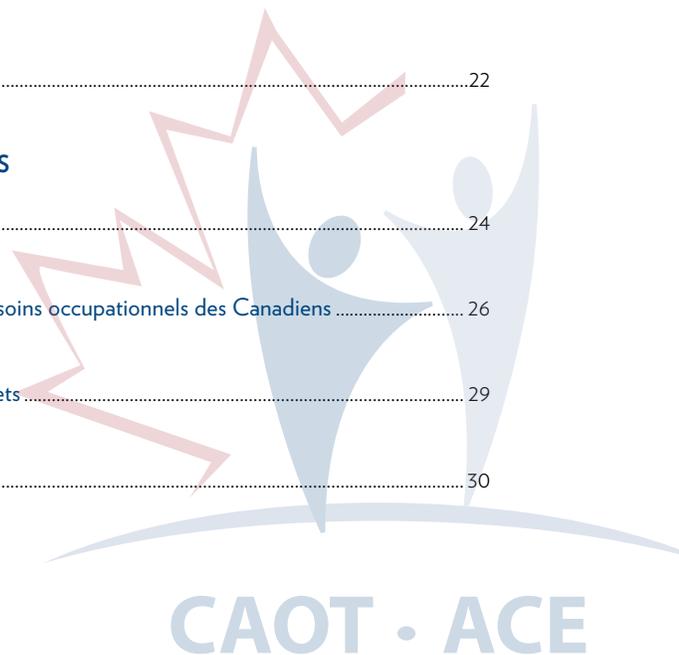


Table des matières

Le Congrès 2015 de l'ACE : Sensibiliser davantage les ergothérapeutes canadiens aux enjeux liés à la justice occupationnelle	3
Janna MacLachlan	
L'ACE : VOTRE PARTENAIRE TOUT AU LONG DE VOTRE CARRIÈRE	
Quoi de neuf?	5
<i>Forum de l'ACE sur un enjeu professionnel</i>	
Diversifier la profession d'ergothérapeute	7
Brenda Beagan et Havelin Anand	
<i>Forum de l'ACE sur un enjeu professionnel</i>	
Le rôle de l'ergothérapie dans le domaine du transport actif	9
Julie Lapointe, Chelsea Gordon, Jacque Ripat, Agata Ostrycharz et Megan Kendel	
Cérémonie de remise des prix de l'ACE et de la FCE du Congrès 2015	11
DES CONNAISSANCES À LA PRATIQUE	
<i>Dîner-causerie de la FCE en compagnie d'une érudite</i>	
La technologie d'assistance : une perspective environnementale	14
Jacque Ripat	
<i>Pratique en milieu rural et éloigné</i>	
Perles rares de la pratique en milieu rural et éloigné : Un tour d'horizon des conférences présentées au Congrès 2015 de l'ACE	16
Alison Sisson	
PARTAGE DE PERSPECTIVES	
Mettre les droits de la personne au coeur de l'ensemble des pratiques en ergothérapie	18
Clare Hocking, Elizabeth Townsend, Alison Gerlach, Suzanne Huot, Debbie Laliberte Rudman et Hanneke van Bruggen	
Une première présentation par affiche, empreinte de sens!	21
Gabriel Hotte-René	
<i>Congrès 2015 de l'ACE : Discours de la présidente</i>	
Des histoires à partager	22
Lori Cyr	
INFLUENCER LA VIE DES GENS, LES COMMUNAUTÉS ET LES SYSTÈMES	
<i>Discours de la conférencière d'honneur du Congrès 2015</i>	
Se mobiliser en faveur d'un changement social	24
Clare Hocking	
Occupational Therapy Canada : Adopter une vision commune pour répondre aux besoins occupationnels des Canadiens	26
Andrew Freeman et Susan Rappolt	
Congrès 2016 de l'ACE à Banff, en Alberta : S'inspirer pour viser les plus hauts sommets	29
Susan Mulholland et Jutta Hinrichs	
Nouvelles de la Fondation canadienne d'ergothérapie	30



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

Tous droits de rédaction réservés

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

PRÉSIDENTE DE L'ACE

Lori Cyr, OT(C)

Directrice générale de l'ACE

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

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

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

Courriel: publications@caot.ca

INDEXAGE

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

PUBLICITÉ

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

ABONNEMENTS

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

DROIT D'AUTEUR

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

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

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

RÉDACTRICE EN CHEF

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

TRADUCTION

De Shakespeare à Molière, Services de traduction

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE

JARcreative

CORRECTRICE D'ÉPREUVES

Claire Hurd

COMITÉ ÉDITORIAL DES ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

Présidente : Janna MacLachlan, Erg. Aut. (Ont.)
Patricia Dickson, M.Sc., Erg. Aut. (Ont.)
Emily Etcheverry, PhD, MEd. Erg. Aut. (MB.)
Heather Gillespie, OT
Tamara Germani, OT
Susan Mulholland, MSc Rehab, ergothérapie
Nadia Noble, Erg. Aut. (Ont.)
Heidi Cramm, PhD, Erg. Aut. (Ont.)
Sandra Hobson, MAEd, Erg., LLDS, FCAOT
Sumaira Mazhar, erg.
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, MSc, OT Reg (BC)

Liens internationaux

Sandra Bressler, BOT,MA, FCAOT

Notre passé ergothérapeutique

poste vacant

Réflexions sur la pratique privée

Flora To-Miles, ergothérapeute

Le sens de l'agir

Shanon Phelan, PhD, Erg. Aut.

La télésanté et la technologie d'assistance

Pam McCaskill, OT. Reg. (NB)

L'application des connaissances en ergothérapie

Heather Colquhoun, PhD, Erg. Aut. (Ont.)

Rehausser la pratique

Aînés : Sandra Hobson, MAEd, Erg., LLDS, FCAOT

Adultes : Patricia Dickson, M.Sc., Erg. Aut. (Ont.)

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

Santé mentale : Regina Casey, PhD, M.A., OT

Pratique en milieu rural : poste vacant

Perspectives estudiantines :

Laura Hartman, PhD, Erg. Aut. (Ont.)

Christina Lamontagne, Erg. Aut. (Ont)

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



Éditorial

Le Congrès 2015 de l'ACE : Sensibiliser davantage les ergothérapeutes canadiens aux enjeux liés à la justice occupationnelle

Janna MacLachlan, rédactrice en chef des *Actualités ergothérapeutiques*

Depuis les années 1990, une attention plus grande a été accordée à la justice occupationnelle au sein de la profession, en tant que concept et sujet de préoccupation des ergothérapeutes (Durocher, Gibson et Rappolt, 2014). Les ergothérapeutes ont été appelés à l'action en vue d'aborder les injustices occupationnelles et de revendiquer davantage le respect des droits occupationnels (p. ex., Hammell, 2015). Dans leur ensemble, nos lignes directrices les plus récentes en ergothérapie nous invitent à prendre « conscience des enjeux associés à la justice dans plusieurs circonstances ». Par exemple, les ergothérapeutes peuvent « devenir plus conscients des politiques, du financement et des conditions réglementaires qui favorisent et limitent l'apprentissage transformateur, la participation du client, l'inclusion et la justice pour nos clients (et notre profession) » (Townsend et Polatajko, 2013, p. 288). En étant plus conscients des enjeux, nous pouvons habiliter et remettre du pouvoir aux clients, afin qu'ils deviennent eux-mêmes plus conscients de certaines des barrières systémiques et institutionnelles qui nuisent à leur pleine participation occupationnelle. Nous pouvons également mettre à contribution nos compétences pour la défense des droits, afin de sensibiliser les différents intervenants aux injustices (Townsend et Polatajko, 2013). Ramugondo (2015) a proposé le construit de la « conscience occupationnelle », pour aider les individus à exprimer leur résistance face à l'oppression. Ramugondo met en relief le « besoin d'être vigilant et sensible à la manière dont les choses que les êtres humains font tous les jours interagissent avec l'inégalité et l'oppression » (p. 7).

Le Congrès 2015 de l'ACE qui a été présenté du 27 au 30 mai 2015 à Winnipeg, au Manitoba avait pour thème, *Relever le défi de la justice occupationnelle*. Le choix de ce thème, de même que le grand nombre de conférenciers abordant directement la justice dans leur présentation sont des signes de la plus grande conscientisation des membres de la profession aux injustices occupationnelles. Ce thème indique également que l'on reconnaît la nécessité de réunir des gens en vue de discuter et d'aborder des questions liées à la justice dans notre pratique et de leurs conséquences. Le thème de cette année était particulièrement palpable et les délégués ont utilisé des mots comme « énergisante » pour décrire l'atmosphère. Ce numéro des *Actualités ergothérapeutiques* a pour but de donner aux lecteurs un avant-goût de cette atmosphère et de ces dialogues.

Comme les articles publiés dans ce numéro le démontrent, la justice est une préoccupation pertinente pour tous les domaines de la pratique – des aides techniques (p. 14) à la pratique en milieu rural et éloigné (p. 16), en passant par une réflexion sur la façon dont la profession peut aborder les questions d'injustice dans nos



Megan Williamson, bénévole au congrès et étudiante à l'Université du Manitoba.

communautés au sens large (p. 24) ou par l'évaluation des injustices qui se manifestent dans notre propre communauté professionnelle (p. 7). La conférence préalable au congrès intitulée « La lutte en faveur des droits de la personne » se penchait sur les stratégies concrètes pouvant être mises en œuvre pour favoriser les changements (p. 18). Les délégués au congrès ont reconnu que le changement comporte toujours des défis, notamment le fait que la revendication à plus grande échelle fait rarement partie de la description de tâche de la plupart des ergothérapeutes (tel que discuté à la page 9).

Le thème du congrès a incité les délégués à faire une réflexion critique sur les injustices qui se manifestent au sein de leurs propres pratiques. En ce qui me concerne, ce thème a provoqué chez moi plusieurs moments révélateurs, qui m'ont permis de réfléchir à ma propre pratique, en soulevant des questions auxquelles je continue de réfléchir. Comment les politiques de financement provinciales exigeant des évaluations normatives et des cheminements de soins particuliers limitent-elles les possibilités occupationnelles des clients? (Mon groupe de discussion a débattu de cette question pendant la conférence de Egan, Rudman, Ceci, Kessler et McGrath, 2015.)

Comment puis-je rendre la justice plus présente dans les discussions publiées dans les *Actualités ergothérapeutiques*? Si le thème d'un congrès est particulièrement pertinent, les idées qui en découlent tout au long des conférences et discussions continueront de cogiter dans l'esprit des délégués après le congrès. Cette perspective tout fraîche sur la justice occupationnelle a été vraiment utile dans la semaine qui a suivi le congrès, lors de la diffusion du rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015). En effet, le conférencier de la conférence plénière Niigaanwewidam James Sinclair nous avait expliqué comment la Loi sur les Indiens et les systèmes de pensionnats avaient dramatiquement limité et modifié les occupations des Autochtones canadiens. M. Sinclair a décrit de manière très personnelle comment les effets de ce genre de politiques gouvernementales se répercutent de génération en génération et affectent les occupations et les rôles encore aujourd'hui.

Le fait de mettre la justice au cœur de notre congrès national en ergothérapie est une petite mais combien importante étape dans la bonne direction pour sensibiliser l'ensemble des membres de la profession aux questions entourant la justice occupationnelle. Nous devons nous efforcer de garder cette force d'impulsion. À la fin de l'atelier sur les droits humains, on a demandé aux délégués de s'engager à faire un changement réalisable. Je lance ce même défi aux lecteurs, soit celui de cibler les injustices occupationnelles dont vous êtes les plus conscients dans votre propre pratique et de songer à une chose que vous pouvez faire pour les aborder. Je vous invite à partager cette « chose » avec nous, en nous faisant part de vos réflexions dans un texte de 100 mots ou moins, que vous pourrez envoyer à : otnow@caot.ca. Si nous recevons suffisamment de réponses, nous publierons un article de suivi pour poursuivre cet important dialogue. Puisseons-nous garder la justice à l'avant-plan de notre conscience.

Liens vers quelques faits saillants du congrès :

- Programme et faits saillants du congrès : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=575>
- Photo-montage du congrès: https://www.youtube.com/watch?v=EjbQWAq_NyU
- L'événement CarFit a suscité de nombreux commentaires positifs dans les journaux, et il a été présenté dans plusieurs bulletins de nouvelles, dont le suivant : <http://globalnews.ca/news/2027861mature-drivers-get-a-refresher-course-to-stay-safe-behind-the-wheel/>
- Les sacs des délégués au congrès ont été préparés par Common Thread, une coopérative de services communautaires qui utilise du matériel provenant de bannières recyclées pour concevoir ses produits. L'entreprise emploie des personnes qui peuvent travailler dans un milieu de travail plus flexible, comme des personnes ayant des troubles de santé mentale et des immigrants. <http://www.commonthreadcoop.ca/>

Le Congrès 2015 de l'ACE en chiffres :

- 518 délégués
- 109 étudiants
- 17 discussions prolongées
- 105 conférences
- 104 présentations par affiche
- 10 séances parrainées
- 44 exposants
- Le mot-clic #caotc2015 du congrès a été partagé 914 fois pour un total de 1 392 142 impressions (nombre de personnes qui ont vu le mot-clic dans leur fil d'actualité).



Le comité organisateur du Congrès 2015 de l'ACE : Susan Hales, Alana Hosegood, Natalie MacLeod Schroeder, Gina De Vos, Emily Ewert et Cara Brown.

Références

- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Honouring the Truth, Reconciling for the Future: Summary of the Final Report of the Truth and Reconciliation*. Téléchargé au <http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/index.php?p=890>
- Durocher, E., Gibson, B. E., et Rappolt, S. (2014). Occupational justice: A conceptual review. *The Journal of Occupational Science*, 21, 418-430. doi: 10.1080/14427591.2013.775692
- Egan, M., Rudman, D., Ceci, C., Kessler, D., et McGrath, C. (2015, Mai). Moving beyond the risk of dependence to advance stroke rehabilitation. Discussion prolongée présentée au Congrès 2015 de l'Association canadienne des ergothérapeutes, à Winnipeg, au Manitoba.
- Hammell, K. W. (2015). Participation and occupation: The need for a human rights perspective. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 82, 4-8. doi:10.1177/0008417414567636
- Ramugondo, E. L. (2015). Occupational consciousness. *Journal of Occupational Science*. Publication à l'avance en ligne. doi: 10.1080/14427591.2015.1042516
- Townsend, E. A., et Polatajko, H. J. (Eds.). (2014). *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2e éd.). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

Merci à Amanda Deslauriers qui était notre 'photographe officielle' au congrès de cette année. Elle est l'auteure des photos publiées dans l'ensemble de ce numéro.



Un danseur de cerceaux des Premières Nations se produit pendant les cérémonies d'ouverture.

Quoi de neuf ?



Le bureau national de l'ACE a emménagé dans un nouvel édifice!



L'ACE a déménagé! Ce déménagement est la culmination de 90 ans de leadership et de dévouement envers l'ergothérapie au Canada. L'achat de cet édifice permet à l'ACE d'investir de l'argent dans une valeur immobilière et de réduire les coûts d'exploitation du bureau national, ce qui se traduira éventuellement par des avantages pour nos membres. Nous sommes également fiers de dire que le nouvel édifice met en relief l'importance du design universel en milieu de travail. Nous vous invitons tous à venir nous visiter.

Nouvelle adresse de l'ACE :
Association canadienne des ergothérapeutes
100-34 chemin Colonnade,
Ottawa, Ontario K2E 7J6

Conférence sur les Actualités ergothérapeutiques au Congrès 2015

Dans le cadre du congrès annuel, Janna MacLachlan, la rédactrice en chef des *Actualités ergothérapeutiques*, a présenté une vue d'ensemble des *Actualités ergothérapeutiques*, soit une description des types d'articles pouvant être soumis, des ressources d'aide à la rédaction, des conseils pour amorcer le processus de rédaction et une discussion sur les principales différences entre les *Actualités ergothérapeutiques* et la *Revue canadienne d'ergothérapie*.

Les diapositives de cette présentation peuvent s'avérer utiles pour les personnes qui songent à rédiger un article; il est possible de les consulter au : <http://www.caot.ca/conference/2015/presentations/t97.pdf>

Changement de personnel à l'ACE

L'ACE a le plaisir d'accueillir l'ergothérapeute Tamalea Stone à titre de coordonnatrice de l'Initiative sur les conducteurs âgés. Tamalea supervisera également l'élargissement du programme CarFit Canada et elle offrira son aide à d'autres initiatives relatives à la conduite automobile.

