna Boniface, OT, CCLCP, est ergothérapeute et directrice nationale des affaires professionnelles à l'Association canadienne des ergothérapeutes. On peut la joindre à : gboniface@caot.ca

L'équipe du bureau national de l'ACE

L'ACE est fière de l'équipe du bureau national, qui travaille sans relâche afin d'offrir aux membres des services, produits, événements et possibilités de réseautage visant à aider les ergothérapeutes à atteindre l'excellence dans leur pratique professionnelle. Le personnel de l'ACE offre également une direction pour faire avancer et promouvoir l'ergothérapie au Canada et sur la scène internationale.

L'ACE aimerait profiter de cette tribune pour présenter les membres de l'équipe qui travaille pour vous et pour la profession d'ergothérapeute.

Direction



Janet Craik – Directrice générale

jcraik@caot.ca

Janet est la directrice générale de l'association, en vertu de l'autorité déléguée par le conseil d'administration. Janet est chargée de diriger et de gérer efficacement l'orientation stratégique établie par le conseil d'administration. Elle représente également l'ACE sur les scènes nationales et internationales face

à des questions liées à l'ergothérapie et la santé.



Mike Brennan – Chef de l'exploitation

mbrennan@caot.ca

Mike travaille avec le personnel de l'ACE en vue de mettre en œuvre et d'exécuter le mandat et les opérations commerciales de l'ACE. Mike dirige également le développement commercial de l'association, notamment, le développement de nouvelles possibilités, catégories de membres,

programmes et services.

Services aux membres

La division des services aux membres a pour but de veiller à ce que tous les membres puissent profiter de leur adhésion et exprimer leur opinion. Avec l'aide de toute l'équipe de l'ACE, les services aux membres visent à créer de nouveaux produits et services novateurs pour aider les membres à exceller dans leur profession et à sensibiliser la population à l'ergothérapie au Canada. Les services aux membres ont été créés afin d'aider les membres à profiter de tous les avantages offerts par l'ACE!



Tracy Kelso – Directrice des services aux membres

tkelso@caot.ca

Tracy est chargée de la gestion des services aux membres et de l'équipe des services aux membres.



Christine Dettwiler – Représentante des services aux membres

cdettwiler@caot.ca

Christine offre une gamme de services aux membres, en répondant aux requêtes, en analysant les besoins, en venant en aide aux membres, en développant des occasions de vente croisée, en effectuant les transactions, en traitant les demandes des membres et en réglant les problèmes associés aux comptes des membres.



Vickie Leblanc-Maisonneuve – Représentante des services aux membres

vmaisonneuve@caot.ca

En tant que représentante bilingue, Vickie offre une gamme de services aux membres, en répondant aux requêtes, en analysant les besoins, en venant en aide aux membres, en développant des occasions de vente croisée, en effectuant les transactions, en traitant

les demandes des membres et en réglant les problèmes associés aux comptes des membres. Vickie est également responsable de tous les membres étudiants associés.

Pratique professionnelle et projets spéciaux



Julie Lapointe – Directrice de la pratique professionnelle

jlapointe@caot.ca

Julie est chargée de promouvoir l'excellence dans la pratique de l'ergothérapie au Canada; elle est la principale personne-ressource pour les membres, en ce qui concerne la pratique de l'ergothérapie.

Tamalea Stone – Coordinatrice de l'initiative sur les conducteurs âgés
tstone@caot.ca

Tamalea est chargée de l'avancement des initiatives concernant les conducteurs âgés, dont les initiatives associées au programme AutoAjuste/CarFit, à la sécurité au volant tout au long de la vie et aux questions liées à la pratique dans le domaine de l'évaluation et de la réadaptation à la conduite automobile. Elle a également assumé le rôle de directrice pour la Conférence canadienne sur la réadaptation à la conduite automobile qui aura lieu en 2017.



Katelyn Bridge – Interne à l'ACE

kbridge@caot.ca

Katelyn est interne à l'ACE pour l'année 2016-2017 et elle participe à divers projets associés à la défense des intérêts et à la représentation, aux enjeux professionnels actuels et à l'application de la recherche dans la pratique.

Normes et examen



Alison Douglas – Directrice des normes

adouglas@caot.ca

Alison supervise les travaux de l'ACE associés à l'agrément des programmes de formation (pour les programmes d'ergothérapie et d'assistant de l'ergothérapeute), à l'Examen national d'attestation en ergothérapie (ENAE) et à l'analyse des politiques relatives à l'attestation professionnelle et à l'agrément.



Ryan McGovern – Administrateur des services d'examen et d'attestation
exam@caot.ca
Ryan administre les processus associés à l'ENAE, offre du soutien au comité de l'examen d'attestation et répond aussi aux requêtes concernant l'examen d'attestation. Il offre également un soutien administratif au comité d'agrément des programmes universitaires de l'ACE.

ACE-CB



Giovanna Boniface – Directrice nationale des affaires professionnelles gboniface@caot.ca
Giovanna est chargée de diriger les initiatives nationales relatives à l'engagement des parties prenantes et elle est conseillère cadre en ergothérapie auprès de l'ACE. Son portefeuille englobe également les activités générales et de représentation de l'ACE-CB, de même que la surveillance du développement

du nouveau chapitre du Québec, l'ACE-QC, qui a été lancé le 1^{er} octobre 2016.



Sarah Slocombe – Coordinatrice des services de l'ACE-CB sslocombe@caot.ca
Sarah appuie la directrice du chapitre provincial de la Colombie-Britannique en coordonnant, planifiant et mettant en oeuvre les services de l'ACE-CB.

ACE-QC/CAOT-QC



France Verville – Directrice de l'ACE-QC/ CAOT-QC fverville@caot.ca
France est chargée du fonctionnement quotidien du premier chapitre provincial du Québec, et elle offre une représentation régionale et du soutien aux ergothérapeutes du Québec.

Défense des intérêts, politique publique et affaires gouvernementales



Havelin Anand – Représentante des politiques et affaires gouvernementales hanand@caot.ca
Le rôle d'Havelin est de rehausser les connaissances sur la profession et de faire valoir l'ergothérapie par l'intermédiaire d'activités où elle représente l'ACE et les ergothérapeutes auprès des gouvernements et des fonctionnaires. Elle soutient les activités de

revendication des associations provinciales en ergothérapie et elle représente l'ACE à différentes coalitions nationales.

Administration



Suzanne Maurice – Directrice des ressources humaines smaurence@caot.ca
Suzanne est chargée de la gestion des installations et des ressources de l'association, y compris l'entretien des systèmes informatiques et la gestion et l'administration des ressources humaines.



Jeanne Salo – Coordinatrice de projets jsalo@caot.ca
Jeanne est chargée de coordonner et de participer à divers projets spéciaux. Elle gère également les contrats et le système de téléphonie de l'ACE.



Andrea Santos – Adjointe à la direction asantos@caot.ca
Andrea offre un soutien administratif et à la coordination à la directrice générale et aux autres directeurs du bureau national, de même qu'à la présidente de l'ACE, aux autres membres du conseil d'administration et aux comités de l'ACE.



Tracy Jolliffe – Adjointe à la direction tjolliffe@caot.ca
Tracy offre un soutien administratif et à la coordination au chef de l'exploitation et autres directeurs au sein du bureau national, de même qu'aux divers comités de l'ACE.

Formation continue et congrès



Lisa Sheehan – Gestionnaire des congrès et des événements conference@caot.ca
Lisa gère la planification et l'organisation des congrès de l'ACE, et elle est également responsable de l'administration de la base de données et du site web de l'association.



Christina Lamontagne – Coordinatrice du développement professionnel education@caot.ca
Christina est chargée de la coordination et de l'évaluation des ateliers, des webinaires, du programme de mentorat (Momentum) et des réseaux de l'ACE qui favorisent la mise à jour, le perfectionnement et l'élargissement des compétences et connaissances des ergothérapeutes, en vue de promouvoir l'excellence au sein de la profession.



Breann Oneid – Administratrice du développement professionnel education@caot.ca
Breann est chargée de l'administration des ateliers et des webinaires et elle veille à la qualité et à la prestation optimale des services de développement professionnel.

Marketing et développement commercial



Diane Braz Wessman – Directrice principale du marketing et du développement commercial dbrazwessman@caot.ca
Diane est chargée du marketing et de la direction du Programme de reconnaissance de produits, de même que de l'établissement et de la consolidation des relations avec des partenaires commerciaux.



Jessica Walsh – Gestionnaire du développement commercial jwalsh@caot.ca
Jessica développe de nouveaux marchés afin d'accroître les revenus et de diversifier l'offre de produits de l'association dans les domaines des publications, des congrès, de la publicité, des services aux membres et des commanditaires.

Finances

L'équipe des finances est chargée d'administrer les ressources en vue de rehausser et de faciliter les activités professionnelles de l'ACE, y compris la planification et l'administration des finances et de la trésorerie de l'association.



Vicky Wang – Directrice des finances vwang@caot.ca
Vicky assure la direction de toutes les activités en veillant à la conformité financière. Elle aide les cadres dirigeants à prendre des décisions en vue d'améliorer la pérennité de l'ACE.



Zoey Lin – Administratrice de bureau zlin@caot.ca
Zoey est responsable des comptes créditeurs, des conciliations bancaires et autres tâches administratives.



Vicky Lafortune – Administratrice de bureau viafortune@caot.ca
Vicky effectue le traitement et la tenue de dossier des opérations financières quotidiennes de l'association, comme les rapports de fin de mois, la préparation des états financiers, la préparation des audits externes de fin d'année, le grand livre général, les comptes créditeurs et la petite caisse.

Publications et périodiques

Stéphane Rochon – Administrateur des publications srochon@caot.ca
Stéphane effectue tous les processus liés à la production des publications de l'ACE, y compris le traitement des commandes de publications de l'ACE, les abonnements et la saisie de données pour la facturation et le suivi des demandes relatives au droit d'auteur.

Jane Davis – Rédactrice en chef adjointe, *Revue canadienne d'ergothérapie* cjoteditor@caot.ca
Jane gère le flux de production des manuscrits, c'est-à-dire, de la soumission et l'examen par les pairs des manuscrits, à leur publication dans la *Revue canadienne d'ergothérapie*.



Flora To-Miles – Rédactrice en chef, *Actualités ergothérapeutiques* otnow@caot.ca
Flora gère et coordonne tous les aspects touchant la réception, la révision et la préparation des manuscrits qui sont publiés dans les *Actualités ergothérapeutiques*, la revue de l'ACE sur la pratique.

Communications et médias



Pat Underwood – Directrice des communications punderwood@caot.ca
Pat élabore et diffuse les communications de l'ACE par l'intermédiaire de différents médias, en vue d'améliorer l'expérience des membres et de rehausser l'image de marque de l'ACE.



Chantal Houde – Coordinatrice des communications choude@caot.ca
Chantal gère les communications quotidiennes de l'ACE, notamment *Hebdo ergo*, le bulletin d'information électronique à l'intention des membres, de même que les plateformes de médias sociaux et le site web de l'ACE.



Danielle Stevens – Directrice de la conception graphique et de la production ntp@caot.ca ntp@caot.ca
Danielle gère la production des publications de l'ACE et du matériel de communication, de la conception et de la mise en page, jusqu'au produit final imprimé.

LA TÉLÉSANTÉ ET LA TECHNOLOGIE D'ASSISTANCE



ÉDITRICE THÉMATIQUE : PAM MCCASKILL

La domotique à la portée de tous

Marla Calder

« La médecine ne peut me guérir; je dois donc m'en remettre à la technologie, qui me permet d'interagir avec le monde. C'est la technologie qui me propulse et me permet de vous parler présentement. J'ai besoin de la technologie pour vivre. » —Stephen Hawking (tel que cité dans Borison, 2014)

Avec le changement et l'évolution de la société, la technologie est devenue une composante essentielle de la participation aux activités quotidiennes de nombreuses personnes vivant dans divers environnements. En tant qu'ergothérapeutes, nous observons au quotidien l'usage de la technologie, à la fois comme un outil pour notre travail et dans les mains de nos clients. La technologie continue d'être une nouvelle niche en constante évolution dans les domaines de la réadaptation, du handicap et de la participation (Yamkovenko, 2011). Dans le présent article, je discuterai de la façon dont la technologie courante fournit aux clients des outils qui améliorent leur vie en rehaussant leur autonomie et leur participation.

En ergothérapie, l'environnement est l'une des trois composantes de modèle environnement-occupations-personne (Polatajko, Townsend et Craik, 2007). La capacité de contrôler et d'interagir avec son environnement est souvent un des buts visés en ergothérapie, selon le cadre de référence la Mesure canadienne du rendement occupationnel et de participation (Polatajko et al., 2007); il est donc logique que les unités de contrôle de l'environnement (UCE) fassent partie intégrante des plans d'intervention depuis les années 1960 (Tam et al., 2003). Les UCE sont des dispositifs qui permettent aux individus de contrôler des appareils électroniques dans leurs environnements. Par ailleurs, les aides techniques regroupent tout appareil ou dispositif permettant d'accroître ou de maintenir les capacités fonctionnelles et la participation d'une personne. Ces produits comprennent les appareils ou dispositifs qui sont conçus ou modifiés pour les personnes handicapées et ceux qui sont disponibles commercialement pour la population générale (Association canadienne des ergothérapeutes, 2012). L'évaluation et la compréhension des relations entre la personne, ses occupations et son environnement permettent à l'ergothérapeute de faciliter le choix de l'aide technique qui répondra le mieux aux besoins du client. L'adaptation des aides techniques, l'entraînement à l'utilisation des aides techniques et la revendication d'aides techniques susceptibles de favoriser l'autonomie ou la santé du client font partie de notre expertise.

Dans le passé, les UCE étaient souvent des dispositifs ou des aides techniques conçus spécifiquement pour les personnes handicapées. Les systèmes originaux étaient conçus pour les quadriplégiques au niveau supérieur. Ces systèmes étaient munis d'un écran visuel

sur lequel une lumière se déplaçait vers une position spécifique correspondant à une fonction (p. ex., allumer une lampe ou un téléviseur). Les choix étaient faits à l'aide d'un commutateur à inspiration (paille) ou d'un coussinet pneumatique (Parish, 1979). Initialement, l'accessibilité de ces dispositifs était restreinte. Par exemple, en Angleterre, ils n'étaient fabriqués que par le Department of Health et on ne les trouvait pas dans les commerces au détail (Parish, 1979). Holme, Kanny, Guthrie et Johnson (1997) ont observé que les UCE étaient rarement utilisées en raison de leur coût élevé, du manque de financement des bailleurs de fonds et des exigences élevées en matière d'entraînement à l'utilisation de ces appareils technologiques spécialisés.

Technologie courante

En revanche, grâce aux avancées de la technologie courante utilisée par la population générale (p. ex., les téléphones intelligents et les tablettes électroniques), en particulier les produits de domotique, les ergothérapeutes disposent de nouveaux outils pour aborder la question du contrôle de l'environnement. Les produits de domotique sont souvent désignés par le terme 'technologies intelligentes pour le domicile'. Ces produits permettent d'installer des logiciels ou des applis dans un ordinateur ou un appareil intelligent afin de contrôler diverses fonctions dans le domicile.

En 2013, 84 % des ménages canadiens ont déclaré qu'ils possédaient au moins un téléphone mobile (Choma, 2015). Les appareils mobiles sont très versatiles pour les clients. Mis à part leur fonction principale à titre de téléphone, ils peuvent aussi être utilisés comme un dispositif intelligent pour contrôler les fonctions du domicile, de même que pour communiquer, faire des activités de loisirs et travailler, selon l'appli et les besoins des clients. Le recours à la technologie courante est plus abordable, disponible localement et socialement acceptable pour les clients et leur famille. Par opposition aux systèmes dédiés au contrôle de l'environnement, la technologie courante peut être déjà connue des membres de la famille et des amis des clients; ces derniers peuvent donc aider davantage les clients à les utiliser. Par exemple, une Xbox One® munie de Kinect® (console de jeu) ou un iPad mini® (tablette Apple®) peut offrir les options de contrôle de la voix et des touches permettant de faire fonctionner divers appareils dans le domicile. Selon l'appareil utilisé, les connexions sont faites par l'intermédiaire du Wi-Fi ou de signaux infra-rouge pour contrôler des fonctions comme des appels téléphoniques, les stores des fenêtres, l'éclairage, le téléviseur, la musique, le furetage sur internet, les appareils électriques, les fonctions des portes et le contrôle de l'environnement ambiant.

Application de la technologie courante à la domotique

Au Centre de réadaptation Stan Cassidy (CRSC) à Fredericton, au Nouveau-Brunswick, on a aménagé une unité d'habitation transitoire (UHT), c'est-à-dire un espace de vie accessible et complet situé à l'unité des soins infirmiers. L'UHT a été conçue pour permettre aux clients de vivre une période d'essai en toute autonomie, tout en étant à proximité du personnel médical et thérapeutique au besoin. De plus, les ergothérapeutes utilisent cet espace pour diverses interventions, comme les évaluations à la salle de bain, les évaluations à la cuisine, les évaluations des déplacements au lit, les évaluations des transferts et autres.

L'UHT a été équipée de produits de domotique courants pour favoriser l'autonomie des clients et leur fournir des options visant à faciliter leur participation à la vie familiale, à l'école, au travail et dans leurs loisirs, de même que le réseautage social. Le fait d'avoir accès à ces appareils nous a permis d'offrir davantage d'options réalistes et d'essais pratiques aux clients, avant leur sortie de l'hôpital ou leurs congés de fin de semaine.

De nouvelles approches captivantes en domotique voient le jour quotidiennement. L'UHT cherche à proposer aux clients la « meilleure technologie de pointe », afin qu'ils aient la possibilité de tester les produits disponibles sur le marché. En raison du développement rapide de la technologie, de nouveaux produits favorisant la participation à des occupations seront constamment créés et permettront aux clients d'avoir plus d'interactions avec leur environnement.



Un client se servant de son téléphone intelligent pour faire fonctionner son téléviseur.

Il est important de faire l'inventaire des appareils que le client possède déjà ou auxquels il a accès. Cet inventaire donnera une bonne indication du type de technologie qui conviendra le mieux au client et qu'il aura plus de facilité à apprendre, puisqu'il connaîtra déjà le fonctionnement de base de ces appareils. L'évaluation, qui permettra au client et à l'ergothérapeute de déterminer les composantes de l'environnement que le client désire contrôler, sera suivie de recommandations en matière de technologie qui correspondront aux buts et capacités du client, de directives sur la façon d'utiliser les appareils pour améliorer l'autonomie ou la santé du client, de plaidoyers pour obtenir du financement pour les aides techniques et la technologie et, finalement, de l'évaluation des changements fonctionnels et de la satisfaction de l'utilisateur, face à l'usage des systèmes de contrôle de l'environnement.

Diverses options sont disponibles pour faire fonctionner un appareil ou contrôleur intelligent, selon les besoins et les capacités du client, notamment :

Touche directe : La méthode utilisée couramment pour faire fonctionner les appareils intelligents; elle fait généralement appel à l'usage d'un doigt ou d'un stylos sur une tablette ou un téléphone.

Commande vocale : De nombreux téléphones et tablettes offrent la possibilité d'interagir avec les applications et l'interface, à l'aide de commandes verbales. Certaines consoles de jeu ont aussi ce genre de commande intégrée dans leur système.

Commandes électroniques du fauteuil roulant : La plupart des fabricants de fauteuils roulants intègrent le contrôle de l'ordinateur personnel/du téléphone/de la tablette dans les commandes électroniques du fauteuil roulant, par l'intermédiaire des commandes de conduite.

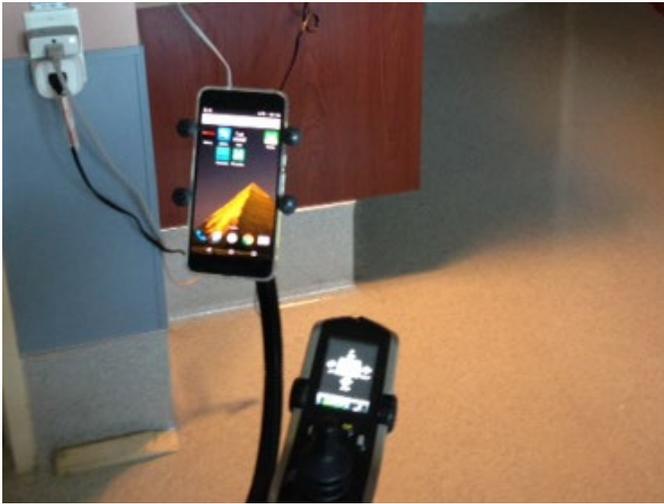
Commande par interrupteur : Il est possible de contrôler un téléphone ou une tablette au moyen d'une commande d'accessibilité régulière (comme un Buddy Button®) lors de l'utilisation d'une interface Bluetooth®, qui peut être combinée facilement au téléphone ou à la tablette.

Réaction des clients

Pour de nombreux clients, l'UHT a suscité des discussions qui les a encouragés à réfléchir aux façons dont les appareils qu'ils utilisent actuellement peuvent en faire encore plus pour eux. Par exemple, un téléphone mobile peut faire beaucoup plus que de vous permettre d'appeler un ami; en effet, lorsqu'il est muni d'applications et d'accessoires judicieux, on peut se servir du même téléphone pour ouvrir les stores (et effectuer bien d'autres fonctions). De nombreux clients ont affirmé qu'ils ne savaient pas que ces fonctions existaient. Lorsque les clients retournent chez eux, ils voient leurs environnements d'une autre façon, car ils savent qu'il existe des produits facilement accessibles qui permettent un plus grand contrôle de l'environnement.

Voici quelques exemples cliniques ayant permis d'améliorer le rendement occupationnel des clients à l'aide de la technologie courante :

- Un client ayant subi une lésion de la moelle épinière à C5 qui utilise un téléphone intelligent a réussi à accéder directement à plusieurs commandes installées dans la maison permettant de contrôler l'environnement, au simple toucher du doigt (commandes pour ouvrir les portes, thermostats et lumières). À l'UHT, nous avons réussi à installer des composantes additionnelles, comme le contrôle du téléviseur à l'aide de commandes vocales gratuites ou à très faible coût. Cela a suscité une discussion sur les technologies additionnelles disponibles sur le marché qui permettent de déverrouiller des portes à l'aide d'applications installées sur un téléphone intelligent.
- L'ajout de certaines commandes électroniques peut permettre à un client en fauteuil roulant motorisé d'utiliser les commandes de son fauteuil comme un interrupteur ou une souris d'ordinateur pour actionner un appareil intelligent. Pour une autre cliente, le levier de commande du fauteuil roulant a été utilisé pour initier des commandes vocales (à l'aide de Siri pour le iPhone® ou de OK Google pour l'appareil Android®), de même que pour naviguer à l'aide des autres icônes ou applications du téléphone, en utilisant un simple interrupteur d'autobalayage (l'une des caractéristiques d'accessibilité intégrées dans le logiciel d'un téléphone intelligent). Le téléphone intelligent est maintenant un appareil mains libres que la cliente peut utiliser de manière autonome pour faire des appels, naviguer sur internet et contrôler des médias, en désignant des fonctions du téléphone pour actionner des mouvements de contrôle.



Le levier de commande du fauteuil roulant est utilisé pour faire fonctionner un téléphone Android, qui actionne l'interrupteur d'éclairage, la lampe et le ventilateur.

Les futures orientations en matière d'UCE

Dans ma pratique, je constate régulièrement l'impact de la technologie et les avantages qui accompagnent l'avancement de la technologie courante. Les clients partagent d'excellentes idées quant aux façons dont la technologie leur facilite la vie. De plus, nous nous tenons à jour en lisant les bulletins sur la technologie et nous nous servons des tableaux Pinterest pour partager et nous tenir informés des nouveaux produits (<https://www.pinterest.com/mgjm/ot-technology-aac-ead/>). Actuellement, les applis que nous utilisons le plus fréquemment sont Philips® Hue pour l'éclairage, Logitech® Harmony® pour la télévision, Sonos® pour la musique, iHome® et WeMo® pour les appareils électriques et Lutron® pour les stores. Les boutiques BestBuy ont un lien vers leur section Maison intelligente qui offre une large gamme de produits (<http://www.bestbuy.ca/fr-CA/category/maison-intelligente/30438.aspx?path=e9946996075fdf3dfd2d02870d2f81befr01>). Une liste de produits est fournie sous forme de dépliant ou en version numérique aux clients de l'UHT.

Les ergothérapeutes doivent bien connaître leur rôle face à la technologie et veiller à ce que les produits et appareils soient présentés aux clients qui pourront en bénéficier. Nous devons continuer de faire correspondre les besoins fonctionnels des clients aux appareils disponibles, pour veiller à ce que le rendement et la satisfaction des clients face à leurs tâches soient optimaux (Kinney et Gitlow, 2015). La littérature actuelle en ergothérapie ne contient que peu d'études et de mesures des résultats sur la technologie d'assistance (Tam et al., 2003). Pour aller de l'avant, les praticiens, les

clients, les concepteurs d'appareils et les organismes de financement devront avoir accès à plus de données et de mesures des résultats.

« Après avoir appris mon diagnostic, je me suis rapidement rendu compte que la technologie devait devenir une extension de moi-même. Comme je l'ai souvent dit, jusqu'à ce que l'on trouve le remède contre la sclérose latérale amyotrophique, la technologie sera ce remède. » — Steve Gleason, ancien joueur de la National Football League (tel que cité dans Kohnstamm, 2015, para. 12)

Références

- American Occupational Therapy Association. (2010). Specialized knowledge and skills in technology and environmental interventions for occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(Suppl.), S44-S56. doi:10.5014/ajot.2010.64S44-64S56
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Prise de position de l'ACE : Aides techniques et ergothérapie*. Téléchargé au <http://www.caot.ca/pdfs/positionstate/aidestechniques.pdf>
- Borison, R. (2014). *Stephen Hawking and Intel just announced they've developed a connected wheelchair*. Téléchargé au <http://www.businessinsider.com/stephen-hawking-intel-connected-wheelchair-2014-9>
- Choma, M. (2015). *Statistiques*. Téléchargé au <https://www.cwta.ca/fr/facts-figures/>
- Holme, S. A., Kanny, E. M., Guthrie, M. R., et Johnson, K. L. (1997). The use of environmental control units by occupational therapists in spinal cord injury and disease services. *American Journal of Occupational Therapy*, 51, 42-48. doi:10.5014/ajot.51.1.42
- Kinney, A., et Gitlow, L. (2015). *A consumer-centered approach to evaluating assistive technology usability outcomes. Technology Special Interest Section Quarterly*, 25(2), 1-4. Téléchargé au <http://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/Secure/Publications/SIS-Quarterly-Newsletters/T/TSIS-June-2015.pdf>
- Kohnstamm, T. (2015). *Steve Gleason: Eyes on the prize*. Téléchargé au <http://news.microsoft.com/stories/people/steve-gleason.html>
- Parish, J. G. (1979). A study of the use of electronic environmental control systems by severely paralysed patients. *Paraplegia*, 17, 147-152. doi:10.1038/sc.1979.29
- Polatajko, H. J., Townsend, E. A., et Craik, J. (2007). Modèle canadien du rendement occupationnel et de participation (MCRO-P). Dans E. A. Townsend & H. J. Polatajko (Édit.), *Faciliter l'occupation : l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation* (p. 23). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Tam, C., Rigby, P., Ryan, S. E., Campbell, K. A., Steggle, E., Cooper, B. A., et Goy, R. (2003). Development of the Measure of Control Using Electronic Aids to Daily Living. *Technology and Disability*, 15, 181-190.
- Yamkovenko, S. (2011). *The emerging niche: What's next in your practice area?* Téléchargé au <http://www.aota.org/Practice/Manage/Niche.aspx>

À propos de l'auteure

Marla Calder, Erg. imm. (NB), travaille en tant qu'ergothérapeute se spécialisant dans l'accès à la technologie au Centre de réadaptation Stan Cassidy à Fredericton, au Nouveau-Brunswick. On peut la joindre à : marla.calder@horizonnb.ca.



Concours de photos pour les pages couverture des Actualités ergothérapeutiques – une mention honorable est décernée à Emma Smith. Merci de votre participation!

Emma décrit sa photo : « Cette photo a été prise pendant le spectacle d'une compagnie de ballet dont je faisais partie; elle représente le travail assidu et le dévouement des danseurs. Nous pouvons accomplir de grandes choses lorsque nous nous engageons face aux choses qui sont importantes dans notre vie. »

LES ASSISTANTES DE L'ERGOTHÉRAPEUTE ET LE PERSONNEL DE SOUTIEN EN ERGOTHÉRAPIE



ÉDITRICE THÉMATIQUE : ERIN MOERMAN

Les stages novateurs dans de nouveaux rôles pour favoriser le développement des rôles et de l'ensemble de compétences de l'assistant de l'ergothérapeute : une perspective étudiante

Katarina Fischer et Gord Unsworth

Les stages dans le domaine de l'ergothérapie offrent aux étudiants en ergothérapie et aux étudiants assistants de l'ergothérapeute (AE) la possibilité d'appliquer les connaissances théoriques et les compétences qu'ils ont généralement apprises en classe. Ces expériences inestimables permettent de rehausser les connaissances théoriques et les compétences acquises par les étudiants dans leurs programmes de formation respectifs (Programme d'agrément de l'enseignement à l'assistant de l'ergothérapeute et de l'assistante du physiothérapeute [PAE AE & AP, 2016], 2016).

Les stages cliniques dans de nouveaux rôles offrent plusieurs possibilités d'apprentissage uniques. Dans le domaine de l'ergothérapie, les stages dans de nouveaux rôles sont définis comme une expérience de stage clinique dont la caractéristique principale est l'absence d'un rôle ou de services établis sur place et offerts par un ergothérapeute ou un assistant de l'ergothérapeute (AE) (PAE AE & AP, 2016). L'absence du rôle établi de l'ergothérapeute ou de l'AE nécessite une supervision clinique de la part d'un précepteur hors site (PAE AE & AP, 2016).

Perspective étudiante

En tant qu'étudiante du programme d'enseignement à l'assistant de l'ergothérapeute du KLC College à Kingston, en Ontario, j'ai (Katarina) eu l'occasion de faire deux stages cliniques qui m'ont permis de répondre aux exigences de mon programme. Par le passé, des stages dans des « rôles établis » (Bossers, Cook, Polatajko et Laine, 1997, p. 71) étaient sélectionnés en vue de satisfaire les exigences du programme d'enseignement à l'AE, car les stages cliniques dans de nouveaux rôles n'étaient pas reconnus parmi les critères établis pour répondre à ces exigences (PAE AE & PT, 2016). Conséquemment, les stages se déroulaient généralement en milieu clinique, comme des cliniques et des hôpitaux où les rôles de l'ergothérapeute ou de l'AE étaient déjà établis. Ainsi, dans ces milieux, les étudiants AE bénéficient généralement d'une supervision clinique sur place. Par opposition, j'ai assumé des rôles à titre d'AE dans deux milieux de stages dans de nouveaux rôles; il s'agissait de stages dans un milieu non-traditionnel qui consistaient à assumer un rôle non établi pour l'AE. Par conséquent, j'ai reçu une combinaison de supervision clinique hors site et sur place, tout en répondant aux exigences de mon programme. Dans cet article, je discuterai de ces expériences de stage et de la façon dont elles ont contribué au développement de mes compétences à titre d'AE.

Description de mes deux expériences de stage

Mon premier stage clinique dans un nouveau rôle s'est déroulé dans un milieu non-traditionnel, où il n'y avait pas de services d'ergothérapie et, conséquemment, aucun rôle pour l'AE. Ce stage particulier de l'AE a eu lieu au sein du bureau du développement professionnel continu (CPD) de la faculté des sciences de la santé de la Queen's University. En tant qu'AE dans ce milieu non-traditionnel, j'assistais une ergothérapeute hors site dans le cadre de ses recherches et ses rôles cliniques, en évaluant les unités de formation médicale continue (FMC) offertes aux professionnels de la santé agréés, dans la région du sud de l'Ontario. Ce rôle faisait principalement appel à l'analyse qualitative des données obtenues lors d'entrevues réalisées avec des professionnels de la santé ayant fréquenté auparavant le programme de FMC par l'intermédiaire du bureau du CPD. Le plan stratégique du CPD vise à veiller à l'amélioration de la qualité des futurs programmes de formation médicale. J'ai donc travaillé avec une équipe interprofessionnelle en vue d'évaluer ce programme de FMC, en faisant la promotion des « soins de santé en collaboration, fondés sur les faits, rentables et centrés sur le client » (CPD, 2016, para. 1). Le bureau du CPD a donc été un milieu non-traditionnel efficace où j'ai établi un rôle pour l'AE qui n'existait pas auparavant, sous la direction d'un superviseur hors site en ergothérapie.