En avril dernier, l'ACE a dit au revoir à Elizabeth Steggles, qui a eu une longue et fructueuse carrière en tant qu'ergothérapeute. L'ACE souhaite une bonne retraite à Elizabeth et accueille avec enthousiasme la Dre Alison Douglas à titre de nouvelle directrice des normes de l'ACE.

La liste complète des membres du personnel est publiée au : www.caot.ca

Sondage 2015 de l'ACE-CB sur les honoraires associés à la pratique privée

Le Sondage 2015 de l'ACE-CB sur les honoraires associés à la pratique privée est maintenant disponible. Le sondage est administré aux ergothérapeutes de la Colombie-Britannique qui sont rémunérés à l'acte et il englobe la pratique de l'ergothérapie en milieu communautaire et clinique. Ce sondage livre de l'information sur les honoraires et frais pour les services d'ergothérapie, en fonction des conditions actuelles du marché. Cette édition du sondage est basée sur les données recueillies en avril 2015 et sur les réponses de 253 ergothérapeutes. Le sondage est mis à jour à tous les deux ans et sera publié pour la prochaine fois en 2017.

Vous pouvez télécharger le sondage gratuitement ici : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=2356>

Note d'information sur la pénurie d'ergothérapeutes en Colombie-Britannique (Mise à jour de 2015)

L'ACE-CB a publié une mise à jour de sa note d'information sur la pénurie d'ergothérapeute en Colombie-Britannique. Cette note a été préparée en collaboration avec la BC Workforce Collaborative. Le document décrit le problème, les besoins, la main-d'œuvre actuelle, les données concernant les postes vacants et les défis, de même qu'un appel d'offres en vue d'accroître les possibilités de formation en ergothérapie dans la province. La note d'information est disponible au : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=4228>.

Merci aux bénévoles des Actualités ergothérapeutiques

Merci aux membres de l'ACE qui ont terminé leur mandat à titre de responsables de chroniques pour les *Actualités ergothérapeutiques* :
Alison Sisson – Rehausser la pratique : Pratique en milieu rural et éloigné
Heidi Cramm – L'application des connaissances en ergothérapie (précédemment Quand la théorie rejoint la pratique)

Nous souhaitons à souhaiter la bienvenue aux nouveaux éditeurs thématiques des *Actualités ergothérapeutiques* :

Gail Teachman – Enfants et adolescents
Flora To-Miles – Réflexions sur la pratique privée
Pam McCaskill – Télésanté et la technologie d'assistance
Keiko Shikako-Thomas – L'application des connaissances en ergothérapie

Merci à tous nos bénévoles pour leur dévouement et pour avoir partagé leur expertise au sein des *Actualités ergothérapeutiques*. Ce fut un plaisir de travailler avec les personnes qui ont terminé leur mandat; nous sommes enthousiastes à l'idée de travailler avec les nouveaux éditeurs qui se joignent à notre équipe!

Tracer une nouvelle voie : les stratégies interprofessionnelles en gestion de la dysphagie

Vous êtes un clinicien chevronné et vous cherchez à rehausser vos connaissances et compétences en évaluation et gestion de la dysphagie, de même que votre expertise pour travailler au sein d'une équipe interprofessionnelle? Si c'est le cas, prévoyez dès maintenant un séjour à Toronto, du 4 au 6 octobre 2015.

L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE), Diététistes du Canada (DC) et Orthophonie et Audiologie Canada (AOC) ont élaboré un atelier de deux jours dans le but d'inciter les cliniciens de différentes disciplines à mettre à niveau et à rehausser leurs compétences cliniques, en participant à une équipe de soins interprofessionnels pour la dysphagie. Le but de ce programme est d'aborder la pratique sur la dysphagie en vous amenant à l'extérieur de votre zone de confort et en vous invitant à remettre en question vos idées reçues, tout en vous sensibilisant au pouvoir et aux avantages de la pratique interprofessionnelle.

Nous avons réuni un remarquable panel de conférenciers dont l'expertise est reconnue dans le monde entier, dans les domaines de l'orthophonie, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, de la nutrition et de la pratique interprofessionnelle. Nos conférenciers spéciaux ajouteront à la profondeur du programme, de par leurs connaissances avancées dans les domaines de la médecine, de la bioéthique, de l'inhalothérapie et des soins dentaires.

À la fin de l'atelier, les participants pourront :

- Comprendre l'importance et l'efficacité de l'équipe interprofessionnelle pour améliorer les résultats et la qualité de vie des clients;
- Décrire diverses méthodes d'évaluation des troubles de déglutition et la façon d'utiliser adéquatement ces méthodes dans différents milieux de pratique;
- Décrire les faits scientifiques actuels concernant l'usage de stratégies d'adaptation et compensatoires pour le traitement de la dysphagie;
- Cibler les problèmes d'hydratation, de texture des aliments et de densité des éléments nutritifs des diètes à texture modifiée;
- Reconnaître les interrelations entre la respiration, le positionnement et l'alimentation; et beaucoup plus.

Le tarif de l'inscription précoce est offert jusqu'au 7 septembre 2015. Pour connaître tous les détails du programme et pour vous inscrire, veuillez vous rendre au : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=1461> ou communiquer à : education@caot.ca.

Adhésion à la FME pour les membres de l'ACE

L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) est fière de vous annoncer qu'elle adhèrera au programme du modèle de transfert des cotisations (MTC) de la Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME), qui débutera le 1er octobre 2015. La participation de l'ACE à ce programme permettra aux membres de l'ACE d'adhérer gratuitement à la Fédération, ce qui permettra à la FME de promouvoir davantage la profession à l'échelle mondiale.

Marilyn Pattison, la présidente de la FME, affirme que ce formidable arrangement entre l'ACE et la FME raffermira nos liens et offrira aux membres de l'ACE un plus large éventail d'avantages et de ressources. Les ergothérapeutes canadiens ont joué un rôle important dans l'histoire et le développement de la FME et de la profession, à l'échelle mondiale. Ce nouvel arrangement offrira aux membres de l'ACE de meilleures possibilités de réseautage, des rabais sur les congrès et produits de la FME et un accès gratuit aux publications de la FME, dont le Bulletin, les prises de positions et les lignes directrices de la FME.

La FME est le porte-parole et le représentant de la profession

auprès des Nations Unies et au sein de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Grâce à ce nouvel arrangement avec la FME, les ergothérapeutes canadiens pourront exercer une plus grande influence sur les projets de collaboration internationaux. Des projets comme les lignes directrices en matière de réadaptation de l'OMS et le projet de collaboration mondiale lancé récemment par l'OMS pour procurer des aides techniques aux personnes handicapées permettront de rehausser le profil de l'ergothérapie auprès des gouvernements, des organismes non gouvernementaux, des établissements d'enseignement, des bailleurs de fonds et des utilisateurs de services.

L'engagement de l'ACE à adhérer au programme du modèle de transfert des cotisations (MTC) permettra à la FME de participer à de nombreuses initiatives avec l'OMS et les Nations Unies en vue de rehausser le profil de l'ergothérapie et de favoriser l'accès aux services d'ergothérapie à travers le monde.

Nouvelles relatives à l'adhésion

À partir du 1er octobre, surveillez nos nouvelles offres et promotions spéciales sur les services d'apprentissage qui seront offerts aux membres de l'ACE ayant pris leur retraite et cessé d'exercer l'ergothérapie.

Nouvelles de la Fondation canadienne d'ergothérapie

N'oubliez pas de verser votre don à votre Fondation pendant la période de renouvellement de votre adhésion. *La FCE est le seul organisme qui finance exclusivement des ergothérapeutes membres de l'ACE!* Il s'agit de l'un des avantages de l'adhésion!

La date limite pour les concours de bourses et de subventions de la FCE est le 1er octobre 2015. Pour soumettre une demande en ligne, visiter le : www.cotfcanada.org.



Margaret Anne Campbell-Rempel présente une affiche pendant le congrès.

Forum de l'ACE sur un enjeu professionnel Diversifier la profession d'ergothérapeute

Brenda Beagan et Havelin Anand

Les forums sur des enjeux professionnels (FEP) se tiennent annuellement dans le cadre du congrès de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). Les FEP abordent des questions prioritaires en matière de santé et de services sociaux et traitent des nouveaux champs d'intervention en ergothérapie. Les FEP sont constitués de présentations par un panel d'experts dans le domaine concerné, et les participants sont invités à exprimer leurs points de vue et perspectives. La discussion donne lieu à la formulation de stratégies et de recommandations incitant l'ACE, les ergothérapeutes et les intervenants à passer à l'action, afin d'affirmer la présence de l'ergothérapie dans ces domaines cliniques.

Le 28 mai 2015, l'ACE a présenté un FEP sur le thème « Diversifier la profession d'ergothérapeute », dans le cadre de son congrès annuel à Winnipeg. Environ 60 personnes ont participé à la séance organisée par Elizabeth Steggle et Havelin Anand de l'ACE. La séance était animée par Brenda Beagan de la Dalhousie University. Ce forum visait à examiner des preuves empiriques sur la diversité en tant que question de justice, et à mieux comprendre : 1) dans quelles circonstances on constate ou non le besoin de stratégies concertées de recrutement et de maintien en poste, 2) les expériences vécues par les minorités sous-représentées au sein de la profession et 3) les priorités des initiatives en matière de recrutement et de maintien en poste, en vue d'améliorer la diversité en ergothérapie. Le but du forum était de pousser cette réflexion au-delà du recrutement, en examinant des questions liées au sentiment d'appartenance et à la marginalisation au sein de la profession.

Mise en contexte

De nombreuses données montrent qu'une plus grande diversité parmi les professionnels de la santé permet d'améliorer les soins offerts aux communautés recevant peu de services (Institute of Medicine of the National Academies, 2004); pourtant, les personnes handicapées, les Autochtones, les membres de certains groupes raciaux et ethniques minoritaires et les personnes de la classe ouvrière n'entrent pas dans les professions de la santé en nombres équivalents à leurs pourcentages respectifs au sein de la population canadienne (p. ex., Young et al., 2012). Le recrutement et le maintien en poste des Autochtones sont une préoccupation croissante, en partie parce que ces personnes sont parfois mal accueillies dans les milieux de l'enseignement et de pratique (Smith, McAlister, Gold et Sullivan-Bentz, 2011). Bien que le nombre de personnes des minorités ethniques ayant suivi leur formation à l'étranger augmente dans toutes les professions de la santé, ces personnes font face à des barrières systémiques à l'avancement professionnel (Salma, Hegadoren et Ogilvie, 2012). Par ailleurs, les professionnels de la santé handicapés ou appartenant à certaines races doivent lutter contre des barrières systémiques au travail, qui entraînent souvent des changements de cheminements professionnels (Nuñez-Smith et al., 2007; Neal-Boylan, 2012, 2014). Avec l'augmentation du niveau de formation requis, on empêche systématiquement les personnes appartenant à des groupes socioéconomiques plus faibles d'entrer dans les professions de la santé, et elles font face à des choix de carrières plus restreints lorsqu'elles y arrivent (Association médicale canadienne, 2009; Oldfield, 2010). Par ailleurs,

bien que les pourcentages de personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenres soient inconnus, des données montrent que ces personnes doivent souvent faire face à des milieux professionnels hétérosexistes, voire homophobes, et qu'elles ont recours à de nombreuses stratégies de gestion de l'identité afin d'aborder les questions liées à la divulgation de leur identité sexuelle. De plus, ces personnes peuvent se heurter à des barrières face à la progression de leur carrière (Riordan, 2004; Beagan, Carswell, Merritt et Trentham, 2012; Schuster, 2012).

Malgré que les statistiques soient inadéquates au Canada, nous savons que l'ergothérapie est toujours principalement exercée par des personnes de race blanche, occidentales et de la classe moyenne (Hammell, 2011). Le nombre d'ergothérapeutes formés à l'étranger augmente lentement au Canada (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2012) et pourtant, les théories fondamentales et les modèles de pratique qui ont été élaborés en fonction des points de vues culturels du monde occidental et des personnes de la classe moyenne peuvent s'avérer très difficiles à mettre en oeuvre pour les ergothérapeutes des groupes minoritaires (Iwama, 2003). La profession est toujours principalement dominée par les femmes à 92 % (ICIS, 2012), malgré des préoccupations continues au sujet de l'égalité des genres (Birioukova, So et Barker, 2012; Mendez et Cooper, 2014; Whalen, Tang, Jung et Chan, 2014). Si la profession était composée de membres plus diversifiés, nous pourrions mieux répondre aux besoins de tous les Canadiens en matière de santé et d'occupations.

Présentations des panélistes

Brenda Beagan a fait une présentation sur le genre en ergothérapie, en démontrant que presque toutes les catégories d'emploi sont réservées à un genre particulier dans les sociétés occidentales, et que seulement un tiers des femmes et un quart des hommes qui occupent un emploi travaillent dans des catégories d'emploi qui intègrent tous les genres. Mme Beagan a souligné le fait que bien que les femmes occupent des emplois habituellement réservés aux hommes, des décennies de recherche menées dans de multiples pays indiquent que les hommes ne sont susceptibles d'occuper des emplois généralement réservés aux femmes que pendant des périodes de crise économique.

Michelle Owen de l'University of Winnipeg a présenté la recherche qu'elle mène auprès d'universitaires atteints de sclérose en plaques; Mme Owen a affirmé que les professionnels ayant des problèmes de santé chroniques sont considérés comme des « travailleurs inattendus » et qu'ils font face à d'importantes barrières lorsqu'ils demandent des aménagements spéciaux, obtenant des résultats variés. Ils sont forcés d'employer plusieurs stratégies pour lutter contre les préjugés et la discrimination, ce qui affecte négativement la productivité. Mme Owen a également établi le fait que jusqu'à maintenant, peu de recherches ont été effectuées sur le handicap au sein de l'ergothérapie.

Josephine Etowa de l'Université d'Ottawa a présenté sa recherche sur les infirmières racialisées et autochtones, qui met en relief les préjugés racistes dont ces infirmières sont victimes et qui rendent leur travail insoutenable. Mme Etowa a souligné l'importance de dénoncer le racisme, même si les Canadiens sont culturellement dissuadés de nommer ou d'identifier la race, le handicap, l'orientation sexuelle, et ainsi de suite. Selon elle, « les

conversations qui rendent les gens mal à l'aise » sont importantes pour faire avancer les choses. Trop souvent, les professionnels des groupes minoritaires s'isolent et ils sont seuls pour faire face à un traitement inéquitable.

Discussions en table ronde

Les discussions ont été animées par Jeff Boniface, Phillip Wendt, Les Smith et Tal Jarus. Les étudiantes Sara Smits, Isabelle Savage et Sarah Slocombe les ont secondés en prenant des notes. Les idées suivantes sur le recrutement, le maintien dans la profession et les priorités en vue d'accroître la diversité au sein de la profession d'ergothérapie ont été lancées pendant les discussions en petits groupes :

- Collaboration avec l'ICIS en vue d'améliorer la collecte de données et l'analyse sur la diversité au sein de la profession. Les organismes provinciaux de réglementation sont une source possible d'information sur ce sujet.
- Intégration d'un programme d'études au sein des programmes de formation en ergothérapie pour favoriser les discussions entre des populations différentes sur le sens du concept de la diversité, et pour susciter des conversations allant au-delà de la « rectitude politique », qui empêche souvent les gens d'avoir une discussion fructueuse. Les normes d'agrément devraient comprendre des stratégies en vue de favoriser la diversité.
- Offrir des ressources financières et autres mécanismes de soutien, p. ex., des mentors pour les étudiants des groupes marginalisés, afin d'optimiser leur expérience et leur rendement à l'université et dans les milieux de travail.
- Recrutement précoce d'étudiants ayant différents antécédents dans les écoles publiques, en les exposant à des exemples de rôles au sein de la profession, afin de veiller à ce que ces étudiants aient les préalables requis pour être admis dans la profession.
- Identification de l'ergothérapie comme une profession de la santé plutôt que comme une profession offrant des soins de santé et mettre l'accent sur le travail de la profession dans de multiples milieux communautaires et institutionnels.
- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies visant à favoriser l'intégration de professionnels ayant des antécédents différents dans les programmes de formation et dans les milieux de travail.
- Formation à l'intention des cliniciens dans le domaine de la pratique en vue d'amorcer des conversations et de poser les « bonnes » questions en lien avec les clients ayant des antécédents et des besoins différents.
- Création au sein de la profession d'environnements propices à la discussion sur des expériences liées à la diversité, à l'expression de commentaires, de perspectives et d'opinions, de même qu'à la publication d'articles.
- Situer la « diversification de la profession d'ergothérapeute » parmi les priorités stratégiques de l'ACE.
- Consacrer une partie du financement de la FCE à la recherche sur la diversité.

Pour en savoir davantage sur les travaux de l'ACE sur la diversité, prière de consulter la *Prise de position conjointe sur la diversité* au : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=4294>.

Prochaines étapes

Le rapport complet du FEP sera publié sur le site web de l'ACE dès qu'il aura été approuvé par le conseil d'administration.

Références

- Association médicale canadienne. (2009). *L'escalade et la déréglementation des frais de scolarité des programmes de formation pré-doctorale en médecine*. Téléchargé au https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/policy-research/CMA_Policy_Tuition_fee_escalation_and_deregulation_in_undergraduate_programs_in_medicine_Update_2009_PD09-06-f.pdf#search=Escalade%20des%20frais%20d%27études
- Beagan, B. L., Carswell, A., Merritt, B., Trentham, B. (2012). La diversité chez les ergothérapeutes : expériences vécues par les gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres (GLBT). *Actualités ergothérapeutiques*, 14(1): 11-12.
- Birioukova, A., So, K., et Barker, D. (2012). L'ergothérapeute masculin : données démographiques, enjeux et recommandations. *Actualités ergothérapeutiques*, 14(1), 18-20.
- Hammell, K. W. (2011). Resisting theoretical imperialism in the disciplines of occupational science and occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 74, 27-33. doi: 10.4276/03080221X12947686093602
- Institut canadien d'information sur la santé. (2012). *Ergothérapeutes, 2012*. Téléchargé au <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PFC2433&lang=fr>
- Institute of Medicine of the National Academies. (2004). *In the nation's compelling interest: Ensuring diversity in the health-care workforce*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Iwama, M. (2003). Toward culturally relevant epistemologies in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 57, 582-588. doi: 10.5014/ajot.57.5.582
- Mendez, L., et Cooper, J. (2014, May). *Recruitment of men to occupational therapy: Perspectives of male students*. Article présenté au Congrès 2014 de l'ACE à Fredericton, au Nouveau Brunswick.
- Neal-Boylan, L. J. (2012). An exploration and comparison of the workforce experiences of registered nurses and physicians with permanent physical and/or sensory disabilities. *Rehabilitation Nursing*, 37, 3-10. doi: 10.1002/RNJ.00005
- Neal-Boylan, L. J. (2014). Nurses with disabilities: Their job descriptions and work expectations. *Rehabilitation Nursing*, 39, 169-177. doi: 10.1002/rnj.122
- Nunez-Smith, M., Curry, L., Bigby, J., Berg, D., Krumholz, H., et Bradley, E. (2007). *Impact of race on the professional lives of physicians of African descent*. *Annals of Internal Medicine*, 146, 45-51. doi:10.7326/0003-4819-146-1-200701020-00008
- Oldfield, K. (2010). Socioeconomic origins of deans at America's elite medical schools: Should these leading programs weigh deans' social class background information as a diversity criterion? *Academic Medicine*, 85, 1850-1854. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181fa342b
- Riordan, D.C. (2004). Interaction strategies of lesbian, gay, and bisexual healthcare practitioners in the clinical examination of patients: Qualitative study. *British Medical Journal*, 328, 1227-1229. doi: 10.1136/bmj.38071.774525.EB
- Salma, J., Hegadoren, K., et Ogilvie, L. (2012). Career advancement and educational opportunities: Experiences and perceptions of internationally educated nurses. *Nursing Leadership*, 25, 56-67. doi:10.12927/cjnl.2012.23055
- Schuster, M. A. (2012). On being gay in medicine. *Academic Pediatrics*, 12, 75-78. doi:10.1016/j.acap.2012.01.005
- Smith, D., McAlister, S., Gold, S. T., et Sullivan-Bentz, M. (2011). Aboriginal recruitment and retention in nursing education: A review of the literature. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 8, 1-23. doi: 10.2202/1548-923X.2085
- Whalen, P., Tang, G., Jung, B., et Chan, M. (2014, May). *Male motivations to study formal education in the occupational therapy field*. Affiche présentée au Congrès 2014 de l'ACE à Fredericton, au Nouveau-Brunswick.
- Young, M. E., Razack S., Hanson, M. D., Slade, S., Varpio, L., Dore, K. L., et McKnight, D. (2012). Calling for a broader conceptualization of diversity: Surface and deep diversity in four Canadian medical schools. *Academic Medicine*, 87, 1501-1510. doi: 10.1097/ACM.0b013e31826daf74

À propos des auteures

Brenda Beagan, PhD, enseigne et mène des recherches à la School of Occupational Therapy de la Dalhousie University. Ses travaux portent sur les domaines des inégalités sociales, des professions de la santé et de l'occupation. On peut la joindre à : brenda.beagan@dal.ca. **Havelin Anand** est la directrice des affaires et politiques gouvernementales à l'ACE. On peut la joindre à : hanand@caot.ca.

Forum de l'ACE sur un enjeu professionnel Le rôle de l'ergothérapie dans le domaine du transport actif

Julie Lapointe, Chelsea Gordon, Jacque Ripat, Agata Ostrycharz et Megan Kendel

Les forums sur des enjeux professionnels (FEP) se tiennent annuellement dans le cadre du congrès de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). Les FEP abordent des questions prioritaires en matière de santé et de services sociaux et traitent des nouveaux champs d'intervention en ergothérapie. Les FEP sont constitués de présentations par un panel d'experts dans le domaine concerné, et les participants sont invités à exprimer leurs points de vue et perspectives. La discussion donne lieu à la formulation de stratégies et de recommandations incitant l'ACE, les ergothérapeutes et les intervenants à passer à l'action, afin d'affirmer la présence de l'ergothérapie dans ces domaines cliniques.

Les transports actifs désignent « tous les modes de transport dont l'énergie est générée par l'être humain » (Transport Canada, 2011). Ils englobent tous les moyens de transport à propulsion humaine utilisés pour se rendre au travail, à l'école ou pour participer à la communauté. Les transports actifs sont, par exemple, la marche, le vélo, les déplacements en fauteuil roulant et le patin à roues alignées. Les moyens de transport actifs peuvent aussi être combinés avec des moyens de transport motorisés, comme les transports en commun (Transport Canada, 2011). Par exemple, un transport actif peut faire partie d'une chaîne de transport, dans laquelle des personnes montent sur un train avec leur vélo pour faire une partie du trajet entre la maison et le travail, puis prennent leur vélo pour compléter le trajet.

À l'échelle individuelle, le transport actif peut favoriser la participation des gens à des activités physiques, réduire les risques de maladie chronique et le gain de poids (Rosenberg, Sallis, Conway, Cain et McKenzie, 2006) et améliorer la santé mentale et le bien-être (Biddle et Asare, 2012). La participation à des activités physiques régulières procure un éventail de bienfaits à tout âge, quelles que soient les aptitudes de la personne (Agence de la santé publique du Canada, 2011). À l'échelle de la société, l'usage du transport actif comporte de multiples avantages environnementaux et économiques. En effet, le transport actif engendre beaucoup moins de pollution atmosphérique et de coûts en infrastructure que les moyens de transport motorisés (Litman, 2015). L'une des priorités mondiales en matière de santé est d'accroître le degré d'activité physique de la population (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2010). Toutefois, pour être efficaces, les stratégies visant à promouvoir et à soutenir les initiatives en matière de transport actif devront tenir compte de multiples composantes aux échelles des individus et des populations, et coordonner les actions des différents secteurs et parties prenantes (Organisation mondiale de la santé, 2007).

Les ergothérapeutes ont un rôle important à jouer dans la promotion des transports actifs (Mulholland, Johnson, Ladd et Klassen, 2009). Leurs connaissances sur l'interaction dynamique entre les gens, leurs occupations et l'environnement les situent dans une position stratégique pour faire valoir la façon dont les transports actifs peuvent devenir un mode de participation occupationnelle. Bien que les transports actifs soient souvent une façon de participer à des occupations comme un emploi rémunéré, ils peuvent aussi être une occupation significative en soi. Les ergothérapeutes ont une conception unique des influences complexes qui façonnent les choix en matière de transport, comme des capacités personnelles, les exigences en matière de temps de divers rôles formels et informels et la sécurité ou

l'accessibilité des environnements. Les compétences et la perspective des ergothérapeutes leur permettent de contribuer aux actions communautaires et aux discussions publiques visant à planifier des initiatives en matière de transport actif qui tiennent compte des besoins d'une population diversifiée. Grâce à notre expertise et notre leadership, nous pouvons être des agents de changement et jouer un rôle déterminant dans la promotion de la santé.

Ce forum sur un enjeu professionnel sur les transports actifs, tenu le 29 mai 2015 à Winnipeg, a offert une tribune pour discuter de manière critique des différentes façons d'aider les ergothérapeutes canadiens à assumer un rôle de leadership dans les initiatives visant à faciliter les transports actifs.

Les objectifs spécifiques du forum étaient les suivants :

1. Présenter des possibilités pour la pratique dans le domaine du transport actif
2. Explorer et décrire le rôle que peuvent jouer les ergothérapeutes dans le domaine du transport actif
3. Cibler les ressources qui existent ou qui sont requises pour appuyer les praticiens qui travaillent dans le domaine du transport actif ou qui s'y intéressent.
4. Identifier des possibilités de partenariats stratégiques avec les parties prenantes s'intéressant à l'avancement du transport actif

Présentations des panélistes

Dans le premier segment du forum, trois panélistes ont présenté leurs travaux dans le domaine du transport actif. En premier lieu, la Dre Jacque Ripat a présenté un bref survol de sa recherche qui abordait l'accessibilité de la ville de Winnipeg en hiver pour la marche et les déplacements à vélo. Elle a décrit différentes façons dont les ergothérapeutes peuvent conceptualiser leur rôle dans le domaine du transport actif et elle a partagé quelques leçons clés qu'elle a tirées en abordant des questions à l'échelle des populations rencontrées dans le cadre de sa recherche. En second lieu, Chris Sobkowicz, coordonnateur du comité consultatif en matière d'accessibilité pour la ville de Winnipeg, et Judy Redmond, coordonnatrice des transports actifs pour la ville de Winnipeg, ont présenté leurs perspectives sur la politique et la prise de décision visant à favoriser les transports actifs pour tous les citoyens. En se basant sur les expériences qu'ils ont vécues en collaborant avec des ergothérapeutes, ils ont discuté des connaissances et des compétences requises pour contribuer efficacement sur la scène politique. Finalement, Annick St-Denis, directrice du transport actif chez Vélo Québec, a présenté le programme à but non lucratif « À pied, à vélo, ville active », qui vise à créer des environnements sécuritaires et à faciliter les déplacements actifs des familles (Vélo Québec, 2015). Ce programme a connu diverses formes de succès, notamment en obtenant un financement public et privé pendant 10 ans et en s'assurant de la participation de près de 900 écoles primaires à travers la province de Québec.

Discussions en table ronde

Le deuxième segment du forum était une discussion en table ronde. Le transport actif a été reconnu comme faisant partie du champ d'intervention de l'ergothérapie, en particulier grâce à notre expertise dans l'évaluation

et l'intervention des relations entre la personne, l'occupation et les quatre différents aspects de l'environnement (physique, social, institutionnel et culturel; Polatajko, Townsend et Craik, 2007). Notre rôle s'élargit lorsque nous adoptons une approche centrée sur le client, qui nous permet de veiller à ce que les besoins uniques des individus et des communautés soient pris en considération en fonction du contexte environnemental. Par ailleurs, les ergothérapeutes peuvent revendiquer l'adoption des principes de la conception universelle lors de la planification et du développement des options en matière de transport.

Les participants au forum ont également reconnu que les ergothérapeutes se heurtent à diverses barrières ou difficultés lorsqu'ils abordent le transport actif. L'une de ces difficultés est le fait que la véritable conception universelle, qui consiste à favoriser l'accessibilité pour tous, peut être très difficile à réaliser. Une autre difficulté est que les praticiens doivent souvent revendiquer des transports actifs à l'échelle de la communauté, à l'extérieur de leur emploi régulier et rémunéré, et qu'il ne s'agit pas d'un mandat que leur employeur leur a confié. Les participants ont aussi indiqué que dans ce nouveau domaine de pratique et sujet de préoccupation, il n'existe que très peu de données probantes sur la relation entre l'ergothérapie et le transport actif sur lesquelles les ergothérapeutes peuvent s'appuyer lorsqu'ils font des activités de revendication.

Dans le dernier segment du forum, les groupes de discussion en table ronde ont partagé les points clés de leurs discussions et tous les participants ont pris part à une discussion dirigée dont le but était de cibler des actions et des priorités pour aller de l'avant. Les participants au forum étaient d'accord pour dire que la mobilité— de tous genres — est un droit humain fondamental. Les participants ont également reconnu que, malgré le fait qu'une plus grande attention a été accordée à l'importance de la mobilité communautaire au cours des 10 dernières années, il reste encore beaucoup à faire aux échelles de l'individu, des communautés et des populations. Les futures initiatives devront miser sur la collaboration avec les clients, les organismes de consommation, les communautés et les décideurs afin de faciliter et de promouvoir les transports actifs. Le groupe a déterminé que l'une des priorités professionnelles était de lancer un appel à l'action aux ergothérapeutes afin qu'ils abordent le transport actif et la mobilité dans la communauté. Les participants ont aussi exprimé le besoin de profiler notre rôle clé dans ce domaine, car le transport actif peut être une occupation significative en soi, de même qu'une façon d'accroître la participation sociale. L'une des autres priorités ciblées par les participants est le fait que les ergothérapeutes et les gestionnaires doivent appuyer les activités de revendication communautaires selon les besoins.

Le forum sur un enjeu professionnel sur le rôle de l'ergothérapie dans le domaine du transport actif a été une activité dynamique, propice à la réflexion critique. Grâce aux présentations, conversations en table ronde et discussions dirigées, les participants ont été sensibilisés aux nombreux aspects de ce domaine de pratique, dont de nombreuses possibilités, barrières et considérations. Bien qu'un bref sommaire du forum ait été présenté dans cet article, un rapport complet des résultats et des points discutés sera publié sous peu, sur le site web de l'ACE.

Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2011). *Bienfaits de l'activité physique*. Téléchargé au <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/02paap-fra.php>
- Biddle, S. J. H., et Asare, M. (2012). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports and Medicine*, 45, 886-895. doi:10.1136/bjsports-2011-090185
- Litman, T. (2015). *Evaluating active transport benefits and costs: Guide to valuing walking and cycling improvements and encouragement programs*. Téléchargé au <http://vtpi.org/nmt-tdm.pdf>
- Mulholland, S., Johnson, S., Ladd, B., et Klassen, B. (2009). L'importance de la conception des villes en ergothérapie. *Actualités ergothérapeutiques*, 11(2), 5-8.
- Organisation mondiale de la santé. (2007). *A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: Implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health*. Téléchargé au <http://www.who.int/dietphysicalactivity/PA-promotionguide-2007.pdf>
- Organisation mondiale de la santé. (2010). *Recommandations mondiale en matière d'activité physique pour la santé*. Téléchargé au http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242599978_fre.pdf
- 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, *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.
- Rosenberg, D. E., Sallis, J. F., Conway, T. L., Cain, K. L., et McKenzie, T. L. (2006). Active transportation to school over 2 years in relation to weight status and physical activity. *Obesity*, 14, 1771-1776. doi:10.1038/oby.2006.204
- Transport Canada. (2011). *Guide de planification et de ressources sur les transports actifs au Canada*. Téléchargé au <http://www.tc.gc.ca/media/documents/programmes/gtaf.pdf>
- Vélo Québec. (2014). *À pied, à vélo, ville active*. Téléchargé au <http://www.veloqc.ca/transport-actif/A-pied-a-velo-ville-active/>
- Organisation mondiale de la santé. (2007). *A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: Implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health*. Téléchargé au <http://www.who.int/dietphysicalactivity/PA-promotionguide-2007.pdf>
- Organisation mondiale de la santé. (2010). *Recommandations mondiale en matière d'activité physique pour la santé*. Téléchargé au http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242599978_fre.pdf



À propos des auteures

Julie Lapointe est la directrice de la pratique professionnelle à l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE); on peut la joindre à : jlapointe@caot.ca. **Chelsea Gordon** est ergothérapeute et stagiaire à l'ACE. **Jacque Ripat** est professeure agrégée au Department of Occupational Therapy de l'University of Manitoba. **Agata Ostrycharz** et **Megan Kendel** sont étudiantes en ergothérapie à l'University of Manitoba.