Mon deuxième stage s'est produit dans un milieu traditionnel offrant des services d'ergothérapie, mais n'ayant aucun rôle établi pour l'AE. Mon stage s'est déroulé au « Centre », au sein des Providence Care Mental Health Services. Dans ce centre, les clients des unités pour patients hospitalisés (santé mentale des adultes, santé mentale des personnes âgées, troubles de l'humeur et santé mentale dans le contexte judiciaire) reçoivent du soutien par l'intermédiaire de groupes d'activités en ergothérapie. Ces groupes sont basés sur une approche centrée sur le client qui favorise le mieux-être et le rétablissement et ils sont animés par des ergothérapeutes, des étudiants en ergothérapie et des bénévoles. Même si les services d'ergothérapie et le rôle de l'ergothérapeute sont établis dans ce milieu, ce stage dans un nouveau rôle avait pour but d'établir un rôle pour l'AE. Une supervision sur place était offerte par un ergothérapeute du Centre.

Le développement de mes compétences à titre d'assistante de l'ergothérapeute

Dans le cadre de mes deux expériences de stage, j'ai pu explorer et rehausser mes compétences à titre d'AE (Fieldhouse et Fedden, 2009). En effet, ces deux stages favorisaient l'acquisition globale d'ensembles de compétences spécialisées, telles qu'exposées dans le *Profil de la pratique du personnel auxiliaire en ergothérapie* (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2009). J'ai pu acquérir et mettre en pratique des compétences de l'AE qui sont sans doute moins susceptibles d'être acquises dans le cadre des fonctions traditionnelles de l'AE, soient celles de *communicateur, collaborateur et de praticien érudit*.

Le rôle de communicateur, tel que décrit dans le *Profil de la pratique du personnel auxiliaire en ergothérapie* (ACE, 2009), exige des compétences pour utiliser et favoriser la communication verbale et non verbale 'avec le client, l'ergothérapeute et les membres de l'équipe interprofessionnelle' (p. 7). Le rôle de l'AE au bureau du CPD était particulier, du fait qu'il ne faisait pas appel à la prestation de services directs ou à la communication directe avec les clients de la clinique. Ce rôle exigeait plutôt l'acquisition de compétences exceptionnelles en communication verbale et écrite pour pouvoir effectuer des entrevues avec des praticiens de la santé de la région du sud de l'Ontario et correspondre avec les membres des équipes interprofessionnelles et un précepteur hors site, tout en effectuant une recherche qualitative pour orienter le plan stratégique proposé par le bureau du CPD. Bien que le rôle de communicateur au bureau du CPD ait entraîné l'amélioration indirecte des résultats des clients, grâce à la recherche sur la formation médicale et les soins de santé, mon rôle en tant qu'AE au Centre consistait à offrir un soutien direct aux clients, en dirigeant et animant des groupes d'activités en ergothérapie. Au Centre, les interventions thérapeutiques de groupe (p. ex., groupes axés sur les habiletés sociales et la communication) faisaient appel à l'application de stratégies de communication thérapeutiques pour favoriser la participation du client et réduire les barrières à la communication. Par ailleurs, les compétences en communication ont permis d'améliorer l'efficacité du travail en collaboration des étudiants, du personnel et des bénévoles pour faciliter ces activités de groupe.

En tant qu'étudiante AE, le rôle de collaborateur au bureau du CPD et au Centre faisait appel à la collaboration avec les clients, les membres des équipes interprofessionnelles et les ergothérapeutes. Comme les possibilités de stage dans un nouveau rôle sont caractérisées par l'absence d'un rôle établi pour l'ergothérapeute ou l'AE (Bossers et al., 1997; Fieldhouse et Fedden, 2009; Overton, Clark et Thomas, 2009), il était particulièrement important de sensibiliser les différents intervenants à ces rôles et responsabilités, dans ces deux milieux de stage. Étant donné qu'il s'agissait d'un milieu de pratique non-traditionnel pour l'AE, la création et la définition d'un rôle adéquat pour l'AE était un aspect essentiel de cette possibilité de stage. Au Centre, bien que le rôle et les services d'un ergothérapeute étaient déjà établis dans ce milieu de pratique traditionnel, aucun poste d'AE n'avait encore été établi. Par conséquent, il était également important de créer un nouveau rôle adéquat pour l'AE au sein de l'équipe interprofessionnelle de ce milieu de stage. Le rôle de

collaborateur consistait à travailler avec des ergothérapeutes et des étudiants en ergothérapie pour faciliter l'encadrement et l'animation des groupes d'activités. En bout de ligne, j'ai établi un partenariat avec des membres d'équipe afin de soutenir les clients individuellement et dans les situations de groupe.

Le rôle de praticien érudit fait appel à la poursuite du développement professionnel et à l'enrichissement de la pratique professionnelle par « l'apprentissage autodirigé tout au long de la vie » (ACE, 2009, p. 9). De plus, la participation à des activités de développement professionnel permet de veiller au soutien continu et à l'application des approches fondées sur les faits scientifiques dans la pratique clinique (ACE, 2009). En tant qu'étudiante AE au bureau du CPD, ce rôle a été nourri par ma participation et par l'évaluation et l'analyse du programme de FMC offert aux programmes de santé, qui visait à promouvoir la pratique fondée sur les faits et à améliorer les résultats des clients. J'ai contribué à la mise en œuvre éclairée et améliorée du programme de formation à l'intention des professionnels de la santé. Mon rôle de praticienne érudite au Centre exigeait que je collabore et communique avec les bénévoles, les étudiants en ergothérapie et les ergothérapeutes, afin de soutenir les clients et de diriger des groupes d'activités thérapeutiques, qui étaient éclairés par des pratiques et des directives fondées sur les faits. Ceci m'a permis d'agir à titre de « personne-ressource pour d'autres apprenants » (ACE, 2009, p. 9) et pour les futurs étudiants AE dans ce milieu de stage.

Perspective du précepteur

Offrir une expérience de stage dans un nouveau rôle est une excellente façon d'améliorer les soins des clients et de promouvoir à la fois l'apprentissage et le développement professionnels de l'étudiant AE et du superviseur/précepteur en ergothérapie. Tout au long de son stage de 12 semaines au Centre (Providence Care Mental Health Services), l'étudiante AE qui a travaillé avec moi (Gord) a collaboré avec des clients, des familles, d'autres professionnels, des étudiants en ergothérapie et des partenaires communautaires, afin que les soins soient globaux et centrés sur le client. L'étudiante a favorisé la participation des clients sur le plan individuel et elle a aussi communiqué efficacement avec d'autres étudiants, afin de diriger plusieurs groupes thérapeutiques et récréatifs structurés, dont des groupes axés sur le langage des signes, les habiletés sociales, la musique et d'autres activités. Ce stage dans un nouveau rôle a également incité l'étudiante AE à assumer le rôle de praticienne érudite, car les interactions thérapeutiques et les groupes étaient orientés par des données probantes, de même que par les directives courantes en matière de pratiques exemplaires. Ce milieu de stage a amené l'étudiante AE à discuter de données empiriques avec les autres membres du personnel et étudiants, pour favoriser davantage la participation occupationnelle des clients ayant des diagnostics doubles et complexes. Dans l'ensemble, le fait d'offrir du soutien à des étudiants AE dans des stages dans de nouveaux rôles est une façon efficace de les aider à comprendre la portée et l'étendue de la profession de l'ergothérapeute et d'améliorer le bien-être et les résultats des clients.

À propos des auteurs

Katarina Fischer, BA, AE, est une assistante de l'ergothérapeute et une thérapeute du comportement. Elle effectue actuellement une maîtrise en sciences appliquées dans le domaine du handicap et de l'analyse appliquée du comportement, à la Brock University. On peut joindre Katarina à : kf14sj@brocku.ca.

Gord Unsworth, MSc(ergothérapie), Erg. Aut. (Ont), est le directeur de la Community High Intensity Treatment Team (CHITT) au sein des Providence Care Mental Health Services, à Kingston, en Ontario. On peut joindre Gord à : unswortg@providencecare.ca

La valeur globale des expériences de stage dans un nouveau rôle pour les assistants de l'ergothérapeute

Les stages dans un nouveau rôle offrent une expérience d'apprentissage positive aux étudiants inscrits aux programmes de formation en ergothérapie et d'enseignement à l'AE, aux programmes d'enseignement respectifs et organisations offrant ces stages et à l'ensemble de la profession d'ergothérapeute (Fieldhouse et Fedden, 2009; PAE AE & AP, 2016; Overton et al., 2009). De plus, les avantages des stages dans de nouveaux rôles sont, notamment, l'établissement des rôles de l'ergothérapeute/l'AE dans de nouveaux milieux de stages non-traditionnels, la consolidation et l'acquisition de l'ensemble des compétences thérapeutiques des étudiants et la possibilité pour eux de faire un apprentissage autodirigé dans un rôle non établi ou dans un milieu clinique particulier.

Les stages dans de nouveaux rôles peuvent comporter plusieurs défis. Ces défis sont notamment les aspects complexes de la réflexion, de la planification et de la collaboration requises pour soutenir un nouveau rôle pour l'AE (Fieldhouse et Fedden, 2009; PAE AE & AP, 2016). Spécifiquement, la collaboration avec un superviseur hors site en ergothérapie, de même que la création d'un rôle professionnel et d'une « solide identité professionnelle » (Wood, 2005, p. 3) peuvent être particulièrement stressantes lorsque l'on travaille dans un nouveau rôle. Malgré ces défis, les stages dans de nouveaux rôles sont pour les étudiants AE un moyen d'acquérir et de perfectionner l'ensemble de leurs compétences, afin d'être mieux préparés à aborder les besoins occupationnels des clients et de découvrir les nombreux rôles essentiels que les praticiens de la santé doivent assumer. Dans des milieux comme le bureau du CPD et le Centre, le rôle de l'AE est cultivé et établi—un processus qui exige la création du rôle de l'AE par l'intermédiaire d'une « relation d'enseignement et d'apprentissage réciproque » (Fieldhouse et Fedden, 2009, p. 306). Pour aller de l'avant, les programmes d'enseignement

à l'AE auraient avantage à intégrer des possibilités de stages dans de nouveaux rôles pour répondre aux exigences du programme. Ce genre de stages peut permettre d'établir des rôles pour l'AE dans des milieux traditionnels et non-traditionnels, en contribuant à l'acquisition d'une identité professionnelle forte et d'un ensemble des compétences globales, par le développement de compétences importantes pour l'AE.

Références

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2009). *Profil de la pratique du personnel auxiliaire en ergothérapie*. Téléchargé au https://www.caot.ca/pdfs/SupportPer_Profile.pdf
- Bossers, A. M., Cook, J. V., Polatajko, H. J., et Laine, C. (1997). Understanding the role-emerging fieldwork placement. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 64, 70-81. doi:10.1177/000841749706400107
- Continuing Professional Development (2016). *About us*. Téléchargé au https://healthsci.queensu.ca/education/cpd/about_us
- Fieldhouse, J. et Fedden, T. (2009). Exploring the learning process on a role-emerging practice placement: A qualitative study. *British Journal of Occupational Therapy*, 72, 302-307. doi:10.1177/030802260907200705
- Overton, A., Clark, M., et Thomas, Y. (2009). A review of non-traditional occupational therapy practice placement education: A focus on role-emerging and project placements. *British Journal of Occupational Therapy*, 72, 294-301. doi:10.1177/030802260907200704
- Programme d'agrément de l'enseignement à l'assistant de l'ergothérapeute et à l'assistant du physiothérapeute. (2016). *Guide-12- Stage clinique dans un nouveau rôle*. Téléchargé au <http://otapta.ca/pdfs/French/About%20Us/FAQs/GUIDE-12%20Stages%20cliniques%20dans%20un%20nouveau%20role.pdf>
- Wood, A. (2005). Student practice contexts: Changing face, changing place. *British Journal of Occupational Therapy*, 68, 375-378. doi:10.1177/030802260506800806

Atelier de l'ACE

Il est à noter que les ateliers sont offerts dans la langue dans laquelle ils sont annoncés.

Take your skills in occupational therapy concepts to the next level

Toronto, ON – March 10, 2017; Surrey, BC – April 7, 2017; Leduc, AB – May 12, 2017

Be inspired, reflect on and share about your practice, and practice using several assessment tools related to occupational science and occupational therapy fundamental concepts. Join this CAOT workshop to:

- Understand the contributions from occupational science.
- Be aware of evidence-informed knowledge on fundamental occupational therapy concepts, such as engagement, life balance, boredom and meaning.
- Be able to apply several evaluation tools on these concepts.



Pour en savoir plus ou pour s'inscrire, visiter le www.caot.ca/workshop ou education@caot.ca
Association canadienne des ergothérapeutes • www.caot.ca



LES AUTOCHTONES ET
L'ERGOTHÉRAPIE AU CANADAÉDITRICES THÉMATIQUES :
ALISON GERLACH ET JANET JULLRéflexions sur la Commission de vérité
et réconciliation : Appels à l'action en
ergothérapie

Angie Phenix et Kaarina Valavaara



Angie and Kaarina

Comme nous sommes toutes deux Métisses et ergothérapeutes, nous avons suivi assidûment le processus de la Commission de vérité et réconciliation (CVR; 2015) et nous avons personnellement et professionnellement entrepris une réflexion sur ce que la réconciliation signifie pour nous. La CVR a été mise sur pied en 2008, dans la foulée de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens (CVR, 2015). En s'appuyant sur un vaste processus de participation, la commission a documenté et partagé les expériences de 150 000 survivants et 6 000 témoins et générations de familles et collectivités touchés par le système des pensionnats (CVR, 2015). Pour la commission, la réconciliation consiste à « établir et à maintenir une relation de respect réciproque entre les peuples autochtones et non autochtones dans ce pays. Pour y arriver, il faut prendre conscience du passé, reconnaître les torts qui ont été causés, expier les causes et agir pour changer les comportements (CVR, 2015, p.6). À cette fin, le rapport de la CVR (2015) recommandait 94 « appels à l'action » qui englobent un vaste éventail d'établissements, y compris les établissements associés à l'éducation, aux soins des enfants, à la religion, à la santé et à la justice.

Dans le cadre de notre réflexion sur le sens de la réconciliation pour nous, en tant que femmes métisses, et sur la façon d'appliquer les appels à l'action de la commission dans la pratique de l'ergothérapie, nous croyons qu'il est essentiel de répondre à ces appels à l'action en essayant de comprendre comment la façon de présenter les personnes autochtones et leur santé et bien-être a changé dans les programmes d'études—de la petite enfance à l'enseignement postsecondaire de même que dans la formation professionnelle continue. Dans le présent article, nous montrerons comment l'éducation a été à la fois un moyen de nous

déconnecter de notre identité métisse et de nous y connecter à nouveau. Nous discuterons du fait que les recommandations de la commission nous offrent la possibilité de rendre la pratique de l'ergothérapie plus sensible à l'expérience vécue par les personnes autochtones au Canada face aux soins de santé et à l'éducation et d'affirmer notre engagement à prendre part au processus de réconciliation en ergothérapie.

Comme nous avons grandi dans de petites villes dans les provinces de l'Ouest, nous avons toutes deux vécu une coupure face à notre héritage métis, amorcée au sein de nos propres familles et se poursuivant à travers le système d'éducation, dans lequel on ne parlait pas de notre héritage avec fierté ou de manière valorisante. En conséquence des politiques et pratiques opprimantes, de même que de la diaspora de peuples métis à travers les prairies à la suite de la résistance et de la pendaison subséquente de Louis Riel, de nombreuses personnes métisses sont déconnectées de leur terre, héritage et langue (Adese, 2014). Par exemple, bon nombre de nos ancêtres parlaient « le français » ou « un français » qui était sans doute la langue Michif (une combinaison de la langue crie et du français); mais cette langue a rapidement disparu des milieux scolaires et de travail, où elle n'était pas valorisée. Par conséquent, plusieurs personnes métisses, dont nous-mêmes, ont appris à cacher leur identité métisse pour se fondre dans la culture dominante (Adese, 2014). Toutefois, derrière cette honte et ces secrets se cachait un sentiment d'identité qui nous permettait de comprendre intuitivement que nous faisons partie d'une culture distincte.

Ce n'est qu'un moment où nous avons chacune cherché des formations de premier et de deuxième cycles axées sur l'histoire, les opinions mondiales et les enjeux contemporains des Autochtones que nous avons été incitées à embrasser notre histoire et notre identité. Sur le plan personnel, il peut être difficile d'être affligé par les répercussions de plusieurs générations de politiques et de pratiques colonialistes—y compris des situations familiales comme de faibles niveaux de scolarité, la toxicomanie, la maladie mentale et l'incarcération. Cependant, les Métis sont résilients et, en redécouvrant nos histoires, langues, pratiques culturelles et relations avec l'environnement et liens de parenté, nous continuons de survivre et de vivre en tant que peuple autochtone distinct (Adese, 2014).

Comme la CVR le recommande, nous encourageons tous les Canadiens à découvrir de quelles façons la santé et le bien-être des peuples autochtones continuent de subir les conséquences des politiques et programmes mandatés par le gouvernement fédéral canadien, dont le but était d'assimiler les peuples autochtones à la culture canadienne dominante (Allan et Smylie, 2015). On pourrait argumenter que le programme le plus dévastateur parmi ces programmes a été le système des pensionnats, conçu uniquement dans le but d'isoler les enfants autochtones de leurs familles et communautés afin de les assimiler à

la société eurocentrique dominante (CVR, 2015). Les survivants et la littérature établissent clairement un lien entre les traumatismes des pensionnats et leurs effets intergénérationnels continus, notamment, les problèmes de santé physiques et mentaux, la toxicomanie, les faibles niveaux de scolarité et la perte des pratiques familiales et parentales traditionnelles (Allan et Smylie, 2015; CVR, 2015).

En tant que femmes métisses et ergothérapeutes, nous croyons qu'il est important d'être informé et de reconnaître les différentes façons dont l'histoire coloniale du Canada continue encore aujourd'hui d'avoir des effets sur la santé et le bien-être des peuples autochtones; nous pensons aussi qu'il est essentiel de présenter d'autres perspectives et visions sur les différentes manières d'améliorer les résultats en matière de santé et d'éducation des peuples autochtones. Afin de réconcilier les façons de vivre et d'apprendre des Autochtones aux théories, modèles de pratique et cadres de pratiques occidentaux en ergothérapie, nous lançons un appel au changement au sein de la profession au Canada; nous croyons que les universitaires, dirigeants et cliniciens en ergothérapie doivent former des partenariats avec des ergothérapeutes et communautés autochtones, en vue d'élaborer des théories, modèles et cadres de pratique qui soutiendront les efforts déployés par les peuples autochtones pour améliorer leurs résultats en matière de santé et d'éducation (Hammell et Iwama, 2012).

Nous croyons que les programmes universitaires en ergothérapie pourraient être des milieux propices à ces changements. Par exemple, les universités peuvent exiger que dans les programmes d'études en ergothérapie, on enseigne le contexte historique des inégalités en matière de santé et d'éducation subies par les Autochtones, de même que les façons dont les Autochtones conçoivent la santé et le bien-être. Les universités pourraient inciter les programmes à s'assurer que les évaluations, traitements et pratiques en ergothérapie tiennent compte des expériences vécues par les peuples autochtones. À la suite de ces changements, les ergothérapeutes comprendraient davantage l'impact des pratiques actuelles sur les personnes autochtones et ils seraient en mesure de mettre en oeuvre l'approche centrée sur le client en ergothérapie, en élaborant des théories, modèles et cadres de pratique plus sensibles, en partenariat avec les peuples autochtones.

Gerlach (2015) observe que « les pratiques ergothérapeutiques dominantes semblent demeurer insensibles aux appels internationaux croissants au sein de la profession en vue de l'acquisition et de la production de connaissances plus contextualisées et diverses » (p. 3). Nous affirmons qu'il est primordial et urgent d'apporter des changements à la formation et à la pratique en ergothérapie, compte tenu du fait que les inégalités en matière de santé et d'éducation entre les Autochtones et les Non-Autochtones sont toujours présentes au Canada (Allan et Smylie, 2015). Tel qu'exposé dans le sommaire du rapport final de la CVR, « Que nous soyons un membre des Premières Nations, un Inuit, un Métis, un descendant des colons européens, un membre d'un groupe minoritaire qui a subi de la discrimination historique au Canada ou un néo-Canadien, nous héritons tous des avantages et des obligations inhérents à la vie au Canada. Nous sommes tous visés par les traités et avons donc tous la responsabilité d'agir pour favoriser la réconciliation » (CVR, 2015, p. 13). Pour y arriver, il faut prendre conscience du passé, reconnaître les torts qui ont été causés, expier les causes et agir pour changer les comportements (CVR, 2015).

Nous nous engageons à mettre en oeuvre les recommandations de la CVR : 1) en éduquant publiquement les ergothérapeutes par la publication d'articles (comme le présent article) sur l'histoire autochtone, sur la façon dont les systèmes d'éducation et de santé actuels ont été créés à partir d'idéaux colonialistes qui contribuent aux disparités en matière d'éducation et de santé et sur la façon dont l'ergothérapie peut appuyer davantage l'autodétermination des peuples autochtones, en déployant des efforts pour améliorer les résultats en matière de santé et d'éducation; 2) en continuant, avec nos collègues, à favoriser les discussions et les possibilités d'éducation locales, en vue d'apprendre à établir de meilleurs partenariats avec les peuples autochtones locaux et de leur offrir un meilleur soutien; 3) en favorisant les discussions plus générales au sujet de la CVR lors des congrès de l'Association canadienne des ergothérapeutes, et 4) en revendiquant des changements dans les programmes d'études en ergothérapie, par des discussions ouvertes avec les parties prenantes concernées.

Les survivants du système des pensionnats indiens ont été excessivement braves de partager leurs histoires et d'amorcer le processus de réconciliation; il est maintenant temps pour les ergothérapeutes de faire leur part (CVR, 2015). Nous avons pris des engagements face à la réconciliation et nous invitons nos lecteurs à lire le rapport de la CVR et à se lancer le défi de trouver les différentes façons dont l'ergothérapie peut établir et consolider des relations mutuellement respectueuses avec les personnes autochtones et favoriser la santé et le bien-être des personnes autochtones au Canada.

Références

- Adese, J. (2014). Spirit gifting: Ecological knowing in Métis life narratives. *Decolonization: Indigeneity, Education & Society*, 3(3), 48-66.
- Allan, B., et Smylie, J. (2015). *First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*. Toronto, ON: Wellesley Institute.
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. Téléchargé au http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/French_Exec_Summary_web_revised.pdf
- Gerlach, A. (2015). Aiguiser notre sens critique : L'ergothérapie dans le contexte des populations marginalisées. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 82, 245-253. doi:10.1177/0008417415571730
- Hammell, K. W., et Iwama M.K. (2012). Well-being and occupational rights: An imperative for critical occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19, 385-394. doi:10.3109/11038128.2011.611821

À propos des auteures

Angie Phenix OT Reg (SK), vit à Hay River, dans les Territoires du Nord-Ouest. Elle a deux enfants, travaille pour la régie régionale de santé offrant des services dans tous les milieux et à toutes les populations, et elle effectue actuellement une maîtrise en éducation des Autochtones. Courriel : angelaphenix@gmail.com.

Kaarina Valavaara, OT Reg (AB) vit et travaille sur le territoire du traité sept, à Calgary, en Alberta. Elle travaille actuellement en réadaptation neurologique au Foothills Medical Centre. Kaarina préside actuellement le Réseau sur l'ergothérapie et la santé des Autochtones de l'Association canadienne des ergothérapeutes.

PERSPECTIVES ESTUDIANTINES



ÉDITRICES THÉMATIQUES : SARAH HOBBS
ET SARAH VILLIGER

La valeur des stages dans des nouveaux rôles : perspectives étudiantes

Sarah Carey et Elysia Mechefske

Janvier 2016 a marqué le début de notre premier stage en milieu clinique, à titre d'étudiantes de première année à la maîtrise en sciences du programme d'ergothérapie de la Queen's University. Plusieurs mois plus tard, nous sommes toujours très actives au sein de ce milieu de stage, car nous participons à l'organisation des activités et programmes communautaires. Notre stage, qui a été catégorisé comme un stage dans un nouveau rôle, consistait à passer deux mois à la division de Kingston de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM). L'ACSM est une organisation nationale qui offre de l'éducation et des services en santé mentale à diverses communautés à travers le Canada. Pendant notre stage à l'ACSM, notre rôle était de concevoir et d'animer un programme de groupe à l'intention des enfants, sur la gestion du stress et la résilience; ce groupe était basé sur la philosophie de la thérapie comportementale et cognitive (TCC). Dans cet article, nous souhaitons discuter des expériences que nous avons vécues tout au long de la conception et de la mise en oeuvre du programme « *Kids Get Stressed Too!* » De plus, nous traiterons de l'importance d'offrir des stages dans de nouveaux rôles dans le cadre de la formation en ergothérapie, et des avantages qui y sont associés.

Sous la direction de Judi Burrill, la directrice générale de l'ACSM (Kingston), nous voulions répondre à la demande de ressources en santé mentale dans notre communauté, en offrant un programme gratuit et fondé sur les faits. Nous avons axé nos interventions sur le stress chez l'enfant, car des données probantes indiquent qu'un stress n'ayant pas été géré pendant l'enfance peut engendrer des symptômes psychologiques et physiologiques et avoir des répercussions sur le développement de la personne et sur sa réussite à long terme (Kuehn, 2014; Munsey, 2010). Le programme Kids Get Stressed Too! est basé sur les principaux concepts de la TCC, soient les techniques de relaxation et la méditation de la pleine conscience. Le principal objectif du programme est d'enseigner aux enfants des stratégies d'adaptation efficaces pour les aider à gérer leur stress et à faire preuve de résilience, afin de favoriser leur participation et leur rendement occupationnels.

Le programme Kids Get Stressed Too! témoigne des valeurs de l'ergothérapie, car en enseignant des stratégies d'adaptation aux enfants, il est possible de favoriser leur participation à des occupations significatives, comme passer des examens et faire face à des conflits sociaux. À raison de quatre séances par semaine, les participants du programme apprennent à identifier leurs symptômes de stress et à mettre en pratique diverses stratégies d'adaptation. Chaque participant remplit une 'trousse d'adaptation' personnalisée de diverses activités et stimuli sensoriels relaxants qui l'aideront à apprendre des stratégies d'adaptation. Pendant notre stage, nous

avons eu l'occasion d'animer le programme pour deux groupes d'enfants âgés de sept à dix ans.

Nous nous sommes servies d'une mesure des résultats constituée d'un bref questionnaire verbal permettant d'évaluer les connaissances et la capacité d'adaptation de chaque participant. La mesure pré/post-test a indiqué qu'au fil du programme, les enfants ont acquis une meilleure compréhension du stress et des stratégies d'adaptation, et ils ont appris diverses stratégies d'adaptation pour favoriser leur participation occupationnelle. Les enfants ont affirmé qu'ils avaient utilisé ces stratégies d'adaptation dans des périodes de grand stress, à l'école et à la maison, ce qui a entraîné des scores de rendement occupationnel et de satisfaction plus élevés lors de leur autoévaluation. Les rétroactions des participants et des parents des deux groupes initiaux étaient extrêmement positives et depuis, des animateurs bénévoles de l'ACSM continuent d'offrir le programme.

Mis à part la création du programme Kids Get Stressed Too!, la nature unique de notre stage nous a permis de commencer à acquérir des compétences essentielles pour exercer l'ergothérapie au Canada. En effet, afin de créer un programme fondé sur les faits et rentable, nous avons acquis des compétences en tant que *praticiennes érudites*, en explorant la littérature dans les domaines du stress, de l'adaptation et de la TCC chez les enfants (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2012). De plus, en animant le programme, nous avons acquis des compétences en tant qu'agentes de changement, en tentant de créer des changements positifs chez nos participants et dans notre communauté (ACE, 2012).

À Kingston, on constate un manque de programmes gratuits et accessibles en santé mentale pour les enfants et les adolescents. Ce besoin est reconnu par les organismes et les groupes de soutien à travers la ville. Les parents qui visitent la division de Kingston de l'ACSM réclament constamment un programme pour les enfants et déclarent un manque d'éducation et de soutien pour les enfants ayant des problèmes de santé mentale (J. Burrill, communications personnelle, 5 janvier 2016). Les ergothérapeutes possèdent les compétences requises pour concevoir des programmes accessibles permettant d'aborder les besoins particuliers de ces communautés, et ce genre de travail offre de nombreuses possibilités de participation aux étudiants. Du financement est disponible pour appuyer la création des programmes requis et la demande de subvention que nous avons faite auprès de la Ville de Kingston pour financer le programme Kids Get Stressed Too! s'est avérée une expérience d'apprentissage inestimable.

Dans l'ensemble, notre expérience montre comment les stages dans de nouveaux rôles peuvent représenter des défis uniques et gratifiants. L'exploration d'un nouveau rôle pour l'ergothérapeute

dans un autre type de milieu permet aux étudiants d'explorer les possibilités thérapeutiques de l'occupation, de même que l'importance de l'occupation pour la santé et le bien-être. Nous espérons que cet article témoignera de la valeur des stages dans de nouveaux rôles. La création du programme Kids Get Stressed Too! a été un processus extrêmement créatif et gratifiant; nous nous sentons privilégiées d'avoir vécu cette expérience et nous sommes ravies de faire partie de ce projet captivant et continu.

Références

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Téléchargé au <https://www.caot.ca/pdfs/2012otprofile.pdf>
- Kuehn, B. M. (2014). AAP: Toxic stress threatens kids' long-term health. *Journal of the American Medical Association*, 312, 585-586. doi:10.1001/jama.2014.8737
- Munsey, C. (2010). *The kids aren't all right*. *Monitor on Psychology*, 41(1), 22-25. Téléchargé au <http://www.apa.org/monitor/2010/01/stress-kids.aspx>

À propos des auteures

Sarah Carey, BA (Hons), BEd, et Elysia Mechefske, BSc (Hons), sont étudiantes en ergothérapie à la Queen's University. Elles souhaitent poursuivre une carrière en santé mentale dès l'obtention de leur diplôme, en 2017. On peut les joindre à : 15slc1@queensu.ca et 9em44@queensu.ca

Épargnez en achetant une série de conférences-midi!

Les conférences-midi Lunch & Learn sont des webinaires d'une heure fournissant des habiletés pratiques et des renseignements fondés sur les données probantes et fondés sur l'occupation que les ergothérapeutes peuvent utiliser dans leur pratique.

- Tarif pour les individus : Pour une personne individuelle
- Tarif pour les institutions : Pour les groupes jusqu'à 25 personnes qui peuvent être situées à un maximum de 3 différents lieux. Si votre groupe est plus grand que 25 personnes ou si celles-ci sont situées à plus de 3 différents lieux, veuillez contacter education@caot.ca

Nombre de conférences-midi	Tarif pour les individus (acheté par un membre ou un associé de l'ACE)	Tarif pour les institutions (acheté par un membre ou un associé de l'ACE)
1	50 \$	250 \$
5	<u>200 \$</u>	<u>1000 \$</u>
10	<u>300 \$</u>	<u>1500 \$</u>
15	<u>375 \$</u>	<u>1875 \$</u>
Forfait annuel	<u>395 \$</u>	<u>1975 \$</u>



Pour en savoir plus ou pour s'inscrire, visiter le www.caot.ca/workshop ou education@caot.ca
Association canadienne des ergothérapeutes • www.caot.ca



La marche des animaux pour avoir une bonne posture

Valérie Kempa

Prix : Membre de l'ACE 25,00 \$
non membre 31,25 \$

(plus les frais d'expédition et les taxes en vigueur).

www.caot.ca/publication



Association canadienne des ergothérapeutes
publications@caot.ca • (800) 434-2268 poste 263

Toi, Moi et Mon Ergothérapeute

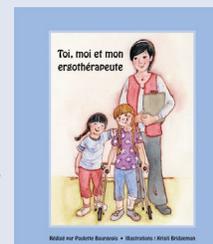
Rédigé par Paulette Bourgeois

Illustré par Kristi Bridgeman

Prix : Membre de l'ACE 8,95 \$
non membre 9,95 \$

Paquet de 10 : Membre de l'ACE 24,99 \$
(plus les frais d'expédition et les taxes en vigueur).

www.caot.ca/publication



Association canadienne des ergothérapeutes
publications@caot.ca • (800) 434-2268 poste 263

COMPÉTENCES EN GESTION DE
LA PRATIQUE ET COMPÉTENCES
PROFESSIONNELLESÉDITRICE THÉMATIQUE :
TIZIANA BONTEMPO

De retour sur les bancs d'écoles : Les perspectives des ergothérapeutes qui effectuent la transition du rôle de praticien à celui d'étudiant aux études supérieures.