Cérémonie de remise des prix de l'ACE et de la FCE du Congrès 2015

Lors de la cérémonie de remise de prix de 2015, l'ACE a décerné des prix aux lauréats suivants. Félicitations à tous les lauréats!

Certificat d'appréciation - reconnaît les personnes ayant fait du bénévolat au sein de l'Association.

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| - Paulette Guitard | - Pam McCaskill |
| - Natalie MacLeod Schroeder | - Kara Reid |
| - Sue Baptiste | - Erin MacLean |
| - Huguette Picard | - Nicole DeLong |
| - Jeff Boniface | - Lilli Lin |
| - Joyce Magill-Evans | - Stephanie Phan |
| - Bonny Jung | - Colleen Basaraba |
| - Lili Liu | - Alison Gerlach |
| - Masako Miyazaki | - Amit Kumar |
| - Sue Baptiste | - Anne Marie-Hogya |
| - Christel Seeberger | - Caroline Ehmann |
| - Jonathan Rivero | - Kathy Williams |
| - Alison Sisson | - Rosie Higgins |
| - Heather Gillespie | - Inderneet Mann |
| - Dianna Fong Lee | - Kim Hewitt |
| - Heidi Cramm | - Cathy Lysack |
| - Nadia Brisson-Bell | - Sherrilene Classen |
| - Elizabeth Townsend | |
| - Rachel Gervais | |
| - Mary Clark | |
| - Lori Massie | |
| - Tara Forster | |

Médaille de la présidente de l'ACE

Paulette Guitard

Prix étudiant de l'ACE - remis à un étudiant de chaque programme canadien de formation universitaire en ergothérapie qui démontre des connaissances constantes et exemplaires en ergothérapie.

Linnaea Chapman, Dalhousie University
Karianne Thibodeau et Dominique Leclerc, Université du Québec à Trois-Rivières
Amélie Bernier, Université Laval
Rachel Boily, Université de Sherbrooke
Victoria M. Blais, Université McGill
Anne Sullivan, Université de Montréal
Nadia Hudon, Université d'Ottawa
Peter Mastorakos, Queen's University
Alyssa Komar, University of Toronto
Nicola Hodson, McMaster University
Angela Goertz, Western University



Juan Monterrosa, University of Manitoba
Laura LaBerge, University of Alberta
Lucinda Maclulich, University of British Columbia

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

Nova Scotia Society of Occupational Therapists : CNIB – Nova Scotia and Prince Edward Island Division

New Brunswick Association of Occupational Therapists : Pamela Wallace

Ontario Society of Occupational Therapists : Ontario Stroke Network

Ordre des ergothérapeutes du Québec : Louise Dauphinais

Manitoba Society of Occupational Therapists : Dr Gary Shady; Nine

Circles Community Health Centre

Saskatchewan Society of Occupational Therapists : Om Kochar

Association canadienne des ergothérapeutes – Colombie-Britannique :

Matt Scott; INCA – Division de la Colombie-Britannique et du Nord du Canada

Prix d'excellence - remis pour reconnaître des personnes qui ont contribué de manière importante à l'avancement de la profession d'ergothérapeute.

- Elin Schold-Davis – pour le soutien remarquable qu'elle a offert à l'ACE et à son partenaire le CAA, lors de la mise en œuvre du programme CarFit au Canada.
- Christie Brenchley – pour son travail à titre de défenseur et ambassadrice de la profession pendant 25 ans, alors qu'elle était la directrice générale de l'Ontario Society of Occupational Therapists.

- Carol Morrison – pour son soutien lors de la mise en œuvre et l'élargissement du programme CarFit sur la côte est du Canada.

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

Rebecca M. Aldrich, Caroline Harkins McCarty, Brian A. Boyd, Caitlin E. Bunch et Catherine B. Balentine
L'article gagnant, intitulé « Empirical lessons about occupational categorization from case studies of unemployment, est paru dans le numéro de décembre 2014 de la *RCE* (p. 289 à 297).

Le prix de l'ergothérapeute par excellence de l'année de l'ACE-CB – reconnaît un membre vivant en Colombie-Britannique ayant contribué de manière exceptionnelle à la profession tout au long de sa carrière.

Dianna Mah-Jones

Membre à vie - présenté aux individus qui, pendant au moins vingt ans, ont exercé l'ergothérapie et ont été membre de l'ACE.

- Sandra Hobson
- Pat McKee
- Huguette Picard

Prix pour le leadership en ergothérapie

Marlene Stern

Pendant de nombreuses années, Marlene a contribué sans relâche et de manière importante aux domaines de la pratique clinique, de l'administration, de l'enseignement, du développement communautaire, de la prestation de services de santé et de la recherche. Elle a été parmi les premiers chefs de file en ergothérapie au Canada à créer des postes d'ergothérapeute dans les unités des grands brûlés et dans les domaines des maladies rénales, des mesures des résultats, de la médecine d'urgence et des aides techniques.

Prix d'honneur (Fellow) - reconnaît et honore un(e) ergothérapeute ayant contribué de façon exceptionnelle et rendu des services remarquables sur une longue période de temps.

Margo Paterson

Pendant près de 40 ans, la Dre Margo Paterson a contribué à l'élargissement des frontières pour les ergothérapeutes au Canada et à l'étranger. Elle a travaillé en tant que praticienne de première ligne au Canada et en Australie, puis elle s'est jointe à l'équipe de la

Queen's University en tant que chargée de cours et coordonnatrice



Les lauréats du titre de membre à vie, Sandra Hobson, Huguette Picard et Pat McKee posent en compagnie de Lori Cyr (extrême gauche) et Janet Craik (extrême droite).

de stages. Ses travaux de recherche étaient principalement centrés sur les domaines du raisonnement clinique et de la formation interprofessionnelle. Après son départ à la retraite à titre de professeure émérite en 2013, elle a participé à plusieurs recherches et rôles de service, notamment en tant que directrice générale de l'Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie.

Membre honoraire – présenté à un individu qui n'est pas un ergothérapeute et qui a contribué de façon remarquable aux travaux de l'Association canadienne des ergothérapeutes ou à l'avancement de la profession d'ergothérapeute.

Alex Mihailidis

Alex a contribué de manière exceptionnelle et remarquable à la recherche, à l'enseignement et au mentorat au sein de la profession d'ergothérapeute au Canada. Ses travaux situent l'ergothérapie au centre des innovations en matière de technologie d'assistance qui orientent l'avenir des soins de réadaptation et de santé.

Prix d'excellence en enseignement clinique - reconnaît l'apport à la pratique des enseignants cliniques qui ont fait preuve d'un rendement exceptionnel en enseignement clinique et en mentorat auprès des étudiants, et qui représentent un modèle pour inspirer les étudiants à exercer leur profession avec passion.

- Kevin Waldorf - University of British Columbia
- Karin Werther - University of Alberta
- Carolyn O. Bergen - University of Manitoba
- Ken So - University of Toronto
- Clark Heard - University of Western Ontario
- Kim Hewitt - McMaster University
- Carrie Ann Marshall - Queen's University
- Philippe Perron - Université d'Ottawa
- Lucie Hebert - Université de Montréal
- Clara Carpintero - Université McGill
- Isabelle Matte - Université de Sherbrooke
- Nancy Gilbert - Université du Québec à Trois-Rivières
- Lisa Kek - Dalhousie University

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

- Danielle Hogan – pour avoir mis sur pied Strengths Team for people living with mental illness, un programme qui est devenu un leader au Canada.
- Crystal Dieleman – pour son apport exceptionnel à la pratique de l'ergothérapie auprès des individus aux prises avec le système de justice pénale.
- Chris Everdell – pour avoir fait preuve d'innovation en vue de créer des services qui ne sont pas offerts par l'intermédiaire des programmes financés par les fonds publics.

Prix du Discours commémoratif Muriel Driver 2015 - honore un membre de l'Association canadienne des ergothérapeutes dont les réalisations ont été remarquables au sein de la profession, dans les domaines de la recherche, de l'enseignement et de la pratique de l'ergothérapie.

Isabelle Gélinas

Madame Isabelle Gélinas (PHd) est professeure agrégée et directrice des programmes d'études supérieures à l'École de physiothérapie et d'ergothérapie de l'Université McGill. Dans ses rôles d'enseignante, de chercheur et de clinicienne accomplie, Mme Gélinas s'est distinguée par son apport à l'avancement de la pratique de l'ergothérapie et l'étude de l'état fonctionnel des personnes vieillissantes. Son leadership dans le domaine de l'évaluation de l'aptitude à la conduite automobile chez les aînés ayant des troubles cognitifs l'a particulièrement fait connaître sur la scène internationale. La passion de Mme Gélinas pour la profession d'ergothérapeute a inspiré de nombreux étudiants et cliniciens depuis des décennies. Elle excelle dans l'intégration des faits scientifiques dans la pratique clinique et dans la transmission de cette intégration par l'enseignement, la supervision des étudiants des cycles supérieurs et le changement organisationnel fondé sur les faits.

Prix décernés par la FCE

Les lauréats des prix de la FCE ont aussi été reconnus pendant la cérémonie de remise des prix du congrès. Félicitations à tous les lauréats de ces prix!

Prix Barb Worth pour un nouveau leader

Amanda Deslauriers

Bourses de doctorat de la FCE

Patricia Hewston
Melissa Paniccia
Sneha Shankar
Emma Smith
Katherine Stewart

Bourses de maîtrise de la FCE

Jeff Boniface
Margaret Anne Campell-Rempel

Bourses de maîtrise de la FCE/d'Invacare

Christie Welch

Bourse Thelma Cardwell

Pier-Luc Turcotte

Bourse Goldwin Howland

Laura Bulk

Lauréats du prix de la FCE pour un futur érudit – 2014

University of British Columbia - Chantelle Cavazzon, Aaryn Cleland
University of Alberta - Sandra Rusu
University of Manitoba - Tonya Enns
Université d'Ottawa - Alexia Ouellette-Félix
University of Toronto - Kate Stewart
McMaster University - Stephanie Leblanc

Queen's University - Melissa Anderson, Kahla Wellum
Western University - Evangelia Kirou
Université McGill - Marie-Andrée B. Benoit, Katie Elizabeth Delaney,
Bich-Lien M. Dinh, Olivia Redouté-Minzière, Minh-Quan Tran
Université du Québec à Trois-Rivières - Dominique Leclerc
Université de Sherbrooke - Pier-Luc Turcotte
Université de Montréal - Evelina Pituch
Université Laval - Mathieu Pelletier
Dalhousie University - Kathleen Little

Subventions de recherche de la FCE– 2015

Jocelyn Harris – Subvention de recherche de la FCE
Leila Amin – Subvention de la FCE pour la recherche clinique
Marie-Josée Drolet – Subvention de la FCE pour la dissémination dans les langues officielles
Susanne Murphy – Subvention de recherche patrimoniale inaugurale de la McMaster
Rose Martini – Subvention de l'OEQ/la FCE pour la recherche clinique

Prix provinciaux 2013-2014

Les prix suivants ont été décernés par les associations provinciales :

Newfoundland and Labrador Association of Occupational Therapists

- Danielle Hogan
- Janice Pelley
- Cindy Penney
- Kelli Simms
- Colleen Warford
- Melissa Wiseman

Nova Scotia Society of Occupational Therapists

- Stephanie Leigh
- Anthony Brown
- Danielle Bissonnette
- Jodi Goudey
- Jen Davis
- Leticia Richer
- Jaime Stanley

New Brunswick Society of Occupational Therapists

- Brenda MacAlpine

Ontario Society of Occupational Therapists

- Anne Hunt
- Carrie Anne Marshall

Manitoba Society of Occupational Therapists

- Alana Hosegood
- Allison McBurney

Society of Alberta Occupational Therapists

- Nerissa Smith

Association canadienne des ergothérapeutes – Colombie-Britannique (ACE-CB)

- Jeff Boniface
- Heather Gillespie

Dîner-causerie de la FCE en compagnie d'une érudite

La technologie d'assistance : une perspective environnementale

Jacque Ripat

Les ergothérapeutes participent depuis longtemps à la recommandation et l'attribution d'aides techniques, en aidant les clients à choisir et utiliser des aides techniques qui favorisent leur rendement occupationnel et leur participation occupationnelle (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2012). Historiquement, le domaine des aides techniques est issu d'une perspective de réadaptation, selon laquelle les aides techniques étaient utilisées pour remédier, remplacer ou normaliser la fonction. Toutefois, au cours des dernières décennies, cette vision étroite des aides techniques s'est élargie. En effet, récemment, un accent plus grand a été mis sur la façon dont les aides techniques, en combinaison avec les mécanismes de soutien adéquats dans l'environnement, peuvent permettre de redonner du pouvoir à l'individu (Hutzler, Fliess, Chacham et Vanden Auweele, 2002), d'accroître la participation (Verdonck, Chard et Nolan, 2011) et de favoriser l'inclusion sociale (Pettersson, Löfqvist et Fänge 2012). Ce « recadrage » des aides techniques est conforme au modèle social du handicap (Ripat et Woodgate, 2011), selon lequel on considère que les barrières environnementales et les pratiques restrictives empêchent des individus de participer pleinement dans la société (Barnes et Mercer, 2004). Il est donc primordial de bien comprendre comment les facteurs environnementaux influencent l'usage des aides techniques, puisque l'environnement devient alors la cible de l'intervention ergothérapeutique. Dans cet article, je décrirai comment j'explore ce sujet par la recherche et je vous transmettrai quelques résultats clés.

Acquérir une plus grande compréhension

Mes recherches ont été axées sur la compréhension du sens et de l'usage des aides techniques, en particulier sur l'interaction entre les personnes qui utilisent des aides techniques et leurs contextes uniques. En général, je cherche à concevoir et mettre en œuvre des façons d'utiliser les aides techniques, et d'aménager et modifier les environnements en vue d'accroître la participation communautaire des personnes qui utilisent des aides techniques. Ce programme de recherche exige le recours à des méthodes de recherche qui nous permettent de pénétrer dans le monde des utilisateurs d'aides techniques du mieux que nous le pouvons, en tant que chercheurs. L'approche centrée sur le client, qui est fondamentale dans la profession d'ergothérapeute, est philosophiquement congruente avec cette approche de recherche. Pour adopter une approche centrée sur le client en recherche, nous devons choisir des méthodes qui répondent le mieux aux besoins des participants à la recherche, qui valorisent les perspectives des participants et qui sont fondées sur le respect mutuel, le renforcement des capacités et la remise du pouvoir.

Photovoice est une méthode de recherche dans laquelle des photographies prises par les participants sont utilisées pour explorer l'expérience subjective des gens, faciliter la communication, remettre en question les idées reçues, faire de la sensibilisation et, ultimement, favoriser le changement communautaire (Wang et Burris, 1997). En mettant l'accent sur la remise du pouvoir, la collaboration et la reconnaissance du client en tant d'expert, nous avons été en mesure d'utiliser photovoice pour habiliter

les utilisateurs d'aides techniques à partager les expériences qu'ils avaient vécues face à leur participation communautaire. Par exemple, dans une étude sur des personnes ayant subi une lésion de la moelle épinière, l'usage d'aides techniques a été identifié par les participants comme un aspect important de leur participation sociale, illustré dans les photos comme un facteur permettant d'accroître l'autonomie, de même que les sentiments d'accomplissement, d'inclusion et de réciprocité (Ripat et Woodgate, 2012).

Les recherches effectuées auprès des enfants doivent comporter des méthodes et des outils qui permettront aux enfants de jouer un rôle actif dans la cueillette de données, et qui sont basés sur la confiance, le confort et la compréhension des enfants. Dans une recherche axée sur la fonctionnalité des terrains de jeux (Ripat et Becker, 2012), nous avons utilisé des méthodes d'enquête centrées sur l'enfant (Banister et Booth, 2005), comme des blocs de construction, du matériel de bricolage, des crayons de couleur et des objets miniatures pour le terrain de jeu, afin que les enfants puissent concevoir leurs propres terrains de jeux inclusifs et parler des caractéristiques qui sont importantes pour eux. Tout au long du processus, nous avons constaté que l'usage de ce genre de matériel suscitait de riches discussions avec les enfants, permettant de recueillir leurs réflexions, leurs espoirs et leurs recommandations.