Lisa Engel, Lindsay Plaisant, Anne W. Hunt, Kathryn Decker, Ifah Arbel et Jing Shi

On observe de plus en plus d'ergothérapeutes qui font un retour aux études supérieures, car bon nombre de carrières universitaires, en recherche et dans le domaine de la santé exigent une maîtrise ou un doctorat (Institut canadien d'information sur la santé, 2002). Par ailleurs, les praticiens ont reconnu le besoin de produire des données probantes et d'appliquer les connaissances pour faire avancer l'ergothérapie; c'est pourquoi de nombreux ergothérapeutes envisagent de faire des études supérieures (Kielhofner, 2006). Toutefois, la transition de la pratique aux études supérieures peut être une expérience ardue.

Une bonne partie de la littérature sur les professions de la santé concernant les transitions vers des études universitaires est centrée sur la transition du rôle de praticien à celui d'enseignant universitaire. Comme il faut apprendre le langage, les processus, la hiérarchie et les attentes propres au milieu universitaire, cette transition s'étend sur une longue période et elle est souvent accompagnée de sentiments d'anxiété, de vulnérabilité et de l'impression d'être dépassé (Anderson, 2008; Murray, Stanley et Wright, 2014). Pour effectuer ces transitions, il est important de se préparer, d'avoir un mentor et de posséder tous les renseignements pertinents afin de maximiser les résultats positifs (Crist, 1999; Culleiton et Shellenbarger, 2007).

Bien que la transition de praticien à enseignant soit similaire, nous n'avons pas trouvé d'articles traitant spécifiquement de la transition de praticien à étudiant aux études supérieures. Cet article offre de l'information aux ergothérapeutes qui envisagent une transition vers les études supérieures, du point de vue de six ergothérapeutes qui sont inscrites ou qui ont récemment obtenu leur diplôme de deuxième ou de troisième cycle.

Avantages, défis et raisons de poursuivre des études supérieures

Charles Dickens aurait pu parler des études supérieures lorsqu'il a écrit, « C'était le meilleur et le pire des temps » (Dickens, 1859). Les études supérieures comportent des avantages et des défis (tableau 1). Parmi les avantages, citons un sentiment d'exaltation lorsque l'on atteint ses objectifs, comme la publication de ses travaux, mais malheureusement, ces moments sont peu fréquents. Les défis, comme le sentiment que ses travaux sont sous la loupe ou la crainte du rejet de ses soumissions (p. ex., articles, demandes de financement) peuvent entraîner une certaine détresse mentale. Voilà pourquoi certains sites web et médias sociaux se consacrent allègrement à la satire des étudiants des cycles supérieures (p. ex., www.phdcomics.com).

Les raisons d'entreprendre des études supérieures sont diverses. En voici quelques-unes : pour acquérir une nouvelle compétence, relever un défi professionnel, explorer un nouveau cheminement de carrière,

Tableau 1 Les Avantages et les défis des études supérieures

Avantages
<ul style="list-style-type: none"> • Horaire flexible et travail autodirigé • Apprentissage personnel et professionnel • Faire l'acquisition de compétences en technologie et en recherche • Accéder à de nouvelles ressources, à des réseaux professionnels et à des possibilités d'emploi (p. ex., aide enseignant ou assistant de recherche, chargé de cours) • Nouvelles possibilités de carrière (p. ex., chercheur universitaire, praticien-chercheur). • Intellectuellement stimulant d'en apprendre davantage sur un sujet qui vous passionne • Possibilités de réseauter et de collaborer avec des experts dans votre domaine de recherche • Satisfaction face à la possibilité de contribuer à l'avancement de la science de l'occupation et de l'ergothérapie • Côtayer d'autres personnes qui partagent la même passion pour la science de l'occupation, l'ergothérapie, la recherche et l'apprentissage • Devenir un leader ou un expert dans le domaine de votre choix • Sentiment d'exaltation lorsque vous atteignez vos objectifs personnels et professionnels
Défis
<ul style="list-style-type: none"> • Il peut être difficile de vous fixer un horaire de travail adéquat, comme il n'y a aucune heure de travail définie • Vous devez continuellement faire preuve d'initiative • Il peut être difficile d'atteindre un équilibre travail-école-vie personnelle, en particulier si vous continuez d'exercer en clinique • Cela peut poser des difficultés financières • Cela exige beaucoup de travail, qui peut être épuisant sur les plans physique, émotionnel et cognitif (tout comme la pratique de première ligne) • La courbe d'apprentissage peut être très ardue (la première année surtout), car vous devez apprendre à vous débrouiller avec les procédures universitaires et les protocoles de recherche • Beaucoup de lecture et de rédaction sont requises (certaines personnes ne considèrent pas cela comme une difficulté) • Il y a des incertitudes quant au degré d'influence de vos travaux de recherche—peu importe la somme de travail que vous accomplirez • Vos compétences en tant que praticien de première ligne peuvent décliner si vous cessez de prodiguer des soins directs aux clients • Vous travaillez souvent seul et, par moments, vous pouvez ressentir un sentiment d'isolement • Il est parfois difficile de passer du statut de 'praticien chevronné' à celui d'étudiant en apprentissage' • Il n'y a pas de cheminement de carrière précis; le marché des emplois universitaires est très concurrentiel et il est possible que vous deviez explorer le marché de l'emploi régulier ou envisager un déménagement

répondre à des questions personnelles ou cliniques, ou encore, rehausser le profil de l'ergothérapie (Dickerson et Wittman, 1999).

Quelle que soit vos raisons, nous croyons que vous devez être passionné pour demeurer motivé, car les études supérieures s'étendent sur de nombreuses années d'engagement à temps plein (environ deux ans pour une maîtrise de recherche à temps plein et quatre ans et plus pour un doctorat). Vous devez être persuadé que votre but vous soutiendra tout au long du processus.

Marche à suivre pour faire une demande d'admission à la maîtrise ou au doctorat

Le processus de la demande d'admission à la maîtrise ou au doctorat exige du temps, des recherches et de nombreuses communications. Chaque université a son propre processus d'admission et ses propres préalables, qui peuvent différer d'un département et d'un programme à l'autre, au sein d'une même université.

Il est important de cibler un sujet d'intérêt. Ceci vous aidera à déterminer les programmes et superviseurs éventuels. Faites une recherche sur des programmes éventuels en ligne; lisez les énoncés de recherche et d'intérêts des enseignants du programme; recensez la littérature dans votre domaine d'intérêt et ciblez les principaux auteurs effectuant des recherches dans ce domaine. Demandez à d'anciens professeurs ou superviseurs de recherche de vous transmettre les recommandations du programme et du superviseur.

Nous avons choisi certaines universités pour de nombreuses raisons, dont les suivantes : 1) l'université employait un superviseur qui acceptait des étudiants aux cycles supérieurs et dont les travaux de recherche correspondaient à nos intérêts de recherche; 2) l'université avait un programme de recherche pertinent pour notre champ d'intérêt; 3) les exigences du programme correspondaient à notre formation et notre expérience; 4) l'université offrait un financement minimal (ce qui n'est pas le cas pour toutes les universités); 5) l'université avait une réputation particulière; 6) la situation géographique nous convenait; 7) des possibilités d'études à temps partiel étaient offertes (les universités n'offrent pas toutes ces possibilités et les études à temps partiel peuvent avoir une influence sur les possibilités de financement); et 8) l'université avait d'excellentes politiques concernant les congés parentaux.

Les programmes exigent que vous ayez un superviseur éventuel au moment de votre demande d'admission ou ils vous attribuent un superviseur, une fois que votre demande a été acceptée. En ce qui concerne les programmes où vous devez trouver vous-même un superviseur éventuel, il y a deux façons d'approcher un superviseur : vous proposez un projet au superviseur qui est associé au programme de recherche, ou le superviseur vous propose un projet au sein de son programme de recherche et vous acceptez d'effectuer le travail sous sa direction. Prenez en considération l'expertise du superviseur éventuel dans votre domaine d'intérêt et sa capacité de vous offrir du soutien tout au long de votre programme—en particulier pendant les périodes de stress. Vérifiez les groupes de recherche ou les établissements avec lesquels le superviseur est affilié ou a des affectations conjointes; ces facteurs peuvent influencer les ressources, les possibilités d'apprentissage et les collaborations éventuelles.

À propos des auteures

Lisa Engel, MSc(ergothérapie), Erg. Aut. (Ont.), Jing Shi, MSc(ergothérapie), Erg. Aut. (Ont.) et Ifah Arbel, MSc(ergothérapie) sont des étudiantes au doctorat à la Rehabilitation Sciences Institute de l'University of Toronto. **Lindsay Plaisant, MSc(ergothérapie), Erg. Aut. (Ont.)**, travaille en clinique au Homewood Health Center et **Kathryn Decker, MSc, Erg. Aut. (Ont.)**, travaille en clinique au sein d'un cabinet privé offrant des services aux personnes ayant subi des lésions cérébrales; elles sont toutes deux étudiantes au doctorat à la School of Rehabilitation Sciences de la McMaster University. **Anne W. Hunt, PhD, Erg. Aut. (Ont.)**, est chercheuse en études cliniques et directrice du On TRACK Concussion Program au Bloorview Research Institute/Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital. Pour toute question ou pour tout commentaire au sujet de cet article, prière de communiquer à : lisa.engel@mail.utoronto.ca.

Une fois que vous avez identifié vos superviseurs éventuels, informez-vous sur leurs travaux de recherche et communiquez directement avec eux. Certaines d'entre nous ont communiqué avec plusieurs superviseurs éventuels. Présentez-vous par courriel, discutez brièvement de votre pratique et de vos intérêts de recherche, démontrez au superviseur que vous êtes au courant de ses travaux de recherche et informez-vous sur les possibilités de recherche aux cycles supérieurs. Après quelques contacts initiaux, nous avons tous constaté que le fait de rencontrer un superviseur éventuel en personne ou par vidéoconférence nous avait permis de déterminer s'il était possible d'établir une relation de travail efficace avec cette personne. Informez-vous s'il est possible de rencontrer d'autres étudiants qui travaillent au laboratoire du superviseur pour en savoir davantage sur l'expérience vécue par les étudiants dans cette université et dans ce laboratoire de recherche. Même s'il est possible de changer de superviseur et de domaine de recherche une fois que vous avez commencé le programme, cela peut s'avérer difficile et la possibilité de changer de superviseur dépend des politiques de l'université. Ainsi, avant de faire votre demande d'admission, vous devez prendre le temps d'explorer le domaine de recherche qui vous passionne et de trouver le superviseur qui répondra à vos besoins.

Soyez au fait des exigences du programme en matière de financement. Vous devrez faire différentes demandes de bourses d'études et de recherche avant et après votre admission dans un programme. Gardez à l'esprit les dates limites et les exigences en matière d'admissibilité. Certains superviseurs vous aideront à faire votre demande d'admission et à trouver des possibilités de financement. Pour faire face aux attentes, il est préférable de discuter avec votre superviseur éventuel du degré d'aide qu'il ou qu'elle est en mesure de vous offrir.

Conclusion

Si vous vous passionnez pour la recherche en science de l'occupation et en ergothérapie, les avantages des études supérieures en recherche peuvent surpasser les défis (tableau 1). Il y a de nombreuses façons de rehausser votre expérience et de faciliter votre transition vers les études supérieures (tableau 2). Si vous déterminez que cette transition est un objectif à long terme et consacrez du temps et de l'énergie pour explorer vos options et communiquer avec des personnes ayant fait des études supérieures, alors cette transition peut être un processus gratifiant. Certaines personnes ont de la difficulté à déterminer à qui elles doivent parler, mais, comme vous avez lu cet article, vous connaissez maintenant au moins six ergothérapeutes que vous pouvez consulter!

Tableau 2 Conseils concernant la préparation d'une demande d'admission et la transition vers des études supérieures en recherche

<p>Explorez la littérature et la recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Découvrez le ou les sujets d'intérêt qui vous passionnent • Lisez la littérature; demandez l'aide de la bibliothécaire de l'hôpital ou de l'université pour repérer la littérature ou vérifier une base de données (p. ex., Google Scholar) • Ciblez des questions auxquelles personne n'a répondu dans un sujet d'intérêt • Déterminez si vous aimez prendre part à des recherches (p. ex., faire du bénévolat/travailler dans un laboratoire de recherche, suivre un cours en ligne sur la recherche ou la pratique fondée sur les faits)
<p>Ciblez vos possibilités en matière de formation et de carrière</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparez ou faites la mise à jour de votre curriculum vitae (CV) et envisagez la publication d'un article pour consolider davantage votre CV (p. ex., votre thèse de recherche universitaire; un article dans les <i>Actualités ergothérapeutiques</i>) • Explorez différents programmes et diplômes universitaires offerts en ligne [remarque : compte tenu de l'expérience que vous avez acquise après votre formation de base, vous n'êtes pas obligé de vous limiter aux programmes d'ergothérapie ou de réadaptation pour exercer une influence sur la pratique; il y a de nombreuses autres possibilités de diplômes ou formations (p. ex., santé publique ou politique publique, éthique, psychologie, technologie, gestion de l'entreprise)] • Identifiez, contactez et rencontrez des superviseurs éventuels pour discuter des possibilités de projets et d'autres responsabilités possibles au laboratoire de recherche • Parlez avec les étudiants actuels et anciens étudiants d'un superviseur éventuel ou avec d'autres étudiants aux cycles supérieurs • Demandez-vous si la relation de travail entre le superviseur et l'étudiant sera efficace • Interrogez les départements des études supérieures ou les superviseurs éventuels au sujet des emplois que leurs étudiants ont obtenus (remarque : bon nombre d'emplois à l'université exigent une ou deux années d'études postdoctorales) • Explorez les possibilités de carrières à la suite d'études de deuxième et troisième cycles et demandez-vous les raisons pour lesquelles vous voulez entreprendre des études supérieures, en gardant à l'esprit qu'il y a de nombreuses autres possibilités de formations offertes (p. ex., certificats post-professionnels, pratique avancée /programmes de formation permanente ou partenariats praticiens-université)
<p>Réfléchissez à votre situation de vie actuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établissez un plan financier en identifiant les ressources financières, les dépenses et les changements de style de vie possibles que vous devrez faire (remarque : la plupart du temps, votre financement universitaire seront moindre que votre salaire d'ergothérapeute; les bourses ne sont pas garanties et ce ne sont pas tous les superviseurs qui peuvent fournir du financement) • Discuter avec votre conjoint(e) ou votre famille de l'impact de votre décision • Réfléchissez aux changements de vie possibles pouvant survenir pendant vos études et à la façon dont vous y ferez face (p. ex., congé parental) • Réfléchissez à la façon dont vous ferez face aux incertitudes, aux courbes d'apprentissage accentuées et au travail autodirigé
<p>Planifiez votre transition et votre réussite</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bâissez un réseau de soutien et trouvez un mentor ou un confident • Évaluez vos mécanismes de soutien; une bonne situation est une situation dans laquelle votre expérience universitaire sera un travail d'équipe avec votre superviseur, le comité consultatif du programme et vos collègues • Élaborez un plan pour prendre soin de votre santé (p. ex., nutrition, sommeil, relaxation, exercice, etc.) • Célébrez vos réussites (p. ex., quelques pas de danse pour manifester sa joie dans un laboratoire vide procure toujours de bonnes sensations) • Profitez à plein des services et programmes offerts aux étudiants (p. ex., étudiant/groupes de stagiaires) • Cherchez les possibilités d'emplois offertes aux étudiants (p. ex., enseignant ou assistant de recherche) • Rappelez-vous toujours des raisons pour lesquelles vous voulez entreprendre des études en recherche, par exemple, pour faire avancer la profession, influencer la politique, produire de nouvelles données probantes ou faire place à l'innovation par la recherche—vous devez demeurer motivé! • N'oubliez pas que vous pouvez changer d'idée et que vous ne devez jamais vous sentir coincé dans cette situation • Fiez-vous à vos connaissances, vos instincts et votre passion

Références

- Anderson, J. K. (2008). An academic fairy tale: A metaphor of the work-role transition from clinician to academician. *Nurse Educator*, 33, 79-82. doi:10.1097/01.NNE.0000299511.70646.ab
- Crist, P. (1999). Career transition from clinician to academician: Responsibilities and reflections. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 14-19. doi:10.5014/ajot.53.1.14
- Culleiton, A. L., et Shellenbarger, T. (2007). Transition of a bedside clinician to a nurse educator. *MEDSURG Nursing*, 16, 253-257.
- Dickens, C. (1859). *Le Conte de deux cités*. Paris, France : Les éditions Pulsio.
- Dickerson, A. E., et Wittman, P. P. (1999). Perceptions of occupational therapists regarding post professional education. *American Journal of Occupational Therapy*, 53(5), 454-458. doi:10.5014/ajot.53.5.454
- Institut canadien d'information sur la santé. (2002). *Les dispensateurs de soins au Canada*. Téléchargé au https://secure.cihi.ca/free_products/hctfrench.pdf
- Kielhofner, G. (2006). *Research in occupational therapy: Methods of inquiry for enhancing practice*. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.
- Murray, C., Stanley, M., et Wright, S. (2014). The transition from clinician to academic in nursing and allied health: A qualitative meta-synthesis. *Nurse education today*, 34, 389-395. doi:10.1016/j.nedt.2013.06.010

PRATIQUE EN MILIEU RURAL ET ÉLOIGNÉ



ÉDITRICE THÉMATIQUE: NIKI KIEPEK

Répondre aux besoins des conducteurs des régions rurales en Alberta : L'innovation en action en ergothérapie

Katie Churchill

La conduite automobile est l'une des activités instrumentales de la vie quotidienne les plus complexes (Dickerson, Reistetter, Schold Davis et Monahan, 2011). Les ergothérapeutes reconnaissent que la conduite automobile facilite la participation à des occupations importantes, comme se rendre à des rendez-vous, aller faire des courses dans des commerces au détail et passer du temps avec ses proches. Pour de nombreux Canadiens, notamment ceux qui vivent en région rurale, un lien déterminant a été établi entre la conduite automobile, la santé et le bien-être (Association canadienne des ergothérapeutes, 2009). Le but de cet article est de mettre en relief les projets novateurs du groupe de travail sur la conduite automobile des Alberta Health Services (AHS).

En Alberta, les ergothérapeutes ont fait preuve d'innovation en lançant un nouveau modèle visant à améliorer l'accès aux évaluations de la conduite automobile pour les clients vivant dans des régions rurales et éloignées. L'évaluation complète de la conduite automobile (ECCA), qui est la norme en matière d'évaluation de la conduite automobile, comprend une évaluation fonctionnelle en clinique et une épreuve sur route (Korner-Bitensky, Toal-Sullivan et von Zweck, 2007). Les évaluations fonctionnelles en clinique sont facilement accessibles à travers la province, mais l'accès à l'épreuve sur route de l'ECCA se limite à une clinique située en région urbaine. En raison de la géographie de l'Alberta, les clients vivant dans des communautés rurales doivent donc parcourir de longues distances pour se prévaloir de ce genre de service.

Afin de combler cette lacune, les AHS ont formé un partenariat avec l'Alberta Motor Association (AMA), par l'intermédiaire d'un partenariat public-privé. L'AMA, une association affiliée à l'Association canadienne des automobilistes (CAA), a des bureaux dans les villages et les villes à travers l'Alberta. Ainsi, les ergothérapeutes ayant suivi une formation additionnelle en réadaptation à la conduite automobile forment équipe avec les moniteurs agréés de l'AMA pour effectuer les épreuves sur route dans des véhicules munis d'un dispositif de double commande de frein. Le but de ce programme est d'offrir aux conducteurs à risque vivant en milieu rural la possibilité de consulter des ergothérapeutes qui peuvent effectuer des évaluations de la conduite automobile dans leurs communautés. Ce programme

est actuellement mis à l'essai dans la région du centre de l'Alberta et on prévoit l'élargir aux zones rurales d'autres régions de la province.

L'ECCA offre aux ergothérapeutes la possibilité de faire une analyse centrée sur l'occupation en vue d'émettre des recommandations ayant trait à la capacité médicale du client de conduire une automobile. Lorsque la recommandation indique que le client n'est pas médicalement apte à se trouver « derrière le volant », l'ergothérapeute est alors en mesure de lui offrir des ressources et des programmes locaux pour l'aider à demeurer actif dans la communauté, comme des services de transport pour les aînés (et pour les aidants naturels). Grâce à l'innovation et à la pratique centrée sur le client en ergothérapie, nous travaillons ensemble pour aider les individus à demeurer mobiles et à conduire en toute sécurité, dans la communauté.

Remerciements

Les membres du groupe de travail sur la conduite automobile des AHS sont : Hilary Irvine, Todd Farrell, Christine Gregoire Gau, Ana Holowaychuk, Debra Froese, Cherie Henderson, Shayne Berndt, Vivian Yue, Chelsea Warren et Jeffrey Wright. Nous tenons à remercier la Dre Brenda Vrkljan pour son apport continu dans le domaine de l'évaluation de l'aptitude à conduire en Alberta.

Références

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2009). *Prise de position de l'ACE : L'ergothérapie et la réadaptation à la conduite automobile*. Téléchargé au <http://www.caot.ca/pdfs/positionstate/readaptationconduite.pdf>
- Dickerson, A. E., Reistetter, T., Schold Davis, E., et Monahan, M. (2011). Evaluating driving as a valued instrumental activity of daily living. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65, 64-75. doi:10.5014/ajot.2011.09052
- Korner-Bitensky, N., Toal-Sullivan, D., et von Zweck, C. (2007). Les personnes âgées et la conduite automobile : Un regard sur l'évaluation réalisée par les ergothérapeutes. *Actualités ergothérapeutiques*, 9(5), 10-12.

À propos de l'auteure

Katie Churchill, MSc(ergothérapie), est directrice de la pratique avancée en ergothérapie au sein des Alberta Health Services et présidente du groupe de travail provincial sur la conduite automobile. On peut la joindre à : katie.churchill@ahs.ca.

Dossier spécial—Ergothérapie : Aborder les questions liées au rendement et à la participation du personnel militaire, des anciens combattants et de leur famille

Heidi Cramm, Megan Edgelow, Lisa Craig, Helen Brown, Linna Tam-Seto, Liz Taylor, Suzette Bremault-Phillips, Sharon Brintnell, Cary Brown, Ada Leung, Martha Roxburg, Havelin Anand et Julie Lapointe

Ergothérapie : Aborder les questions liées au rendement et à la participation du personnel militaire, des anciens combattants et de leur famille

On peut joindre **Heidi Cramm** et **Megan Edgelow**, à :
heidi.cramm@queensu.ca et edgelowm@queensu.ca

Les ergothérapeutes adoptent une perspective distincte face à la santé et au bien-être du personnel militaire et des anciens combattants. L'accent mis en ergothérapie sur la participation, l'attribution d'un sens aux activités, l'utilisation du temps et l'équilibre de vie permet aux clients d'aller au-delà des symptômes et des handicaps pour examiner leur rendement et leurs expériences au quotidien.

Cette perspective s'inscrit dans les nouvelles tendances au sein des divisions du gouvernement en charge du personnel militaire, des anciens combattants et de leur famille et ce dossier spécial des *Actualités ergothérapeutiques* met en relief plusieurs initiatives en cours dans ce domaine, dont les suivantes :

1. Le rôle bien établi de l'ergothérapie face à la santé physique et mentale des anciens combattants canadiens (voir Craig, p. 25 et 26);
2. L'apport de la profession pour aider le personnel militaire et les anciens combattants ayant subi une blessure de stress opérationnel (BSO) à réintégrer le marché du travail, à redevenir productifs et à assumer les rôles importants de la vie (voir Edgelow, p. 26 et 27);
3. Le nouveau rôle de l'ergothérapie auprès des familles des militaires et des anciens combattants devant faire face à la mobilité, la séparation et le risque (voir Cramm et Tam-Seto, p. 27 et 28);
4. Plusieurs initiatives sur lesquelles la coordonnatrice en ergothérapie de la Défense nationale a travaillé avec son équipe (voir Brown, p. 28);
5. Les initiatives éducatives qui préparent les ergothérapeutes à exercer dans ce domaine (voir Taylor et al., p. 28 et 29);
6. Le rôle de soutien et de défense des intérêts de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) (voir Anand et Lapointe, p. 29).

Les lecteurs qui souhaitent poursuivre la discussion au sujet du rôle de l'ergothérapie auprès des militaires et des anciens combattants sont invités à consulter les pages 23 à 26 du numéro de septembre 2015 des *Actualités ergothérapeutiques* : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=394>.

Faire valoir les avantages des services d'ergothérapie pour les anciens combattants canadiens

Lisa Craig, MSc(ergothérapie), Erg. Aut. (Ont.), est une ergothérapeute travaillant à titre de d'agente itinérante des services d'ergothérapie pour Anciens Combattants Canada. On peut la joindre à : lisa.craig@vac-acc.gc.ca

L'ergothérapie est une profession de la santé axée sur une approche globale qui se préoccupe de la santé physique et mentale des anciens combattants, de même que des aspects environnementaux ayant des répercussions sur leur fonctionnement quotidien. Anciens Combattants Canada (ACC) tente d'offrir des services exemplaires pour cibler et répondre aux besoins des anciens combattants, en reconnaissance de leur service (ACC, 2015). L'approche centrée sur le client est une valeur fondamentale de la profession d'ergothérapeute, qui est conforme à l'un des objectifs fondamentaux du « Plan stratégique Vétérans 20/20 » d'ACC (2016), soit la prestation de services axés sur les anciens combattants.

L'ergothérapie peut répondre aux besoins des anciens combattants âgés et de ceux qui ont été libérés plus récemment de leur service militaire. En ce qui concerne les besoins physiques, l'évaluation du rendement physique lors de la réalisation d'activités significatives se trouve au cœur du rôle de l'ergothérapeute, de même que l'évaluation de l'environnement du domicile, qui permet de déterminer les adaptations et les mécanismes de soutien à recommander. Parmi les exemples d'adaptations, citons l'amélioration de la sécurité au moyen de recommandations en matière d'équipement (comme des aides à la mobilité et de l'équipement pour la salle de bain) et d'adaptations pour le domicile (comme des mains courantes, des rampes d'accès et des modifications de la salle de bain) pour aider les anciens combattants à demeurer autonomes dans leur domicile (Card, 2015). La population des anciens combattants est en train de changer, car de plus en plus de jeunes vétérans ont une gamme de besoins diversifiés, dont des besoins en matière de santé mentale. Les ergothérapeutes offrent un soutien essentiel à ces clients, en les aidant à acquérir de nouvelles habitudes et une nouvelle structure quotidienne, par des interventions axées sur l'hygiène du sommeil, sur des stratégies d'adaptation et sur la gestion de la douleur chronique. Les ergothérapeutes ont aussi un rôle à jouer dans le cadre du plan stratégique quinquennal d'ACC visant à améliorer la transition des membres des Forces armées canadiennes (FAC) vers les services d'ACC (ACC, 2016), en les aidant à réduire les barrières à leur réussite et en favorisant leur participation à des rôles et routines valorisants (Brown et Marceau-Turgeon, 2015).

Les ergothérapeutes peuvent offrir un soutien déterminant aux anciens combattants en les aidant à réintégrer la vie civile. Les

vétérans assument souvent plusieurs rôles, dont ceux de parent, époux et membre productif de la société, et ils doivent souvent trouver un équilibre entre leurs problèmes physiques et mentaux et leurs responsabilités familiales, vocationnelles (travail rémunéré ou bénévolat) et sociales. Les ergothérapeutes peuvent aider les anciens combattants à déterminer et mettre en ordre d'importance leurs objectifs en vue de concevoir un plan d'intervention individualisé, tout en favorisant leur fonctionnement psychologique, cognitif et physique (Beauchesne et Jacques, 2015).

L'accent mis sur la participation à des activités significatives de la vie quotidienne plutôt que sur la maladie ou le handicap est une approche unique en ergothérapie. En effet, les ergothérapeutes donnent des outils aux clients pour combler le fossé entre leurs symptômes et les activités de la vie quotidienne qu'ils souhaitent réaliser et favoriser ainsi leur participation à des activités. Ces activités, qui favorisent la santé et le bien-être, peuvent prendre plusieurs formes, dont la participation sociale, le bénévolat ou un emploi rémunéré, ou encore la participation à des activités de loisir (Law, 2002).

L'ergothérapie est idéale pour favoriser la participation des anciens combattants dans leur communauté, car les services d'ergothérapie peuvent être offerts *in vivo*, dans le cadre de leur vie quotidienne. Les services sont offerts dans la communauté et orientés vers le rétablissement, afin de favoriser la réintégration dans la vie civile, l'établissement de liens sociaux et la mise en place de mécanismes de soutien qui permettront de maximiser le rendement et l'autonomie des anciens combattants face à la réalisation de leurs activités (ACE, 2012).

Références

Anciens Combattants Canada. (2015). *Mandat, mission, vision, valeurs*. Téléchargé au <http://www.veterans.gc.ca/fra/about-us/mandate>

Anciens Combattants Canada. (2016). *Vétérans 20/20*. Téléchargé au <http://www.veterans.gc.ca/fra/about-us/departement-officials/minister/briefing/veterans-20-20>

Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *L'ergothérapie pour favoriser la réussite de la transition vers la vie civile*. Téléchargé au <https://www.caot.ca/pdfs/influencing%20public%20policy/Veterans%20OT%20and%20transitions%20to%20civilian%20life%20-%20Senate%20Submission.pdf>

Beauchesne, J., et Jacques, C. (2015). Du combat à la compassion : faciliter le changement chez les anciens combattants. *Actualités ergothérapeutiques*, 17(5), 26.

Brown, H., et Marceau-Turgeon, M. (2015). L'ergothérapie au sein des Forces armées canadiennes. *Actualités ergothérapeutiques*, 17(5), 25.

Card, P. (2015). Les ergothérapeutes travaillant au sein d'Anciens Combattants Canada. *Actualités ergothérapeutiques* 17(5), 24-25.

Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 640-649. doi:10.5014/ajot.56.6.640

L'ergothérapie et les blessures de stress opérationnel

Megan Edgelow, MSc(RHBS), Erg. Aut. (Ont.), est chargée de cours à la *School of Rehabilitation Therapy* à la *Queen's University*. Elle possède une vaste expérience en clinique, en enseignement et en recherche, dans le domaine de la santé mentale et de la participation à des activités. Elle offre des services cliniques aux anciens combattants ayant subi des blessures de stress opérationnel. On peut la joindre à : edgelowm@queensu.ca.

Les militaires canadiens travaillent dans des circonstances exceptionnelles, comparativement à la population générale canadienne et, comme ils sont exposés à de nombreux risques dans le cadre de leur travail, ils peuvent subir des blessures physiques et mentales. Le personnel militaire effectue souvent des tâches liées au travail à ses propres risques; il peut donc subir un stress exceptionnel pouvant entraîner des blessures de stress opérationnel (BSO) pendant son service. Le terme BSO comprend les blessures mentales subies par le personnel militaire; il désigne « tout problème psychologique persistant découlant de l'exercice des fonctions militaires » et il décrit « des problèmes très variés, dont des problèmes médicaux diagnostiqués comme les troubles anxieux, la dépression et l'état de stress post-traumatique, ainsi que d'autres problèmes moins sévères qui entravent tout de même le fonctionnement au quotidien » (ACC, 2016, para. 8).

L'interférence entre les BSO et le fonctionnement au quotidien représente l'un des principaux intérêts des ergothérapeutes. En effet, les répercussions des BSO peuvent entraîner des modifications des tâches pour les membres militaires actifs, un congé du travail et une libération des forces pour des raisons médicales. Les membres actifs qui ont subi une BSO peuvent avoir de la difficulté à réintégrer leur vie dans la collectivité après un déploiement, à se concentrer et à avoir le contrôle émotif requis pour effectuer leurs tâches au travail, et à faire face à la difficulté de respecter les frontières entre leur vie professionnelle et leur vie privée (Cogan, 2014; Cramm et al., 2016; Radomski et Brininger, 2014; Tam-Seto et al., 2016). Les anciens combattants qui sont libérés pour des raisons médicales en raison d'une BSO ou ceux qui sont diagnostiqués après leur service constatent parfois que leur capacité d'assumer leurs rôles dans la vie est différente ou réduite. Parmi les problèmes courants rencontrés par ces militaires, citons des difficultés à entrer en relation avec des amis et les membres de leur famille, à obtenir et conserver un emploi et à réussir leur transition vers la vie civile (Cogan, 2014; Cramm et al., 2016; Norris et al., 2015; Radomski et Brininger, 2014). Les anciens combattants qui effectuent leur transition de la vie militaire à la vie civile peuvent avoir de la difficulté à établir des routines quotidiennes et une structure de vie à l'extérieur de la chaîne de commandement et vivre des changements face à leur identité, leurs rôles et le sens de leur vie.