L'entrevue 'go-along' est une cueillette de données qualitatives qui combine des entrevues et l'observation des participants. En marchant aux côtés des gens et en leur posant des questions dans leurs environnements familiaux, le chercheur suit le cheminement des participants à travers les expériences qu'ils ont vécues (Carpiano, 2009). Dans une étude examinant les problèmes d'accessibilité des trottoirs en hiver auxquels les utilisateurs de fauteuils roulants font face, nous avons constaté que les entrevues 'go-along' avec les participants nous permettaient de recueillir des données riches et détaillées, et que l'environnement incitait les gens à discuter et à décrire des caractéristiques et enjeux significatifs (Joshi, Ripat, Etcheverry et Sylvestre, 2015).

Influences de l'environnement sur la participation des utilisateurs d'aides techniques

Tout au long des études que j'ai effectuées auprès d'utilisateurs d'aides techniques pour explorer leurs expériences de participation communautaire, trois résultats possibles ont été observés. Chaque résultat dépend de la portée et de la nature de l'interaction entre les quatre principaux aspects de l'environnement : la technologie, l'environnement bâti, la politique et les attitudes sociales.

1. *Possibilité de participation ratée.* Ce résultat a été obtenu lorsque un ou plusieurs aspects de l'environnement empêchaient une personne de participer pleinement dans sa communauté. Par exemple, une jeune femme qui se sert d'une aide à la communication a pris une photo des directives, qu'elle a affichées dans son appartement. Sur la photo, la première directive était la suivante : « Même je suis souvent difficile à comprendre, je comprends aussi bien que les autres personnes et je préférerais

que vous utilisiez votre ton et volume de voix habituels lorsque nous parlons ensemble ». Cette jeune femme a partagé sa frustration face aux attitudes négatives et condescendantes dont elle est victime lorsque les gens ne prennent pas le temps de lire ou de suivre les directives (Ripat, Woodgate, Etcheverry et Medved, 2015). Ce résultat engendre un sentiment d'exclusion et d'oppression.

2. *Sentiment de participation incomplète.* Ce résultat a été obtenu dans les situations où seulement certains aspects de l'environnement étaient abordés, et non pas tous les aspects de l'environnement. Un parent et un utilisateur de fauteuil roulant ont montré la photo d'une structure de jeu et ont décrit la situation suivante : « La structure de jeu est partiellement accessible. Par exemple, il y a une rampe pour se rendre au sommet de la structure. Donc, quand mes garçons montent jusqu'en haut, je ne peux pas faire le tour de la structure (surface du sol recouverte de gravier fin), parce qu'elle a quatre à cinq pouces de profondeur. Pour moi, c'est un peu comme si je me promenais sur des sables mouvants. Il m'arrive de penser que si l'un de mes fils tombait au beau milieu, je ne pourrais pas lui venir en aide » (Ripat, 2011).
3. *Expérience participative enrichie.* Le résultat final s'est produit lorsqu'il y a eu une synchronicité entre les quatre aspects de l'environnement. Par exemple, un homme a parlé du fait qu'il a eu accès à des ressources financières pour choisir et acheter son propre fauteuil roulant motorisé, dont il pourrait se servir facilement dans des conditions hivernales rigoureuses et sur des surfaces sablonneuses, à son chalet familial. En ayant un chalet accessible, des aides techniques adéquates et des amis pour l'aider, il a éprouvé un sentiment d'inclusion, de participation et de bien-être (Ripat et Woodgate, 2012).

Orientations futures

Dans l'ensemble, nous avons acquis une plus grande compréhension des aides techniques et de l'interaction entre la personne, l'environnement et les aides techniques; ceci nous porte à croire que la correspondance entre l'utilisateur d'aides techniques et l'environnement est un moyen de prévenir la marginalisation et d'accroître la participation sociale, et que les aides techniques peuvent être utilisées comme des outils de remise du pouvoir et d'inclusion (Ripat et Woodgate, 2011). Compte tenu de la prolifération rapide de la technologie destinée à l'usage des consommateurs, les ergothérapeutes sont bien préparés pour collaborer avec des ingénieurs et des concepteurs, afin de veiller à ce que nos clients puissent exploiter pleinement ces innovations. Dans l'environnement bâti, les ergothérapeutes doivent continuer de revendiquer activement des environnements accessibles et utilisables, en offrant des services de consultation et en effectuant des vérifications et évaluations. Nous devons influencer le milieu politique en formant des partenariats avec des décideurs, par l'intermédiaire de la recherche et de la pratique. Finalement, notre plus grand impact est sans doute de défier les attitudes sociales négatives en cherchant des ouvertures et en créant des possibilités d'inclusion sociale.

Références

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Prise de position de l'ACE : Aides techniques et ergothérapie*. Téléchargé au <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=4184>
- Banister, E. N., et Booth, G. J. (2005). Exploring innovative methodologies for child-centric consumer research. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 8, 157-175. doi:10.1108/13522750510592436
- Barnes, C., et Mercer, G. (Eds.). (2004). *Implementing the social model of disability: Theory and research*. Leeds, UK: Disability Press.
- Carpiano, R. M. (2009). Come take a walk with me: The "Go-along" interview as a novel method for studying the implications of place for health and well-being. *Health & Place*, 15, 263-272. doi:10.1016/j.healthplace.2008.05.003
- Hutzler, Y. F., Fliess, O. O., Chacham, A., et Van den Auweele, Y. (2002). Perspectives of children with physical disabilities on inclusion and empowerment: Supporting and limiting factors. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19, 300-317.
- Joshi, D., Ripat, J., Etcheverry, E. et Sylvestre, G. (2015, mai). *Winter'n'wheels: Understanding stakeholders' experiences of winter sidewalk accessibility*. Affiche présentée au Congrès 2015 de l'ACE, à Winnipeg, au Manitoba.
- Pettersson, C., Löfqvist, C., et Fänge, A. M. (2012). Clients' experiences of housing adaptations: A longitudinal mixed-methods study. *Disability & Rehabilitation*, 34, 1706-1715. doi:10.3109/09638288.2012.660596
- Ripat, J. (2011). *Self-perceived Participation amongst Adults with Spinal Cord Injuries: The Role of Assistive Technology*. Dissertation doctorale non publiée, University of Manitoba, Winnipeg, MB.
- Ripat, J., et Becker, P. (2012). Playground usability: What do playground users say? *Occupational Therapy International*, 19, 144-153. doi:10.1002/oti.1331
- Ripat, J. D., et Woodgate, R. L. (2011). Locating assistive technology within an emancipatory disability research framework. *Technology and Disability*, 23, 87-92. doi: 10.3233/TAD-2011-0315
- Ripat, J., et Woodgate, R. (2012). The role of assistive technology in self-perceived participation. *International Journal of Rehabilitation Research*, 35, 170-177. doi:10.1097/MRR.0b013e3283531806.
- Ripat, J., Woodgate, R., Etcheverry, E., et Medved, M. (2015). *Assistive technology and young adults with disabilities*. Données brutes non publiées.
- Verdonck, M., Chard, G., et Nolan, M. (2011). Electronic aids to daily living: Be able to do what you want. *Disability & Rehabilitation: Assistive Technology*, 6, 268-281. doi:10.3109/17483107.2010.525291
- Wang, C., et Burris, M. A. (1997). Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education & Behavior*, 24, 369-387. doi:10.1177/109019819702400309

À propos de l'auteure

Jacquie Ripat, PhD, OT(C), OT Reg. (MB), est professeure agrégée au Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, University of Manitoba. On peut la joindre à : jacquie.ripat@umanitoba.ca

PRATIQUE EN MILIEU RURAL
ET ÉLOIGNÉ

Perles rares de la pratique en milieu rural et éloigné : Un tour d'horizon des conférences présentées au Congrès 2015 de l'ACE

Alison Sisson

J'ai quitté le Yukon pour me diriger vers le sud, en direction du Congrès 2015 de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) tenue à Winnipeg cette année, avec la ferme intention d'assister à des conférences en lien avec ma pratique en milieu rural et éloigné au nord du Canada. Je n'ai pas été déçue. En parcourant le programme à la recherche de présentations sur la pratique en milieu rural, plusieurs conférences ont immédiatement attiré mon attention. Je vous présenterai dans cet article quelques-unes des conférences que j'ai trouvées particulièrement intéressantes, de même que mes impressions générales sur la façon dont la pratique en milieu rural et éloigné a été représentée au congrès.

Supporting healthy communities through collaboration: Rural health and recreation partnerships (T85)

Conférence présentée par Heidi Lauckner (*heidi.lauckner@dal.ca*), en compagnie des co-auteurs Susan Hutchinson et Martha Barnes

Madame Lauckner a fait une présentation sur la création d'un atelier communautaire ayant pour but de rassembler les secteurs de la santé, de la récréation et des bénévoles des régions rurales de la Nouvelle-Écosse. L'objectif de l'atelier était d'explorer les facteurs défavorables et favorables à un mode de vie actif, dans le but ultime d'aider les personnes ayant des problèmes de santé chronique à participer activement dans leurs communautés.

Il est intéressant de noter que les participants à l'atelier ont affirmé que le nombre et la gamme d'activités possibles pour eux dans leur communauté rurale étaient suffisants; en effet, ils ont identifié plusieurs forces et ressources communautaires. Par conséquent, ils n'avaient pas le sentiment qu'il fallait créer d'autres groupes d'activités que ceux qui sont déjà offerts dans la communauté; ils ont plutôt ciblé le besoin de trouver de meilleures façons d'aider les gens à se prévaloir des services existants. Les participants à l'atelier ont indiqué que les membres de la communauté seraient heureux de participer en grand nombre aux activités offertes dans la communauté si des mécanismes de soutien adéquats étaient offerts. Des mécanismes de soutien discrets, comme des moyens de transport, des rappels d'activités et le soutien des pairs, ont été cités comme des façons possibles d'accroître la participation. Ces stratégies vont au-delà de l'acquisition d'habiletés individuelles pour aborder les caractéristiques de l'environnement communautaire local (p. ex., lieux physiques, politiques, programmes) qui soutiennent ou limitent les possibilités de participation à des occupations collectives. En abordant ces enjeux plus généraux, un plus grand nombre de personnes pourraient avoir accès à des occupations significatives.

Traveling for birth: An occupational perspective (F5)

Affiche présentée par Ashley Struthers (*astruthers@wrha.mb.ca*), en compagnie des co-auteurs Shannon Winters, Colleen Metge et Darlene Girard

Pendant la défense de son affiche, Ashley Struthers a affirmé que le fait de devoir voyager pour donner naissance à son enfant était devenu la norme pour de nombreuses femmes vivant dans des communautés rurales et éloignées à travers le Canada. Par exemple, au Manitoba seulement, plus de 1 000 femmes doivent voyager chaque année pour donner naissance à leur enfant. Dans son étude, Mme Struthers a évalué les forces, les besoins et les ressources des femmes qui doivent se rendre à Winnipeg pour accoucher; les résultats de l'étude permettent d'orienter la mise sur pied éventuelle de services et de mécanismes de soutien prénataux efficaces et adaptés à la culture des communautés, par l'intermédiaire du système de santé public. Dans cette étude, l'expérience vécue lors d'un déplacement pour donner naissance à un enfant a été examinée à travers une lentille occupationnelle.

Après avoir réalisé une recension des écrits, Struthers et ses collaboratrices ont fait des entrevues semi-structurées et des groupes de réflexion auprès de deux groupes de participants : des femmes ayant fait le voyage du Nunavut, du nord du Manitoba et du nord-ouest de l'Ontario pour se rendre à Winnipeg; et des fournisseurs de soins de santé du Nunavut, du nord du Manitoba et de Winnipeg. Plusieurs thèmes ont été mis en relief à la suite des entrevues. En effet, de nombreuses femmes ont dû réaliser des occupations dans un environnement non familial. Cette situation a entraîné certaines de ces femmes hors de leur zone de confort, alors que d'autres femmes ont senti le besoin de s'adapter à la situation en passant à l'action. Le thème de l'interruption occupationnelle a également été mis en évidence. Les femmes ont identifié plusieurs interruptions, comme le fait d'essayer de conserver une routine dans un milieu non familial, de préparer et manger de la nourriture non traditionnelle, de passer beaucoup de temps à attendre, de même que des interruptions des loisirs, du rôle de parent ou de l'allaitement maternel. Le troisième thème évoquait l'impact du déplacement sur l'accouchement. Les participants ont cité la séparation et la tension familiales, des problèmes d'attachement à l'enfant et des aspects émotionnels (comme le fait de s'ennuyer de sa famille). Le quatrième thème évoquait le pouvoir et l'autorité. Les participants ont parlé d'une perte de contrôle de l'accouchement et d'incidents représentant l'obéissance au pouvoir et à l'autorité, de même que la résistance. Le dernier thème était la normalisation des déplacements pour donner naissance à un enfant; quelques fournisseurs de soins de santé ont déclaré que le fait de devoir se déplacer pour donner naissance

à un enfant ne présentait pas de problèmes importants. D'autres participants ont déclaré que les femmes avaient peur d'accoucher dans leur communauté, alors que beaucoup d'autres mères ont de la difficulté à quitter leur foyer pour aller accoucher à Winnipeg.

Bien que les auteures aient observé que le fait de se déplacer pour aller accoucher soit une interruption temporaire dans la vie des femmes vivant en région rurale et éloignée, elles ont affirmé par la suite que le départ de ces femmes prive les familles et les communautés de la possibilité de participer à la naissance de l'enfant et que cela prive les mères de la possibilité de se préparer et de donner naissance en recevant le soutien de leur famille et de leur famille élargie. Les auteures ont rappelé plus loin qu'on a retiré aux individus des régions rurales et éloignées du nord du Canada « le droit à l'autonomie individuelle ou à l'autonomie de la population de choisir ses occupations » (Townsend et Wilcock, 2004, p. 80). Les auteures recommandent le financement continu d'une initiative de santé publique pour soutenir ces femmes, tout en reconnaissant l'injustice occupationnelle continue envers ces personnes, leurs familles et leurs communautés.

Et dans les autres séances...

J'ai été encouragée par la manière dont les présentateurs ont tenu compte du fait que les milieux ruraux font partie d'un problème plus vaste. Par exemple, dans la conférence intitulée « Inclusive occupational therapy education: Who and how are we excluding? » (S11), Barry Trentham a examiné, parmi d'autres facteurs, le lieu de vie géographique (c'est-à-dire, la vie en région rurale, par opposition à la vie en région urbaine) des étudiants en ergothérapie de l'University of Toronto, avant leur entrée au programme. L'étude se penchait spécifiquement sur les pratiques organisationnelles et pédagogiques qui peuvent influencer les expériences d'exclusion ou d'inclusion dans la formation en ergothérapie. J'ai aussi été encouragée en constatant que certaines présentations traitaient de l'importance de créer des mécanismes de soutien pour la pratique en milieu rural, comme le rapport de James Mitchell Jeffrey publié sur un site web de médias sociaux ayant été créé en vue d'aborder les disparités entre la pratique

rurale et urbaine. Ce site présente de l'information sur la pratique fondée sur les faits scientifiques et favorise les discussions entre les professionnels en gestion du handicap (« Disability management social media website: Knowledge translation and exchange project »; T5). Lors de la discussion prolongée « Bridging the gap : Applying technology to improve occupational therapy access » (T69), Alexandria Simms a affirmé que la prestation de services d'ergothérapie à l'aide de la technologie peut permettre de réduire les injustices, en améliorant l'accès aux services, malgré les défis inhérents liés au fait que le client et le thérapeute se trouvent dans des lieux différents. Finalement, un présentateur a abordé directement la formation en ergothérapie sur la pratique en milieu rural et éloigné. Les expériences vécues par des étudiants dans des régions rurales et éloignées ont été examinées par Lorie Shimmell et ses collègues lors de la conférence intitulée « Interprofessional practice: Students' experiences on rural and remote placements » (T112).

Conclusion

J'ai été encouragée en constatant que les présentations du congrès de cette année abordaient des enjeux en lien avec ma propre pratique en milieu rural et éloigné. Je suis très encouragée par le nombre croissant de conférences présentées au congrès qui témoignent de la vie et des expériences des personnes de Premières nations, des Inuits et des Métis. J'apprécie les conférences qui décrivent les meilleures façons de préparer les ergothérapeutes à la pratique en région rurale et éloignée. En ce qui concerne les futures conférences du congrès, j'invite les chercheurs en ergothérapie à travers le Canada à continuer à tenir compte du fait que la pratique peut être différente dans un milieu rural ou éloigné et j'encourage les ergothérapeutes exerçant dans ces milieux à décrire les réalités de la pratique.

Références

Townsend, E., et Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue-in-progress. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 71, 75-87.

À propos de l'auteure

Alison adore jouer et travailler dans les territoires du soleil de minuit, où elle examine régulièrement les réalités de la pratique en milieu rural et éloigné avec d'autres ergothérapeutes et collègues. Elle était auparavant responsable de la chronique de la pratique en milieu rural et éloigné des *Actualités ergothérapeutiques* et est actuellement la représentante des Territoires du Nord-Ouest /Nunavut/Yukon au conseil d'administration de l'ACE. On peut la joindre par courriel à : Alison_sisson@yahoo.ca

Mettre les droits de la personne au coeur de l'ensemble des pratiques en ergothérapie

Clare Hocking, Elizabeth Townsend, Alison Gerlach, Suzanne Huot, Debbie Laliberte Rudman et Hanneke van Bruggen

Cet article présente des idées et pose des questions provocantes pour lutter en faveur des droits de la personne. Ces idées et ces questions ont été lancées dans le cadre d'un atelier préalable au Congrès 2015 de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE), tenu à Winnipeg au Manitoba. L'atelier était parrainé par le comité consultatif sur les droits de la personne de la Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME), et il mettait de l'avant la vision selon laquelle chaque ergothérapeute contestera l'injustice occupationnelle et luttera en faveur des droits de la personne. Au tout début de l'atelier, nous avons reconnu que nos discussions se déroulaient sur le territoire du Traité numéro 1, également le territoire ancestral des peuples Anishinaabe et la terre d'accueil de la Nation Métis, où les gens se rassemblent depuis des siècles pour échanger des biens, partager des idées et bâtir des communautés. Ce lieu est situé près du Musée canadien pour les droits de la personne, qui nous rappelle l'engagement collectif des Canadiens à lutter en faveur du respect des droits de la personne.

Afin de favoriser la prise de conscience et de trouver des pistes d'action, les participants ont pris part à des exercices interactifs, des discussions structurées et un panel de stimulation (composé des co-auteurs Gerlach, Huot, Laliberte Rudman et van Bruggen). Ces activités leur ont permis d'explorer des enjeux locaux et nationaux liés aux droits de la personne. On a demandé aux participants de faire un lien entre l'appel à l'action de Hammell (2015a, 2015b) pour le respect des droits occupationnels et de la personne et la question suivante : *Comment les ergothérapeutes canadiens répondent-ils aux appels à l'action pour lutter en faveur des droits de la personne des Nations Unies, de l'Organisation mondiale de la santé et du Canada?*

Les enjeux et les principaux acteurs en matière de droits de la personne

Au début, les participants ont reconnu le but fondamental de notre profession, qui est d'habiliter les personnes ayant des handicaps, des maladies chroniques et vivant dans des conditions sociales marginalisées à se prévaloir de leur droit de participer aux occupations qu'elles veulent et doivent faire (Friedland, 2011). Pourtant, la plus grande partie de la pratique contemporaine se limite à offrir des services de santé qui continuent de privilégier la réduction des symptômes médicaux plutôt que de changer les déterminants sociaux de la santé et d'aborder les barrières structurelles à l'occupation (Commission on Social Determinants of Health, 2007; Mpofo et Hocking, 2013; Townsend et Marval, 2013). Les participants ont également reconnu que l'ergothérapie est largement centrée sur l'intervention à l'échelle des individus, plutôt que sur l'intervention à l'échelle sociale (O'Sullivan et Hocking, 2013; Townsend, Wicks, van Bruggen et Wright-St Clair, 2012).

Néanmoins, on observe une nouvelle conscientisation à la nécessité d'aborder les injustices liées aux droits de la personne, un moyen qui pourrait s'avérer puissant pour favoriser la pleine

participation des gens à des occupations significatives et enrichissantes, en tant qu'individus et collectivités (Townsend et Polatajko, 2013; Wilcock et Hocking, 2015; Wilcock et Townsend, 2014). Cette conscientisation est en correspondance avec les principaux acteurs mondiaux en matière de droits de la personne, notamment les Nations unies combinées à l'Organisation mondiale de la santé (United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights et World Health Organization, 2008a, 2008b), et l'Organisation mondiale de la santé (n.d., 2002, 2008). Ces organismes mondiaux mettent l'accent sur les multiples façons dont les déterminants sociaux néfastes qui découlent des inégalités structurelles affectent certains groupes de population plus que d'autres. Les inégalités structurales ciblées pendant l'atelier sont l'influence du néolibéralisme, la corporatisation et la concentration de la richesse, la réduction des impôts et l'évasion fiscale (entraînant une réduction des dépenses publiques) et le colonialisme continu, en particulier, le processus de racialisation.

Dans le cadre d'un exercice, les participants à l'atelier ont nommé des groupes de population particuliers chez qui les ergothérapeutes identifient souvent des problèmes liés aux droits de la personne. Il s'agit des personnes autochtones et des groupes ayant un accès limité à l'emploi ou à l'occupation, en raison d'un handicap, de problèmes de santé mentale, du vieillissement, d'un manque d'accès au logement ou de possibilités d'emploi, d'un dossier criminel, de leur statut de citoyen ou parce qu'elles sont des personnes monoparentales, de descendance africaine ou identifiées comme étant allosexuelles. Un autre exercice était axé sur les milieux de pratique dans lesquels les ergothérapeutes luttent ou pourraient lutter activement en faveur des droits de la personne. Cette liste comprend les hôpitaux, les cliniques communautaires, les services de santé mentale de longue durée, les services de psychiatrie légale et les écoles. Outre ces milieux, les milieux de travail, les services de soutien à l'emploi, les services de transition vers l'emploi, les services de logement, les milieux correctionnels, la réintégration communautaire et les organisations autochtones sont tous reconnus comme des contextes propices à l'action. De toute évidence, il peut s'agir de contextes où la pauvreté, la discrimination et les préjugés limitent l'accès à l'occupation, ou de contextes où on donne préférence aux services normatifs qui font fi de la diversité, aux politiques qui excluent des gens ou aux pratiques de gestion du risque et de limitation des coûts, au détriment des droits de la personne.

Aller de l'avant dans la lutte en faveur des droits de la personne

Il existe d'innombrables possibilités de promouvoir les droits de la personne dans les diverses pratiques en ergothérapie. Après seulement une journée, les participants n'étaient toujours pas à court de questions provocantes, comme les suivantes : Comment les ergothérapeutes peuvent-ils conscientiser davantage les différents

intervenants et se sensibiliser entre eux aux enjeux liés aux droits de la personne? Où et quand pourrions-nous avoir des conversations plus ouvertes avec des collègues et raconter des histoires sur la justice occupationnelle et les droits de la personne? Où et avec qui pourrions-nous présenter des ateliers sur les droits de la personne (les participants ont tous eu accès au matériel de l'atelier)? Quelles stratégies pourraient « normaliser » les droits de la personne, afin d'accroître la visibilité et la familiarité de ces enjeux en ergothérapie? Serait-il utile de mettre sur pied des communautés de pratique où des groupes pourraient se rassembler dans l'intention de favoriser leur apprentissage mutuel (Wegner-Trayner et Wegner-Trayner, 2015)? Les ergothérapeutes devraient-ils former des groupes de travail, en se servant de Facebook, Twitter, et d'autres médias sociaux, pour que l'ergothérapie puisse faire partie des dialogues sur les droits de la personne? Comment les groupes de défense des intérêts pourraient-ils réfléchir aux enjeux liés aux droits de la personne avec les clients, par exemple en ayant recours à des médiums artistiques pour raconter des histoires sur les enjeux liés aux droits de la personne? Qu'est-ce qui inciterait les équipes de recherche à adopter un programme de recherche sur les droits de la personne, ou à examiner la pertinence de leurs résultats pour aborder un problème social donné?

Les possibilités ciblées par les participants pour accroître la sensibilisation sont les suivantes : réfléchir au langage utilisé dans la pratique (p. ex., personne ayant des capacités différentes plutôt que personne handicapée), participer à la page Facebook du comité consultatif international de la FME sur les droits de la personne (<https://www.facebook.com/WFOTHumanRights?fref=nf>) et examiner nos propres positions de pouvoir et de privilège au sein de la société (Gerlach, 2015). Quelques participants ont envisagé la possibilité de devenir des auteurs « activistes », alors que d'autres souhaitaient appliquer notre expertise commune afin de nous transformer nous-mêmes, en adoptant des approches fondées sur l'occupation pour dénoncer les situations dans lesquelles les occupations sont injustement limitées. Les participants ont reconnu que pour incorporer les droits de la personne dans la pratique, il est essentiel de faire la mise à jour des formulaires de rendement au travail et de description de tâches et de consigner les questions liées aux droits de la personne au dossier des clients. Tout au long des discussions, nous avons identifié l'importance de « témoigner », c'est-à-dire de mettre en évidence les effets des conditions sociales inéquitables sur la santé et la participation, afin que les personnes qui prennent les décisions relatives au financement et à la prestation des services ne puissent plus dire qu'elles « n'étaient pas conscientes » de ces faits.

Un rôle distinct a été envisagé pour l'ACE, soit celui d'appuyer les actions liées aux droits de la personne en incitant les différents

intervenants à s'appuyer sur la *Prise de position conjointe sur la diversité* (Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie, Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie, ACE, Fondation canadienne d'ergothérapie et Occupational Therapy Professional Alliance of Canada, 2014) et en revendiquant une nouvelle exigence pour la *Revue canadienne d'ergothérapie*, c'est-à-dire que les auteurs tiennent compte des conséquences de cette prise de position sur la politique, la pratique et la recherche. L'un des thèmes qui revenait constamment pendant l'atelier était que notre profession devait accroître la visibilité des droits de la personne au sein des programmes de formation. Par exemple, l'ACE pourrait faire une mise à jour des *Normes d'agrément des programmes universitaires* (ACE, 2011) et du *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012) afin d'exiger que les éducateurs incorporent les droits de la personne dans les programmes d'études, et de veiller à que les diplômés aient les compétences requises pour aborder l'injustice occupationnelle lorsque des questions troublantes se manifestent en matière de droits de la personne.

Pour effectuer une réforme éducative de cette ampleur, les participants croient qu'il faut suivre les recommandations de la FME, c'est-à-dire incorporer les droits de la personne dans les *Normes minimales relatives à la formation des ergothérapeutes* (WFOT IAG: Human Rights, 2012). Pour se préparer à cette éventualité, les participants ont recommandé que les éducateurs cherchent à obtenir une meilleure adéquation entre les différents programmes d'études et qu'ils acquièrent de l'expertise sur les méthodes d'enseignement des droits de la personne, comme l'usage d'approches par projet fondées sur la collaboration. Par ailleurs, comme ils reconnaissent que les nouveaux diplômés ne peuvent changer la pratique à eux seuls, les participants ont aussi suggéré que les universités et les associations en ergothérapie offrent des formations de courte durée et des modules intensifs aux praticiens. Finalement, les participants à l'atelier ont ciblé le besoin urgent de se faire entendre lors des prochaines élections fédérales.

Conclusion

Les participants à l'atelier étaient d'accord pour dire que « Ne rien faire est une action en soi » (Payton, 1984, p. 395). Même s'il est moins effrayant d'éviter de prendre position, refuser de devenir un défenseur social, c'est refuser de prendre soin de ceux qui subissent des injustices occupationnelles et de collaborer avec eux. En tant qu'individu et groupe professionnel, les participants à l'atelier nous ont incités à passer à l'action afin de : 1. dénoncer l'injustice occupationnelle et les questions liées aux droits de la personne dans divers contextes de pratique; 2. veiller à ce que l'injustice occupationnelle et les questions liées aux droits de la personne des



Les participants et les animatrices de l'atelier sur les droits de la personne, présenté avant le congrès.

Autochtones du Canada sont abordées explicitement; 3. s'appuyer sur des documents internationaux et des données probantes locales pour revendiquer des changements dans la pratique et aborder les injustices occupationnelles; et 4. établir une stratégie pour déterminer comment l'injustice occupationnelle et les droits de la personne peuvent être intégrés dans les formes actuelles et les nouvelles formes d'ergothérapie.

Références

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2011). *Normes d'agrément des programmes universitaires et Guide d'autoévaluation de l'ACE*. Téléchargé au [http://www.caot.ca/acc/CAOT-%20Accreditation%20Self-Study%202011%20\(rev.%202014\).pdf](http://www.caot.ca/acc/CAOT-%20Accreditation%20Self-Study%202011%20(rev.%202014).pdf)
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Téléchargé au <https://www.caot.ca/pdfs/2012otprofile.pdf>
- Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie, Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie, Association canadienne des ergothérapeutes, Fondation canadienne d'ergothérapie et Occupational Therapy Professional Alliance of Canada. (2014). *Prise de position conjointe sur la diversité*. Téléchargée au <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=4294>
- Commission on Social Determinants of Health. (2007). *Interim Statement: Achieving Health Equity: From Root Causes to Fair Outcomes*. Téléchargé au http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_eng.pdf?ua=1
- Friedland, J. (2011). *Restoring the Spirit: The Beginnings of Occupational Therapy in Canada, 1890-1930*. Montreal, QC: McGill-Queen's University Press.
- Gerlach, A. J. (2015). Sharpening our critical edge: Occupational therapy in the context of marginalized populations. *Revue canadienne d'ergothérapie*. Publication à l'avance en ligne. doi:10.1177/0008417415571730
- Hammell, K. W. (2015a). Guest editorial: Participation and occupation: The need for a human rights perspective. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 82, 4-5. doi:10.1177/0008417415567636
- Hammell, K. W. (2015b). Quality of life, participation and occupational rights: A capabilities perspective. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62, 78-85. doi:10.1111/1440-1630.12183
- Mpofu, C., et Hocking, C. (2013). "Not made here": Occupational deprivation of non-English speaking background immigrant doctors and dentists in New Zealand. *Journal of Occupational Science*, 20, 131-145. doi:10.1080/14427591.2012.729500
- Organisation mondiale de la santé. (n.d.). *Health and human rights: Indigenous people's right to health*. Téléchargé au http://apps.who.int/hhr/activities/indigenous_peoples/en/
- Organisation mondiale de la santé. (2002). *25 Questions et réponses sur la santé et les droits humains* (Série Santé et Droits de l'Homme No. 1). Téléchargé au http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9242545694_fre.pdf?ua=1
- Organisation mondiale de la santé. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Téléchargé au http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf
- O'Sullivan, G., et Hocking, C. (2013). Translating action research into practice: Seeking occupational justice for people with dementia. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 33, 168-176. doi:10.3928/15394492-20130614-05.
- Payton, C. R. (1984). Who must do the hard things? *American Psychologist*, 39, 391-397. doi:10.1037/0003-066X.39.4.391
- Townsend, E. A., et Marval, B. (2013). Can professionals enable occupational justice? *Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos* [Occupational Therapy Journal, Federal University of São Carlos], 21, 215-228. doi:10.4322/cto.2013.025
- Townsend E. A., Wicks, A., van Bruggen, H., et Wright-St Clair, V. (2012). Imagining occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(1), 42-44. doi:10.4276/03080221X13261082051490
- Townsend, E. A., et Polatajko, H. J. (Eds.). (2013). *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2^e éd.). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, & World Health Organization. (2008a). *Human Rights, Health and Poverty Reduction Strategies* (Health and Human Rights Publication Series Issue No. 5). Téléchargé au http://www.ohchr.org/Documents/Issues/ESCR/Health/HHR_PovertyReductionsStrategies_WHO.pdf
- United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights and World Health Organization. (2008b). *The right to health. Fact Sheet No. 31*. Téléchargé au <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>
- Wegner-Trayner, E., et Wegner-Trayner, B. (2015). *Communities of practice: A brief introduction*. Téléchargé au : <http://wenger-trayner.com/wp-content/uploads/2015/04/07-Brief-introduction-to-communities-of-practice.pdf>
- Wilcock, A. A., et Hocking, C. (2015). *An Occupational Perspective of Health* (3rd ed.). Thorofare, NJ: Slack.
- Wilcock A. A., et Townsend, E. A. (2014). Occupational justice. Dans B. A. Boyt Schell, G. Gillen, et M. E. Scaffa (Édits.), *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (12^e éd., p. 541-552). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.
- World Federation of Occupational Therapists International Advisory Group: Human Rights. (2012). *Recommendations for the Revision of the WFOT 2002 Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists*. Auckland, New Zealand: Author.