Les ergothérapeutes sont des professionnels de la santé qui possèdent les compétences requises pour aider ces personnes à réduire au minimum l'impact des BSO sur la vie quotidienne et ils sont des fournisseurs autorisés des régimes d'assurance santé complémentaire des militaires et des anciens combattants. Les ergothérapeutes comprennent les exigences physiques et mentales et la vulnérabilité de la population militaire et des anciens combattants; ils sont donc sensibles à la nature stigmatisante des BSO et ils sont aptes à mettre en œuvre une approche centrée sur la famille pour aborder l'ensemble des besoins des membres des forces et des anciens combattants (Brown et Marceau-Turgeon, 2015; Card, 2015; Cramm et al., 2016). Les services d'ergothérapie pour les militaires ayant une BSO peuvent être divers, par exemple, aider la personne à établir de saines habitudes et à réduire les barrières à la participation à des rôles valorisants (Brown et Marceau-Turgeon, 2015).

Les ergothérapeutes possèdent aussi les compétences requises pour faire une évaluation fonctionnelle de la capacité de travail des membres actifs, accompagnée de recommandations en matière d'accommodements et d'adaptation du travail en vue de les garder en poste. Les ergothérapeutes peuvent également faire des interventions cognitives et émotionnelles auprès des militaires pour rehausser leur résilience et leur capacité de reprendre leur travail et appuyer leur retour au travail (Brown et Marceau-Turgeon, 2015; ACE, 2012). Les anciens combattants peuvent bénéficier d'une gamme d'interventions ergothérapeutiques, comme la facilitation de la

transition vers la vie civile, l'enseignement de stratégies d'adaptation à la vie quotidienne, la création de nouvelles routines et structure, la réintégration sociale et le soutien de la reprise de la conduite automobile et de rôles productifs (Beauchesne et Jacques, 2015; Brown et Marceau-Turgeon, 2015; ACE, 2012; Card, 2015). L'accent mis sur le 'faire, être, devenir et appartenir' est une correspondance naturelle pour les ergothérapeutes et peut être avantageux pour les anciens combattants qui effectuent la transition de la vie militaire vers la vie civile, alors qu'ils se forment une nouvelle identité, un nouveau sens, une nouvelle structure et de nouveaux buts tout au long de ce processus (Whalley-Hammell, 2004).

Dans le passé, l'ergothérapie a joué un rôle majeur dans la réadaptation des militaires et anciens combattants malades et blessés et elle continue d'offrir des services de santé centrés sur le rétablissement de la fonction, sur les routines significatives et sur le retour à des rôles satisfaisants au travail, au sein de la famille et dans la collectivité (Brown et Marceau-Turgeon, 2015; Card, 2015; Association canadienne des ergothérapeutes, 2012).

Références

- Anciens Combattants Canada. (2016). *Comprendre la santé mentale*. Téléchargé au <http://www.veterans.gc.ca/fra/services/health/mental-health/understanding-mental-health>
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *L'ergothérapie pour favoriser la réussite de la transition vers la vie civile*. Téléchargé au <https://www.caot.ca/pdfs/influencing%20public%20policy/Veterans%20OT%20and%20transitions%20to%20civilian%20life%20-%20Senate%20Submission.pdf>
- Beauchesne, J., et Jacques, C. (2015). Du combat à la compassion : faciliter le changement chez les anciens combattants. *Actualités ergothérapeutiques*, 17(5), 26.
- Brown, H., et Marceau-Turgeon, M. (2015). L'ergothérapie au sein des Forces armées canadiennes. *Actualités ergothérapeutiques*, 17(5), 25.
- Card, P. (2015). Les ergothérapeutes travaillant au sein d'Anciens Combattants Canada. *Actualités ergothérapeutiques* 17(5), 24-25.
- Cogan, A. M. (2014). Supporting our military families: A case for a larger role for occupational therapy in prevention and mental health care. *American Journal of Occupational Therapy*, 68, 478-483. doi:10.5014/ajot.2014.009712.
- Cramm, H., Tam-Seto, L., Norris, D., Eichler, M., et Smith-Evans, K. (2016). The impact of parental operational stress injury on child mental health and well-being: A scoping review. *Military Behavioral Health*, 4, 334-344. doi:10.1080/21635781.2016.1181582
- Norris, D., Cramm, H., Eichler, M., Tam-Seto, L., & Smith-Evans, K. (2015). Operational stress injury: The impact on family mental health and well-being. *A report to Veteran Affairs Canada*. Téléchargé au <https://cimvhr.ca/documents/Appendix%20B.pdf?cimlang=en>
- Tam-Seto, L., Cramm, H., Norris, D., Eichler, M., et Smith-Evans, K. (2016). An environmental scan of programs and services for families of veterans with operational stress injuries. *Military Behavioral Health*, 4, 390-397. doi:10.1080/21635781.2016.1187098
- Radomski, M. V., et Bringer, T. L. (2014). Occupational therapy for servicemember and veteran recovery, resilience, and reintegration: Opportunities for societal contribution and professional transformation. *American Journal of Occupational Therapy*, 68, 379-380. doi:10.5014/ajot.2014.013060.
- Whalley-Hammell, K. (2004). Dimensions of meaning in the occupations of daily life. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 71, 296-305. doi:10.1177/000841740407100509

L'ergothérapie et les familles des militaires et des anciens combattants

Heidi Cramm, PhD, Erg. Aut. (Ont.), est professeure adjointe à la *School of Rehabilitation Therapy de la Queen's University* et co-directrice par intérim à l'*Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans (ICRSMV)*. **Linna Tam-Seto, Erg. Aut. (Ont.)**, est étudiante au doctorat à la *School of Rehabilitation Therapy de la Queen's University*; elle élabore actuellement un cadre sur la compétence culturelle pour les fournisseurs de soins de santé; ce cadre décrit des façons de travailler efficacement avec les familles des militaires et des vétérans. On peut la joindre à : linna.tam-seto@queensu.ca.

Lorsque les ergothérapeutes travaillent auprès de familles des militaires et des vétérans, ils ciblent souvent des problèmes spécifiques qui peuvent surgir en raison du style de vie militaire contemporain. La vie d'une famille militaire canadienne a considérablement changé au fil des 20 dernières années, avec l'augmentation du tempo opérationnel du personnel des FAC et les changements des rôles de gardiens de la paix à ceux de parties prenantes des conflits actifs. En 2013, l'Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes diffusait un rapport, intitulé, *Sur le front intérieur : Évaluation du bien-être des familles des militaires canadiens en ce nouveau millénaire* (2013), soulignant que la **mobilité**, la **séparation** et le **risque** auront un impact sur la plupart des familles militaires pendant toute la durée de la carrière active du membre.

L'un des problèmes les plus courants observés par les ergothérapeutes concerne la mobilité des familles des militaires. En effet, les familles des militaires déménagent de trois à quatre fois plus souvent que la moyenne des familles civiles (Institut Vanier de la famille, 2012) et cela, souvent d'une régie de santé à l'autre. La grande mobilité des familles militaires a des répercussions sur la continuité de l'accès au système de santé, car les familles doivent apprendre les rouages d'un nouveau système de santé civile à chaque déménagement. Les époux des militaires doivent aussi faire face à des changements de carrière qui limitent leur capacité d'avancement et de conserver un emploi significatif. Les ergothérapeutes abordent ces types de défis à la participation en se concentrant sur les transitions, l'utilisation du temps, la structure, l'acquisition d'habitudes saines et la planification de carrière.

Les activités universitaires, sociales et extrascolaires des enfants sont également touchées, compte tenu de la nature mobile de la vie familiale des militaires. Par exemple, l'éducation spécialisée est une question complexe, car chaque commission scolaire a son propre processus d'évaluation, d'identification et de placement des enfants ayant des besoins particuliers, ce qui engendre un stress additionnel pour les familles qui apprennent un nouveau système scolaire spécialisé. L'ergothérapie est présente dans les systèmes scolaires à travers le Canada; les ergothérapeutes sont donc dans une situation idéale pour mettre à contribution leurs compétences en habilitation, comme la défense des intérêts, la collaboration, la coordination et la participation (Townsend, Polatajko, Craik et Davis, 2007), en vue de favoriser la participation et l'engagement des écoles qui accueillent les enfants des militaires.

Bien que les Canadiens puissent associer la séparation familiale au déploiement, les familles militaires vivent également des périodes de séparation lors des entraînements intensifs. Selon la vocation du membre actif au sein des FAC, la famille peut être séparée de six à neuf mois par année. Par ailleurs, les risques associés à la participation à l'entraînement et aux combats peuvent avoir des répercussions sur la santé mentale et le bien-être psychologique des membres actifs, de

même que des effets secondaires sur les membres de la famille. Les familles doivent équilibrer leurs rôles et leur identité en fonction de la composition de la famille à tout moment donné. La résolution des problèmes associés à la structure, aux rôles, à l'utilisation du temps et à l'identité fait partie des compétences de base en ergothérapie.

Références

- Institut Vanier de la famille. (2012). *Military families: By the numbers*. Téléchargé au <http://vanierinstitute.ca/infographics/>
- Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes. (2013). *Sur le front intérieur : Évaluation du bien-être des familles des militaires canadiens en ce nouveau millénaire*. Ottawa, ON: Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes.
- Townsend, E.A., Polatajko, H. J., Craik, J., et Davis, J. (2007). Modèle canadien d'habilitation centrée sur le client. Dans E. A. Townsend et H. J. Polatajko (Édits.), *Faciliter l'occupation : l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation* (p. 87-151). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

L'accès aux services d'ergothérapie est en pleine croissance au sein des services de santé des Forces canadiennes

Helen Brown, Erg. Aut. (Ont.), est coordonnatrice des services de réadaptation en ergothérapie pour la Défense nationale du Canada. On peut la joindre à : helen.brown@forces.gc.ca

Récemment, la coordonnatrice des services de réadaptation en ergothérapie du Groupe des services de santé des Forces canadiennes (GSSF) a travaillé avec l'équipe de réadaptation sur les initiatives suivantes :

- 1) Préciser et accroître la normalisation nationale de tous les services d'ergothérapie privés et du GSSF. Les nouvelles normes auront un impact direct sur les membres actifs des FAC et les services d'ergothérapie, car elles entraîneront i) l'établissement de nouvelles politiques/directives décrivant l'admissibilité des membres des FAC et les modèles de réadaptation requis; ii) l'ajout de codes d'avantage de la Croix Bleue Medavie (pour les avantages médicaux), en ce qui concerne les recommandations et besoins actuels de réadaptation en ergothérapie et iii) des initiatives de sensibilisation par l'intermédiaire des médias sociaux, de webinaires et de bulletins de nouvelles mensuels visant à améliorer la communication entre le département de réadaptation du GSSF et les fournisseurs civils de services d'ergothérapie.
- 2) Élaborer un programme national qui permettra d'élargir les ressources en ergothérapie du GSSF. Le but de ce programme est de concentrer les efforts sur les activités significatives de la vie quotidienne, le retour au service et la transition vers la vie civile.
- 3) Contribuer à la réorganisation du processus veillant à assurer la continuité des services d'ergothérapie pour les membres qui sont libérés des FAC pour des raisons médicales ou qui effectuent la transition vers ACC.
- 4) Faire l'essai de nouvelles technologies et de programmes à petite échelle mettant en relief des pratiques novatrices en ergothérapie auprès des membres blessés des FAC.

Veiller à ce que les ergothérapeutes soient bien préparés pour travailler avec le personnel militaire, les anciens combattants et leur famille

Elizabeth Taylor, PhD, OT(C), FCAOT est professeure agrégée au Department of Occupational Therapy, à l'University of Alberta. Elle est actuellement membre du conseil d'administration de l'Institut canadien de la recherche sur la santé des militaires et des vétérans (ICRSMV). On peut la joindre à : liz.taylor@ualberta.ca. **Suzette Bremault-Phillips, PhD, MA(Th), BMR(ergothérapie), OT(C)**, est professeure adjointe au Department of Occupational Therapy à l'University of Alberta et experte-conseil dans le domaine de la santé mentale et spirituelle, au sein des Forces armées canadiennes. **Sharon Brintnell, MSc, OT(C), FCAOT, CDMP** est professeure au Department of Occupational Therapy et directrice de l'Occupational Analysis Unit, à l'University of Alberta. **Cary Brown, PhD, MA, BMR(OT)**, est professeure au Department of Occupational Therapy de l'University of Alberta. **Ada Leung, PhD, BSc(ergothérapie)**, est professeure adjointe au Department of Occupational Therapy de l'University of Alberta. **Martha Roxburg, BSc(ergothérapie)**, est responsable des services cliniques à l'Occupational Analysis Unit de l'University of Alberta.

La formation sur la santé des militaires, des anciens combattants et des premiers répondants a été reconnue comme un aspect important de la pratique de l'ergothérapie, et elle a été intégrée de plusieurs façons dans les programmes d'études à travers le Canada (Smith-Forbes, Quick et Brown, 2016). Par exemple, grâce à une collaboration avec les FAC et l'University of Alberta, les étudiants de première année du programme d'ergothérapie apprennent les concepts de la résilience selon des perspectives psychologique, familiale, intellectuelle, physique, spirituelle et sociale, telles qu'exposées dans La stratégie de performance intégrée de l'Armée canadienne (SPIAC; 2015). Ainsi, dans le cadre d'un cours sur la pratique en santé mentale, une ergothérapeute travaillant en réadaptation sur l'une des bases des FAC discute de différentes histoires de cas avec les étudiants, afin de les exposer à la population militaire et aux services fournis. Les étudiants peuvent également choisir d'assister à un module sur la résilience présentant d'autres ressources, comme le programme de formation En route vers la préparation mentale (RVPM) (Défense nationale et les Forces armées canadiennes, 2015), les cliniques sur les blessures de stress opérationnel (BSO) et des concepts comme la croissance post-traumatique. À la deuxième année du programme, les étudiants qui suivent le cours avancé en santé mentale, qui aborde les aspects spécialisés des interventions, reçoivent de l'information additionnelle sur le stress post-traumatique, les troubles concomitants et les lésions cérébrales subis par ces populations. Plusieurs des projets finaux des étudiants sont axés sur ce domaine de pratique, ce qui contribue à l'enrichissement des connaissances et à la sensibilisation de la prochaine génération de chercheurs et de praticiens. Récemment, deux ergothérapeutes ont écrit un chapitre sur le sommeil des travailleurs exposés à des traumatismes, traitant principalement des militaires, dans le livre *An Occupational Therapist's Guide to Sleep* (Green et Brown, 2015).

Des possibilités de stages cliniques ont aussi été créées pour les étudiants ayant des intérêts particuliers dans ce domaine. La clinique Occupational Performance Analysis Unit (OPAU) située à la Faculty of Rehabilitation de l'University of Alberta a été établie par la professeure Sharon Brintnell; cette clinique a offert des services de réadaptation interdisciplinaires (ergothérapie, physiothérapie et diététique) à plus de 300 vétérans au cours des huit dernières années,

depuis l'instauration de la Nouvelle Charte des anciens combattants. Cette nouvelle charte constitue un élément clé des activités du Ministère pour veiller à offrir aux vétérans et à leurs familles les soins et le soutien dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin. Elle offre une vaste gamme de programmes, de services et d'avantages qui évoluent au rythme des besoins des hommes et des femmes qu'elle sert. Grâce à des cliniques spécialisées comme l'OPAU, les étudiants reçoivent une excellente formation de base dans des domaines concernant des anciens combattants, comme les interventions de groupe pour cette population. L'une de ces étudiants est devenue la première ergothérapeute aux États-Unis à recevoir l'Interprofessional Fellowship in Psychosocial Rehabilitation & Recovery Oriented Services parrainé par le U.S. Department of Veterans Affairs.