À propos des auteures

Clare Hocking est professeure en ergothérapie et en science de l'occupation à la Auckland University of Technology, en Nouvelle-Zélande, et co-présidente du comité consultatif international de la FME sur les droits de la personne; elle est également co-auteure de la version révisée des *Normes minimales relatives à la formation des ergothérapeutes*.

Elizabeth (Liz) Townsend est professeure émérite à la Dalhousie University, et co-présidente sortante du comité consultatif international de la FME sur les droits de la personne.

Alison Gerlach est candidate au doctorat aux programmes des cycles supérieurs en sciences de la réadaptation à l'University of British Columbia.

Suzanne Huot est chargée de cours à la School of Occupational Therapy et présidente du volet en science de l'occupation des programmes des cycles supérieurs en sciences de la santé et de la réadaptation, à l'University of Western Ontario.

Debbie Laliberte Rudman est professeure agrégée à la School of Occupational Therapy et au programme des cycles supérieurs en sciences de la santé et de la réadaptation (science de l'occupation) à l'University of Western Ontario.

Hanneke van Bruggen est directrice des FAPADAG (Facilitation and Participation of Disadvantaged Groups), professeure adjointe à la Dalhousie University et ancienne directrice du European Network of Occupational Therapy in Higher Education.

Les lecteurs qui veulent en savoir davantage sont invités à se connecter par l'intermédiaire de la page Facebook du comité consultatif international de la FME sur les droits humains : <https://www.facebook.com/WFOTHumanRights?fref=nf>

Une première présentation par affiche, empreinte de sens!

Gabriel Hotte-René

Au congrès de cette année à Winnipeg, le comité du programme scientifique du congrès a organisé un concours en vue de remettre un prix à une affiche scientifique présentée par un étudiant post-professionnel. Les affiches ont été jugées en fonction des critères suivants : aspect visuel, qualité, originalité, interprétation de la recherche ou du projet et qualité de la présentation orale de l'étudiant et de ses réponses aux questions. Gabriel Hotte-René de l'Université Laval a remporté le prix pour l'affiche qu'il a créée en collaboration avec Catherine Vallée, intitulée « Représentations de l'occupation signifiante que se font les ergothérapeutes et les personnes qui reçoivent des services d'ergothérapie en santé mentale ». Le prix remis au gagnant est une inscription gratuite au Congrès 2016 de l'ACE à Banff, en Alberta. Dans cet article, Gabriel partage ses réflexions sur sa recherche et son expérience lors de la présentation de son affiche au congrès.

Des questions sur l'engagement occupationnel se sont imposées dès mes débuts comme jeune ergothérapeute œuvrant en santé mentale. Je me demande toujours comment optimiser l'engagement de mes clients dans des occupations signifiantes. L'occupation signifiante, à la fois comme moyen et fin, est au centre de l'ergothérapie. Toutefois, les consensus autour de la définition de ce concept demeurent fragiles. Dans ce contexte, on peut se demander si les ergothérapeutes et les clients en ont une conception similaire. Mon projet avait donc pour but de décrire les différentes représentations de l'occupation signifiante que se font les ergothérapeutes et les personnes qui reçoivent des services d'ergothérapie en santé mentale. Les résultats préliminaires m'ont fasciné, particulièrement les différences qui existent dans la représentation que se font les deux groupes de ce qu'est une occupation signifiante, bien que des aspects communs subsistent. Trois thèmes ont émergé des analyses : 1) ce qui est essentiel pour que l'occupation soit signifiante; 2) ce qui détermine le sens; et 3) lorsque le sens découle des effets. Alors que les ergothérapeutes semblent davantage s'appuyer sur les effets de l'occupation pour définir ce qui la rend signifiante, les clients ont tendance à décrire les variables qui participent à donner du sens. Les aspects relationnels jouent un rôle central dans le contexte de l'intervention, au-delà de ce qui est fait, particulièrement pour les clients. Je réalise combien nous gagnerions à mieux connaître ce qui est au cœur de nos interventions et j'y puise une source constante d'inspiration et de motivation.

J'espère sincèrement que la poursuite de mes travaux contribuera à élargir notre regard sur ce concept si central à la pratique, à bonifier l'exploration que nous en ferons avec nos clients et à développer une compréhension commune de ce concept dynamique et transactionnel. Mes travaux paveront peut-être la voie à d'autres recherches, au développement de nouvelles stratégies d'intervention et d'évaluations, afin que nous puissions mieux exploiter ce formidable

bras de levier et rendre possible l'engagement des personnes dans des occupations signifiantes.

La présentation de mon affiche a été une expérience incroyable pour le jeune clinicien et chercheur que je suis. C'était ma première expérience, où je pouvais porter seul une présentation, partager le fruit de mon travail et de mes réflexions, dans un événement scientifique d'importance. Ce fut tellement inspirant d'échanger avec les auteurs et chercheurs qui m'ont marqué et dont je suis les travaux! Je me souviens de moments où je me demandais si cette expérience était réelle, tant elle était excitante.

Pour mieux préparer une affiche, je conseillerai à ceux qui seraient tentés d'embrasser ce défi de choisir un sujet qui les passionne et de bien s'entourer. L'affiche se doit d'être épurée, claire et attrayante. Faites appel à des images, des graphiques et des figures pour mieux exprimer vos résultats. Arrivez bien préparé et faites-vous confiance. Donnez-vous suffisamment de temps dans la préparation pour sonder les commentaires. J'aimerais enfin souligner combien l'appui de mes directeurs de recherche m'a permis d'enrichir mon travail et je tiens à les remercier.



Gabriel Hotte-René pose devant son affiche au Congrès 2015 de l'ACE.

Congrès 2015 de l'ACE : Discours de la présidente

Des histoires à partager

Lori Cyr, présidente de l'ACE

Les histoires et les récits de vie nous rassemblent. Ils racontent notre histoire. Ils tissent des liens entre nous. Ils nous aident à comprendre une expérience que nous avons tous vécue. Ils nous permettent de comprendre le monde et ceux qui nous entourent. Ils nous divertissent. Ils nous enseignent des choses. Ils nous procurent des émotions et parfois, ils nous poussent à l'action. Ils forment le tissu de notre vie. La tradition qui consiste à raconter des histoires, aussi vieille que le monde, est notre mode de communication. Du taillage des pierres aux egoportraits, nous pouvons voir à quel point les histoires ont changé et à quel point elles sont restées les mêmes.

Je travaille pour le Mary Pack Arthritis Program au sein de Vancouver Coastal Health. Il s'agit d'un programme pour les patients non hospitalisés, qui offre des services aux clients ayant des maladies rhumatismales. J'ai connu Jane (pseudonyme) à l'époque où j'étais superviseuse des services clinique; elle m'appelait parfois pour exprimer son mécontentement face aux services qu'elle recevait. J'avais aussi entendu parler de Jane par l'ergothérapeute qui la traitait et j'avais mis Jane dans la case « cliente difficile ».

Jane était atteinte de fibromyalgie, de spondyloarthropathie et d'un trouble bipolaire. Elle vivait dans la pauvreté et souffrait de douleur et de fatigue chroniques, de périodes de dépression fréquentes qui la rendaient invalide et lui faisait vivre une situation de vie complexe et chaotique; elle se sentait marginalisée et mal servie, en rupture de relation avec le système de santé. Jane éprouvait de la colère et de la frustration et elle exprimait souvent ces sentiments. Inutile de vous dire que je commençais à redouter de voir son nom apparaître sur l'afficheur de mon téléphone. Au fil du temps, elle a fait la transition vers mes nombres de cas et nous avons commencé notre relation. Le début de cette relation a été tumultueux. Je n'étais pas habituée de me faire engueuler par les clients au téléphone. J'ai eu de la difficulté à faire la part des choses entre ma réaction personnelle et mes réactions et responsabilités professionnelles. Cependant, nous avons persisté. J'accorde à Jane le crédit d'être la cliente de qui j'ai le plus appris au cours de ma carrière. Je crois qu'on apprend peu lorsque les choses se déroulent bien et de façon prévisible. Pendant la période de temps où nous avons travaillé ensemble, nous avons bâti une relation mutuellement respectueuse, que Jane a décrite comme une « amitié professionnelle ». J'en suis venue à admirer sa profonde intelligence, sa incroyable capacité d'introspection, sa capacité de travailler sur sa personne et sa grande détermination, à « continuer de persévérer », au prix d'immenses efforts.

Dans l'histoire de mon travail avec Jane, j'ai tiré trois leçons utiles et formatrices :

- 1) Réagir d'abord comme un être humain doué de compassion.
- 2) Écouter et valider.
- 3) Être avec la personne, là où elle est.

Ces leçons semblent très simples et très « ergothérapeutiques ». Mais elles ont toutes été très difficiles à réussir avec Jane.

- 1) *Réagir d'abord comme un être humain doué de compassion.*
En parlant avec Jane, je mettais mon « masque protecteur d'ergothérapeute », pour protéger mon moi professionnel face à la prochaine rencontre. Je fixais mes objectifs pour la séance, qui n'étaient pas atteints la plupart du temps, compte tenu du contexte immédiat de Jane. Au cours d'une conversation qui semblait contreproductive, Jane m'a dit : « Je viens de vous dire quelque chose de terrible qui me perturbe. S'il-vous-plaît, réagissez à cela ». Cela a été comme un éclair pour moi et un point tournant dans la façon dont nous avons réussi à nous comporter l'une envers l'autre. Parfois, il faut simplement être humain et réagir comme un être humain devant l'autre, tout en étant aussi ergothérapeute. Ce qui nous mène directement à la deuxième leçon ...
- 2) *Écouter et valider.* Il s'agit d'une habileté à communiquer utile et souvent négligée. Cette leçon, consolidée tout au long de mon travail avec Jane, s'applique à presque tout type de conversation. Vous ne pourrez jamais aller de l'avant sans avoir au préalable entendu et reconnu ce qu'une personne vous a dit. J'ai vécu et observé de la frustration des deux côtés de la relation thérapeutique lorsque la conversation était à contre-courant. Vous ressentirez peut-être de la résistance, un désengagement ou de la frustration au cours du processus. Arrêtez-vous. Posez-vous la question suivante : « Quelle est la véritable histoire qu'on me raconte? ». Reconnaissez et validez cette histoire. Vous ne pourrez pas aller de l'avant tant que vous ne l'aurez pas fait.
- 3) *Être avec la personne, là où elle est.* Il s'agit dans une large mesure du résultat de la mise en pratique des deux premières leçons. Cette leçon est aussi au cœur de l'approche centrée sur le client, c'est-à-dire, trouver ce qui est significatif, motivant, important et valorisant pour la personne. Soyez avec la personne, là où elle se trouve, pour vous impliquer dans la création de son histoire ou pour l'aider à construire son avenir, comme nous l'explorerons bientôt.

En apprenant et en mettant ces leçons en pratique, Jane et moi avons réussi à bâtir une relation positive et fructueuse. Oui, nous avons fait de l'ergothérapie; par exemple, Jane a pu obtenir un triporteur; nous avons élaboré des stratégies pour gérer sa douleur, sa fatigue et son environnement encombré, entre autres. Nous avons aussi découvert notre passion mutuelle pour les chats, que nous avons grandies dans la même ville, que nous adorions la littérature et que nous avons toutes deux un bon sens de l'humour.

Relation entre l'ergothérapeute et la cliente, relation entre deux personnes. J'entends encore la voix de Jane dans ma tête qui me dit « S'il-vous-plaît, réagissez à ce que je viens de vous dire ». L'histoire que nous avons écrite ensemble suit une ligne narrative typique – introduction, mise en contexte, complication et résolution, qui nous mène éventuellement aux leçons que je viens tout juste de partager avec vous.

La littérature en ergothérapie et en science de l'occupation fait état de l'usage de la narration. La narration a été explorée et utilisée

dans de nombreux domaines - psychologie, sociologie, anthropologie, histoire et éducation, entre autres – pour comprendre et donner un sens à l'expérience humaine. Mattingly (1991) a introduit l'usage de la narration dans le raisonnement clinique des ergothérapeutes. Elle a établi une différence entre la communication narrative (storytelling) et la création de l'histoire individuelle d'une personne pour l'aider à construire son avenir (story making). Dans la communication narrative, les ergothérapeutes partagent avec leurs collègues des histoires qui décrivent la situation et les expériences du client afin de construire un portrait de ce client particulier, qui incorpore des connaissances sur des problèmes médicaux, des modèles de pratique et des expériences antérieures vécues avec des clients semblables. L'ergothérapeute tente de comprendre l'expérience du client face à sa maladie ou son problème ce qui, comme nous le savons, va bien au-delà d'un diagnostic médical. La création de l'histoire individuelle du client pour l'aider à construire son avenir décrit un mode narratif de raisonnement clinique, selon lequel l'ergothérapeute envisage à quoi pourrait ressembler l'avenir du client et il se base sur cette histoire pour planifier un traitement en collaboration. Cette mise en récit thérapeutique permet à l'ergothérapeute de « transformer les épisodes d'action survenues pendant la rencontre clinique et de les structurer en un récit cohérent » (Mattingly, 1998, p. 83). Cette approche, qui permet à l'ergothérapeute de raconter de manière cohérente le déroulement du traitement, devient aussi un outil pour inciter le client à participer – et pour l'aider à comprendre le processus thérapeutique. La création de l'histoire individuelle du client permet de tisser un lien entre l'état actuel du client et l'avenir souhaité, c'est-à-dire, là où le client aimerait être.

Dans son discours commémoratif Eleanor Clark Slagle, Florence Clark (1993) a incité les ergothérapeutes à « mettre la communication narrative et la création de l'histoire occupationnelle du client au cœur de leur raisonnement clinique, afin d'inviter l'esprit humain à agir » (p. 490). La communication narrative est une occupation valorisante qui a ses propres mérites. Trentham (2007) décrit l'usage du récit de vie chez les personnes âgées pour favoriser le bien-être, l'engagement communautaire et la participation. Le récit de vie ne consiste pas simplement à raconter des événements; il peut permettre à la personne qui raconte d'exprimer ses motivations, ses valeurs et la façon dont elle comprend et perçoit le monde. Le récit de vie peut être un outil puissant pour transmettre la sagesse, comprendre la vie des gens et s'adapter aux changements ou aux menaces. En tant qu'ergothérapeutes fondés sur l'habilitation et la participation, nous sommes bien placés pour inciter les gens à faire « le récit de leur vie et pour veiller à ce que les histoires riches et uniques qui témoignent de la nature diverse de notre société soient entendues, célébrées et cultivées, compte tenu de la sagesse sociale qu'elles contiennent » (p. 25).

Des leçons peuvent aussi être tirées en inversant les rôles. MacRae (2010) raconte l'histoire de son rétablissement et de sa réadaptation après une fracture du fémur. En tant qu'ergothérapeute et enseignante, la croyance de MacRae dans le pouvoir de l'occupation était indéfectible, même si l'expérience qu'elle a vécue en tant que bénéficiaire de services lui ait enseigné des leçons judicieuses qui ont transformé son enseignement et sa vie. Il est primordial que les ergothérapeutes soient conscients du temps, de l'attention et de l'énergie intenses qu'il faut pour simplement se rétablir et accomplir les tâches les plus terre à terre. Comme on ne peut savoir exactement comment un client se sent, il est essentiel d'être attentif, d'être à l'affût de ses réactions et de reconnaître la nature réciproque de l'expérience d'apprentissage. Les questions de pouvoir et de contrôle viennent à l'avant plan lorsque les occupations habituelles sont perturbées. L'acquisition de saines habitudes favorise le rétablissement et cette approche peut être utilisée pour la construction d'un nouvel état normal. En lisant l'article de MacRae, je pouvais entendre l'histoire de Jane dans ma tête et les leçons que j'ai apprises.