Dans l'ensemble, la formation des étudiants en ergothérapie de l'University of Alberta est fondée sur une gamme de concepts théoriques et cliniques dont ils auront besoin pour travailler auprès du personnel militaire, des anciens combattants et de leur famille, et qui leur permettra de faire preuve de leadership dans ce domaine de pratique. Ce flux d'information sur les services à l'intention des militaires, des anciens combattants et des familles peut donner un aperçu des façons dont les programmes de formation en ergothérapie peuvent intégrer ces connaissances tout au long de leur programme d'études, afin qu'elles soient incorporées dans la pratique.

Références

- Armée canadienne. (2015). *La stratégie de performance intégrée de l'Armée canadienne (SPIAC)*. Téléchargé au <http://strongproudready.ca/missonready/fr/la-strategie-de-performance-integree-de-larmee-canadienne-spiac/>
- Défense nationale et les Forces armées canadiennes. (2015). *En route vers la préparation mentale (RVPM)*. Téléchargé au <http://www.forces.gc.ca/fr/communaute-fac-services-sante-rvpm/index.page>
- Green, A., et Brown, C. (Édit.). 2015. *An occupational therapist's guide to sleep and sleep problems*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.
- Smith-Forbes, E., Quick, C., et Brown, K. (2016). *Role of Occupational Therapists in Theatre, Past and Present*. U.S. Army Medical Department Journal, April-Sept, 66-70.

L'Association canadienne des ergothérapeutes : Offrir du soutien aux ergothérapeutes qui travaillent avec les militaires, les anciens combattants et leur famille

Havelin Anand, BA, MLS, MSc, est la directrice des politiques et affaires gouvernementales à l'ACE. On peut la joindre à : hanand@caot.ca. **Julie Lapointe, erg., OT(C), Erg. Aut. (Ont.), PhD**, est la directrice de la pratique professionnelle à l'ACE.

L'ACE offre du soutien aux ergothérapeutes qui travaillent avec les membres des FAC, les anciens combattants et leur famille :

- en fournissant des outils et des ressources;
- en appuyant des réseaux sur la pratique comme le Réseau des militaires et anciens combattants du Canada (RMACC), qui offre une tribune aux ergothérapeutes pour partager de l'information et des pratiques prometteuses et pour réseauter entre eux;
- en envoyant des représentants aux congrès de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, afin qu'ils parlent de l'ACE et des interventions ergothérapeutiques ayant prouvé leur efficacité aux délégués et décideurs;
- en publiant des articles au sujet de l'ergothérapie et du personnel militaire ou des anciens combattants;
- en continuant de faire des revendications (auprès de membres du Parlement et du personnel des ministères fédéraux concernés) en tant qu'association et en partenariat avec les associations nationales de santé et de consommation, au moyen de coalitions comme le Groupe d'intervention Action-Santé (HEAL) et le groupe G8 de professionnels de la santé, au sujet de l'importance d'incorporer des ergothérapeutes au sein des équipes interdisciplinaires dans les bases des FAC et dans les bureaux d'ACC.

En tant que membre du groupe G8 de professionnels de la santé (composé de l'ACE, l'Association canadienne des travailleurs sociaux, l'Association chiropratique canadienne, l'Association des pharmaciens du Canada, les diététistes du Canada, l'Association canadienne de physiothérapie, la Société canadienne de psychologie et Orthophonie et Audiologie Canada), l'ACE a rencontré le Dr Cyd Courchesne, directeur général des professionnels de la santé et médecin chef d'ACC, pour discuter de la valeur des interventions ergothérapeutiques pour les anciens combattants et de l'importance d'incorporer des ergothérapeutes en tant que membres essentiels des équipes de santé des bureaux d'ACC à travers le Canada. L'ACE a également rencontré le Colonel Marc Bilodeau, directeur de la politique médicale, ainsi que le Lieutenant Colonel Markus Besemann, chef de la réadaptation au sein des FAC, pour discuter de la valeur des interventions ergothérapeutiques et de l'importance d'intégrer des ergothérapeutes en tant que membres essentiels des équipes de santé dans les bases des Forces canadiennes à travers le pays.

L'ergothérapie au québec

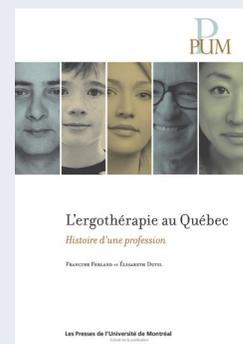
Rédigé par F. Ferland et É. Dutil

Prix : Membre de l'ACE 18,71 \$
non membre 24,95 \$
(plus les frais d'expédition et les taxes en vigueur).

www.caot.ca/publication



Association canadienne des ergothérapeutes
publications@caot.ca • (800) 434-2268 poste 263



Optimisez votre santé et votre bien-être en adaptant votre poste de travail

La première étape proactive qui permet aux travailleurs d'optimiser leur santé est de choisir des produits qui favorisent leur confort au travail et qui leur permettent de produire un travail de qualité. Cet article discutera de quelques causes et solutions pour aborder la douleur au cou et aux poignets, deux problèmes de santé fréquents dans les milieux de travail.

Quelles sont les causes de la douleur au cou et quelles sont les solutions possibles?

Cause #1 : Un moniteur situé trop haut ou trop bas

La tête est très lourde; le simple fait de déplacer la tête à partir de la position neutre impose un stress aux muscles du cou. Des études ont montré que lorsque la tête est inclinée par rapport à la verticale, la fatigue du cou augmente rapidement et cela peut occasionner de la douleur (Nejati, Lotfian, Moezy et Nejati, 2015).

Solution : Le haut de votre moniteur ou du document que vous lisez doit être situé à la hauteur des yeux. Lorsque vous utilisez plusieurs moniteurs, déterminez celui que vous avez tendance à regarder le plus souvent et placez ce moniteur de manière à ce que votre cou soit en position neutre.

Cause #2 : Le support du moniteur ou du document est situé trop loin de l'utilisateur. Lorsque l'écran et les documents à lire sont trop éloignés, la fatigue et le stress des yeux peuvent augmenter. La personne peut alors éprouver le besoin de changer sa posture, par exemple en se penchant pour se rapprocher de l'écran ou du document.

Solution : Plus la tête et le tronc sont droits, et moins l'activité des muscles et la force du cou seront requises pour conserver cette posture. La distance entre vous et votre moniteur/vos documents à lire doit être équivalente à environ la longueur de vos bras étendus vers l'avant (à partir de votre position assise normale).

Le Bras articulé double pour moniteurs de 3M™ permet aux utilisateurs de placer facilement leur moniteur dans une position confortable. Le bras à hauteur réglable se déplace d'un simple toucher vers le haut et le bas et il est possible de le faire pivoter à 180° pour le dégager lorsque vous ne l'utilisez pas ou pour partager votre écran avec d'autres utilisateurs. De plus, il s'incline

vers l'avant et l'arrière pour une position ergonomique optimale. Le Bras articulé double pour moniteurs de 3M™ vous permet de découvrir l'avantage productif de deux écrans, en installant un deuxième écran ACL, un ordinateur portable ou une tablette.



Quelles peuvent être les causes de la douleur aux poignets et quelles sont les solutions possibles?

Cause #1 : Position inadéquate du poignet, caractérisée par une déviation cubitale

La déviation cubitale exerce une charge statique sur les muscles qui traversent le poignet. Cette posture comprime l'espace et augmente la pression dans le tunnel carpien, ce qui entraîne une possibilité plus grande d'inconfort et de douleur (Baker et Moehling, 2013).

Solution : Réduisez au minimum toute posture prolongée en étirant les poignets tout au long de la journée, en utilisant un clavier fractionné ou en alternant régulièrement les mains lorsque vous utilisez votre souris, afin de minimiser les possibilités de microtraumatismes répétés.

Cause #2 : Position inadéquate du poignet, caractérisée par une extension du poignet

Une extension prolongée du poignet exerce une charge statique sur les muscles qui traversent le poignet. Cette posture comprime l'espace et augmente la pression dans le tunnel carpien, ce qui entraîne une possibilité plus grande d'inconfort et de douleur.

Solution : Lorsque vous tapez sur votre clavier, vos poignets doivent être en position neutre, c'est-à-dire que votre souris et votre clavier doivent vous permettre d'adopter cette position pendant que vous tapez. Si votre clavier forme un certain angle avec votre surface de travail, essayez de le mettre à plat (enlever le support à l'arrière du clavier). Vous pouvez utiliser des repose-mains, mais, assurez-vous qu'ils sont placés avec les paumes et non pas sous les poignets.

Le plateau réglable pour clavier 3M™ (modèle AKT150LE) est muni d'une plateforme réglable qui s'ajuste vers la gauche et la droite. Le plateau est également muni d'une plateforme articulée pour souris qui s'ajuste vers le haut, le bas, la gauche, la droite, l'avant et l'arrière, et qui s'incline aussi vers l'avant et l'arrière.

La compagnie 3M™ cherche à créer le milieu de travail qui répondra à vos besoins. Visitez notre site web pour en savoir davantage sur les solutions innovantes offertes par 3M™ qui rendront votre espace de travail plus confortable et productif : www.3m.ca/ergo. Pour consulter les rapports du Programme de reconnaissance de produits par l'ACE, visitez le : www.caot.ca/productrecognition.



Références

- Baker, N. A., et Moehling, K. (2013). The relationship between musculoskeletal symptoms, postures and the fit between workers' anthropometrics and their computer workstation configuration. *Work*, 46, 3-10. doi:10.3233/wor-2012-1480
- Nejati, P., Lotfian, S., Moezy, A., et Nejati, M. (2015). The study of correlation between forward head posture and neck pain in Iranian office workers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28, 295-303. doi:10.13075/ijom.1896.00352

Appel de mises en candidature - Prix de la plume d'or

L'Association canadienne des ergothérapeutes reconnaîtra un auteur individuel ou un groupe d'auteurs ayant publié un article exceptionnel dans la Revue canadienne d'ergothérapie, dans le volume de l'année précédente.

Les candidatures doivent répondre aux critères suivants :

- Les candidats doivent avoir publié un article dans la *Revue canadienne d'ergothérapie* dans le volume de l'année précédente.
- Un article exceptionnel sera défini comme un article conçu ou défendu avec rigueur et qui témoigne d'un très grand degré d'érudition et de pensée critique.
- L'article doit rehausser les fondements empiriques ou théoriques de la profession.
- L'article doit représenter un modèle d'excellence dans le domaine, en matière de rédaction savante.
- Les candidats ne doivent pas nécessairement être membres de l'Association canadienne des ergothérapeutes ou des citoyens canadiens.

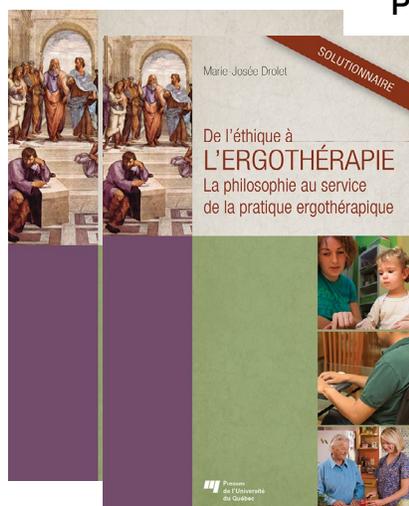


Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce prix ou d'autres possibilités de prix et pour télécharger un formulaire de mise en candidature, visitez le www.caot.ca. **Soumettre les candidatures pour le Prix de la plume d'or d'ici le 1^{er} février 2017**

Association canadienne des ergothérapeutes • (800) 434-2268 • www.caot.ca

De l'éthique à l'ergothérapie : La philosophie au service de la pratique ergothérapique et Solutionnaire

Par Marie-Josée Drolet



Ce livre de référence et le solutionnaire qui l'accompagne entendent outiller l'ergothérapeute, peu importe son lieu de pratique ainsi que le rôle qu'il occupe (clinicien, consultant, coordonnateur clinique, gestionnaire, administrateur, enseignant, chercheur, coordonnateur de stage, propriétaire d'une clinique privée, politicien, etc.), afin qu'il soit en mesure d'aborder avec plus d'aisance et de confiance des situations qui soulèvent des enjeux éthiques. De l'éthique à l'ergothérapie cerne les préoccupations essentielles de l'éthique à la pratique de l'ergothérapie et propose entre autres dix étapes pour résoudre de façon structurée, méthodique et rigoureuse les problèmes éthiques reliés à la pratique.

Prix : membres de l'ACE 55,00 \$ | non membre 68,75 \$
(plus les frais d'expédition et les taxes en vigueur).

Association canadienne des ergothérapeutes • publications@caot.ca • (800) 434-2268 poste 263



Atelier de l'ACE

Il est à noter que les ateliers sont offerts dans la langue dans laquelle ils sont annoncés.

How does substance use affect your clients?

Toronto, ON- April 1, 2017 or Vancouver, BC - May 6, 2017



The use of prescribed or non-prescribed substances can impact your clients' ability to achieve their personal and therapeutic goals. The effects of substance use can be seen in geriatric, rehabilitation, primary care, corrections, and mental health settings.

In this CAOT workshop, you will:

- Increase your knowledge about the prevalence of substance use across occupational therapy settings.
- Gain an understanding of the pharmacological properties of substances, which subsequently impact patterns of use and effects on occupational engagement and performance.
- Learn how to access appropriate screening and assessment tools.
- Apply harm reduction and abstinence approaches to clinical decision-making and goal-setting.



Pour en savoir plus ou pour s'inscrire, visiter le www.caot.ca/workshop ou education@caot.ca
Association canadienne des ergothérapeutes • www.caot.ca



L'Action contre l'inertie : Répondre aux besoins de santé liés à l'activité des personnes présentant un trouble mental grave



Terry Krupa, Megan Edgelow, Shu-ping Chen, Carol Mieras, Andrea Almas, Andrea Perry, Debbie Radloff-Gabriel, Jennifer Jackson et Marla Bransfield

L'Action contre l'inertie est un manuel d'intervention qui se concentre sur les différentes façons d'aider les personnes présentant un trouble mental grave à reprendre des activités significatives et à bénéficier des avantages que procurent ces activités sur le plan de la santé et du bien-être. Élaboré par des ergothérapeutes, le manuel comporte un large éventail de fiches de travail et de ressources, y compris des outils et des idées pour le suivi et l'évaluation des résultats.

Prix : membres de l'ACE 39,99 \$ | non membre 49,99 \$
(plus les frais d'expédition et les taxes en vigueur).



Association canadienne des ergothérapeutes • publications@caot.ca • (800) 434-2268 poste 263



800-578-7906
www.ebshealthcare.com



800-579-9970
www.ebsunited.com

Travel opportunities throughout the U.S. and South America!



EBS offers unlimited opportunities for an exciting and rewarding career. As a member of the EBS team, you will gain access to the most comprehensive support, training, and mentorship programs available while building lifelong professional and personal relationships with top specialists in the field. Our goal is to empower occupational therapists to become leaders in their fields, while providing the highest-quality services for children, families, and communities around the world.

DISCOVER YOUR CAREER

Choose a Setting

- School
- Home
- Clinic

Explore Locations

- Local
- National
- International

Embrace your Role

- Entry-Level
- Supervisor
- Consultant

REACH YOUR POTENTIAL

Extensive Training

- CEU/Professional Development
- Career Coaching
- Professional Partnerships

Ongoing Support

- Mentorship/Training Program
- Regional/National Supervisors
- 24/7 HR Representatives

Professional Growth

- Leadership Development
- Community Outreach
- Conferences/Associations

EXPERIENCE SUCCESS

Expand your Boundaries

- Immersion/Outreach Programs
- Volunteer Abroad
- Bilingual Certification

Become a Leader

- Mentor/Lead Therapist
- Speaker/Researcher
- Board/Clinical Member

Achieve your Goals

- Travel to New Locations
- Develop Areas of Expertise
- Make a Difference

Join the EBS team and turn your career into a successful and rewarding journey while making a difference in lives you touch!

Grâce à mon
Fusion, plus rien
n'est "trop loin".



FUSION^{MC}

2 dans 1

Ambulateur à pliage latéral et fauteuil de transport – tout en un.

Mon Fusion me permet de socialiser et de vivre ma vie comme je l'entends. Son incomparable stabilité et conception légère me donnent la confiance de marcher en sécurité. Mais son plus grand avantage est que **si j'ai besoin de me reposer, un proche peut m'aider à rentrer à la maison avec style et confort**

Pour une démonstration, contactez-nous au **1-800-363-2381** ou visitez votre vendeur Airgo.



Maintenant
reconnu
par ACE!



Airgo[®]
www.airgomobility.com