Les histoires et les récits de vie nous unissent. Ils nous racontent une histoire. Ils racontent notre histoire. Ils nous relient les uns aux autres. Ils nous aident à comprendre une expérience commune. Ils nous aident à comprendre le monde et ceux qui nous entourent. Nos histoires sont le ciment qui nous unit, en tant qu'ergothérapeutes, professionnels et praticiens de la santé. Par dessus-tout, l'histoire est derrière la condition humaine. Elle nous permet de grandir, de nous développer et d'aller de l'avant, vers l'atteinte de buts communs. Nos histoires ne sont jamais statiques; elles changent, évoluent et continuent d'aller de l'avant.

Références

- Clark, F. (1993). Occupation embedded in real life: Interweaving occupational science and occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 47, 1067-1078. doi:10.5014/ajot.47.12.1067
- MacRae, N. (2010). Narrative reflections on occupational transitions. *Work*, 35, 395-397. doi: 10.3233/WOR-2010-0997
- Mattingly, C. (1991). The narrative nature of clinical reasoning. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 998-1005. doi:10.5014/ajot.45.11.998
- Mattingly, C. (1998). *Healing Dramas and Clinical Plots: The Narrative Structure of Experience*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Trentham, B. (2007). Récits de vie, occupations, participation sociale et vieillissement. *Actualités ergothérapeutiques*, 9(5), 23-26.



Des histoires partagées au Congrès 2015.

Discours de la conférencière d'honneur du Congrès 2015 Se mobiliser en faveur d'un changement social

Clare Hocking

La mobilisation consiste à se préparer en vue d'accomplir une tâche, en unissant nos efforts pour apporter un changement social – dans le cas présent, en vue d'atteindre la justice occupationnelle. La justice occupationnelle, définie comme un accès égal à l'occupation, peu importe la différence, nous sensibilise au fait que certains groupes sont exclus de certaines occupations favorables à la santé, alors qu'ils ont leur lot d'occupations odieuses et nuisibles à la santé (Wilcock et Hocking, 2015). Ces enjeux en matière de justice sont bien décrits dans la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies (1948), qui aborde les droits suivants : le droit de travailler, de choisir son emploi et d'effectuer les tâches liées à l'emploi dans des conditions favorables; le droit de participer à la vie culturelle de la communauté; le droit de pratiquer sa religion; le droit à l'éducation; et le droit au repos et aux loisirs.

Les statistiques canadiennes sur la santé donnent une visibilité à diverses injustices sociales et occupationnelles. Les pauvres, les Autochtones, les femmes ou les personnes vivant en région éloignée au Canada sont souvent plus souvent et plus sévèrement malades ou blessés. Le décès, les maladies, les handicaps, la détresse et l'inconfort évitables de ces personnes comptent pour 20 % de la dépense totale en soins de santé (Groupe de travail sur les disparités en matière de santé, 2004). Il est possible de réduire les disparités en matière de santé; toutefois si les programmes et les services de santé et de santé publique ne sont pas axés sur les besoins des personnes, des populations et des communautés défavorisées, on risque alors d'augmenter plutôt que de réduire ces disparités.

L'ergothérapie a-t-elle contribué au changement social?

Les droits de la personne ont connu quelques avancées au cours du dernier siècle. Par exemple, les enfants handicapés fréquentent de plus en plus les écoles régulières et, depuis les années 1970, on reconnaît de plus en plus le besoin et la capacité des personnes handicapées d'occuper un emploi régulier. Les ergothérapeutes canadiens peuvent affirmer qu'ils ont contribué à ces changements de perspective; citons par exemple la réussite des ateliers de réadaptation établis par l'Ontario Society of Occupational Therapists en 1922 et l'attribution de fauteuils roulants aux anciens combattants ayant subi une lésion de la moelle épinière pour leur permettre de reprendre leurs études ou de réintégrer le milieu du travail après la Deuxième Guerre mondiale (Tremblay, 1996). En réalité, il est possible d'interpréter l'histoire de l'ergothérapie et de la décrire comme une profession ayant permis la réalisation des droits de la personne en aidant les personnes handicapées à prendre leur place parmi les autres membres de la communauté. Je ne prétends pas que les droits de la personne sont pleinement respectés, ni que la profession a appuyé les droits des personnes handicapées de manière intentionnelle. Mais « en faisant simplement notre travail », nous y avons largement contribué.

Faire preuve de justice occupationnelle dans la pratique quotidienne

La prise de position Position Statement on Human Rights (2006) de la Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME) affirme les droits suivants :

- Accès aux occupations qui permettent aux personnes de s'épanouir
- Recevoir l'appui nécessaire pour participer
- Pouvoir faire des choix
- Accès équitable à diverses occupations

Toutefois, les personnes pauvres, les Autochtones, les femmes ou les personnes qui vivent en région éloignée font plus souvent face à des injustices occupationnelles qui sont nuisibles pour leur santé. Notre réponse, recommandée par le comité consultatif international de la FME, est la suivante : Les droits de la personne stipulent que la justice occupationnelle soit « écrite en toutes lettres dans les normes minimales relatives à la formation en ergothérapie ». Les programmes doivent énoncer clairement leur engagement à l'inclusion et à la participation, et les diplômés des programmes doivent être en mesure de décrire les compétences qu'ils peuvent mettre à contribution pour aborder ces aspects.

Par ailleurs, la justice occupationnelle doit être intégrée dans la pratique quotidienne. L'un des points importants est de veiller à ce que les évaluations ergothérapeutiques soient inclusives, car « les évaluations déterminent les frontières de notre vision, selon laquelle nous ne trouverons que ce que nous cherchons » (Hammell, 2015). Par exemple, l'index de Barthel mesure le degré d'autonomie des individus pour effectuer diverses tâches de la vie quotidienne (Mahoney et Barthel, 1965). Cet index ne tient pas compte du fait que l'autonomie est davantage possible pour les personnes de la classe aisée, qui peuvent choisir ou modifier leur environnement. De plus, le système de notation de l'index représente un jugement de valeur qui privilégie l'autonomie physique dans les activités de la vie quotidienne, comme si cela était au cœur de la vie. Ce jugement fait fi de la légitimité de préférer être aidé ou de choisir d'accepter l'aide proposée, soient des valeurs qui sont plus typiques chez les personnes appartenant à des cultures collectivistes. L'adoption générale de ce genre d'évaluation devient donc discriminatoire et injuste.

Nous devons aussi reconnaître que le fait d'utiliser des évaluations élaborées dans un contexte donné pour évaluer des personnes dans d'autres contextes représente un réel désavantage pour ces personnes. Par exemple, le fait d'être évalué peut devenir une expérience aliénante si les noms et les adresses que l'on demande aux clients de se rappeler représentent la culture de la majorité et non pas leur propre culture. De plus, dans de nombreuses évaluations normatives, on assume que certaines habiletés spécifiques sont universelles, alors que dans les faits, ces habiletés sont propres à certaines cultures. Ainsi, les évaluations standardisées comporte des biais envers les membres des groupes

« La justice occupationnelle doit être intégrée dans la pratique quotidienne. »

minoritaires, ce qui donne un faux portrait de leurs capacités.

On assume souvent que seule la personne qui est évaluée peut interagir avec le thérapeute, ce qui va à l'encontre des normes culturelles collectivistes qui incitent les gens à entourer et aider les personnes ayant des problèmes de santé. Ainsi, la mobilisation en faveur du changement social, comme la création d'une société plus inclusive, doit s'étendre à la pratique quotidienne, ce qui exige que nous nous interroguions continuellement sur nos choix d'évaluations et que nous nous opposions aux protocoles d'évaluation généraux.

Un autre aspect à considérer est le fait que nos évaluations ne tiennent pas compte de l'impact des réalités socioéconomiques, comme l'insécurité alimentaire ou les attitudes auxquelles les personnes handicapées doivent faire face et qui les excluent des occupations quotidiennes. Pourtant, comme le rapport de l'Organisation mondiale de la santé, *World Report on Disability* (2011) nous le rappelle, les personnes handicapées « n'ont pas un accès égal aux soins de santé, à l'éducation et à des possibilités d'emploi... et elles sont victimes d'exclusion face à certaines activités de la vie quotidienne » (p. xxi). Les ergothérapeutes doivent être conscients des conditions sociales qui engendrent la vulnérabilité et réduisent les possibilités, afin d'identifier les clients qui en sont touchés. Le fait de nous interroger au sujet de ces réalités nous force à aborder les habiletés de conservation de soi dont les personnes handicapées ont besoin pour lutter contre les préjugés. En travaillant de façon plus systématique, cette quête pourrait nous encourager à cibler nos interventions sur les entraîneurs, les vendeurs dans les boutiques, les chauffeurs d'autobus, les collègues de travail et les employeurs qui peuvent faciliter la participation des gens, plutôt que de stigmatiser les gens ou de rendre certaines occupations inaccessibles.

L'une des réponses à la prise de conscience des désavantages socioéconomiques ou d'autres inégalités est d'en tenir compte lorsque nous déterminons les clients que nous devons traiter en priorité parmi nos nombres de cas. Cela nous aidera à déterminer les clients qui auront besoin de plus d'interventions ou dont le traitement devra être poursuivi sur une longue période, afin d'atteindre les degrés de rétablissement escomptés. Une autre réponse est d'utiliser cette prise de conscience pour « recueillir des preuves », en documentant les barrières à la promotion d'occupations saines, qu'elles soient associées aux ressources financières, au manque d'espaces de jeu sécuritaires, à la discrimination, à l'abandon des études ou à d'autres injustices. La cueillette de données sur les barrières structurales et leur impact donne la possibilité d'utiliser cette information pour revendiquer un changement systémique — comme l'utilisation des dollars voués à la santé pour éviter les problèmes de santé chroniques et coûteux. À l'échelon des services, les connaissances sur les disparités en matière de santé nous gardent en alerte face à d'autres problèmes, comme les unités spécialisées dans le traitement des accidents vasculaires cérébraux (AVC) qui sont situées dans des services pour les personnes âgées et qui excluent systématiquement les personnes autochtones qui ont tendance à avoir des AVC à un plus jeune âge.

Le fait de réagir aux injustices occupationnelles déstabilise également notre façon de concevoir la pratique centrée sur le client. Nous devons alors regarder au-delà des clients pour voir les conditions sociales qui déterminent leur santé, et tenir compte de certaines influences, que les clients ignorent parfois eux-mêmes. Cela sera sans doute un peu étrange

pour nous, car jusqu'à maintenant, nous avons été largement tributaires de l'approche qui consiste à demander directement aux clients de nous parler de leurs expériences, leurs objectifs, leurs choix, leurs routines et leurs occupations significatives.

Se mobiliser en faveur du changement

Les ergothérapeutes doivent offrir beaucoup plus qu'une intervention de bonne qualité pour cibler les conditions sociales inéquitables qui protègent la santé certaines personnes et mettent en péril celle d'autres personnes. En terminant, je vous propose une vision selon laquelle la justice occupationnelle sera atteinte pour tous les Canadiens. Pour atteindre cette vision, nous devons nous mobiliser afin d'identifier les injustices occupationnelles qui sont perpétuées dans notre pratique quotidienne et déterminer nos priorités afin de passer à l'action. Il nous faudra faire preuve de leadership aux échelons national et régional, de même qu'à une plus petite échelle, en trouvant des façons de rendre la justice occupationnelle manifeste dans la pratique quotidienne. Il s'agit d'une position politique, mais le fait de ne rien faire est aussi une position politique. Le fait de ne pas s'insurger contre les injustices perpétue les inégalités actuelles, en reléguant aux personnes qui sont marginalisées et défavorisées en raison de mauvaises conditions de santé, du vieillissement, de la pauvreté ou de racisme. Les ergothérapeutes ont toujours lutté contre ces résultats dans le passé et ils peuvent continuer de le faire dans l'avenir.

Remerciement

La critique des processus d'évaluation en ergothérapie a été élaborée en collaboration avec Karen Whalley Hammell.

Références

- Fédération mondiale des ergothérapeutes. (2006). *Position Statement: Human Rights*. Téléchargé au <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
- Groupe de travail sur les disparités en matière de santé du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé. (2004). *Réduire les disparités sur le plan de la santé – Rôles du secteur de la santé : Document de travail*. Téléchargé au http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/disparities/pdf06/disparities_discussion_paper_f.pdf
- Hammell, K. W. (2015). Occupational rights and critical occupational therapy: Rising to the challenge. *Australian Occupational Therapy Journal*. Advance online publication. doi:10.1111/1440-1630.12195
- Mahoney, F., et Barthel, D. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland Medical Journal*, 14, 61-65.
- Nations Unies. (1948). *Déclaration universelle des droits de l'homme*. Téléchargé au <http://www.un.org/en/documents/udhr/>.
- Organisation mondiale de la santé et Banque mondiale. (2011). *World Report on Disability*. Téléchargé au http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
- Tremblay, M. (1996). Going back to Civvy Street: A historical account of the impact of the Everest and Jennings wheelchair for Canadian World War II veterans with spinal cord injury. *Disability and Society*, 11, 149-169. doi:10.1080/09687599650023209
- Wilcock, A. A., et Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health* (3rd ed.). Thorofare, NJ: Slack.

À propos de l'auteure

Clare Hocking, PhD, et la professeure Elizabeth Townsend ont mis sur pied le comité consultatif international sur les droits de la personne de la Fédération mondiale des ergothérapeutes, il y a près de dix ans. Dans le cadre de nombreux congrès sur l'ergothérapie à travers le monde, elles ont animé des ateliers en vue de faire avancer la pratique dans le domaine de la justice occupationnelle. Cette idée est également au cœur des travaux et recherches de Mme Hocking portant sur les stratégies que les gens élaborent pour gérer leur vie en dépit de leurs difficultés occupationnelles. Mme Hocking est professeure à la Auckland University of Technology en Nouvelle-Zélande, où elle remplit les fonctions d'éditrice en chef du *Journal of Occupational Science*, et elle est également co-auteure de la troisième édition du livre de Ann A. Wilcock., intitulé *An Occupational Perspective of Health*. On peut communiquer avec Mme Hocking à : clare.hocking@aut.ac.nz.

Occupational Therapy Canada : Adopter une vision commune pour répondre aux besoins occupationnels des Canadiens

Andrew R. Freeman et Susan G. Rappolt

Au Canada, nous avons la chance d'avoir quatre organismes qui oeuvrent en vue d'atteindre les objectifs de la profession d'ergothérapeute, dans l'intérêt du public : l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE), l'Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie (ACPUE), l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE) et la Fondation canadienne d'ergothérapie (FCE). De plus, l'Occupational Therapy Professional Alliance of Canada (PAC), récemment rebaptisée l'Alliance of Canadian Occupational Therapy Professional Associations (ACOTPA), est une alliance informelle formée d'associations professionnelles provinciales et territoriales, qui représente un secteur important de la profession. Dans les dernières années, devant les défis considérables auxquels la profession est confrontée, ces organismes ont reconnu qu'il était important d'avoir une voix collective afin de faire progresser efficacement ces objectifs. Le but de cet article est de présenter Occupational Therapy Canada (OTC), la nouvelle collaboration professionnelle nationale établie en juin 2012. Nous expliquerons l'origine de l'OTC de même que son but, qui est de coordonner les rôles et les initiatives des différents organismes professionnels, dans l'intérêt commun de soutenir et de faire avancer la pratique, les services, la recherche et l'enseignement en ergothérapie.

Période précédant la création de Occupational Therapy Canada

Les organismes professionnels en ergothérapie collaboraient déjà depuis plusieurs années, de manière de plus en plus officielle. Toutefois, la culmination de ces efforts en 2012 représente un nouvel engagement visant à élaborer une vision commune, à coordonner les missions des organismes et à intégrer les différentes ressources intellectuelles des membres. Bien que le nom précis et le mandat de notre collaboration professionnelle nationale aient évolué, un bref examen des dossiers met en lumière des éléments communs qui ont influencé la formulation de cet engagement.

Tout en reconnaissant l'ensemble des initiatives en collaboration spécifiques entreprises antérieurement, il faut noter que l'Occupational Therapy Professional Council (OTPC) s'est réuni officiellement pour la première fois en octobre 2006, en invitant un représentant de chacun des organismes suivants : l'ACE, l'ACPUE et l'ACORE. Le but de la rencontre est inscrit comme suit dans le procès-verbal :

Le but de la rencontre était de constituer un forum en vue de discuter et de travailler en collaboration avec des organismes de réglementation, des éducateurs et l'ACE, sur des questions d'intérêt mutuel. Les membres ont constaté qu'il n'y avait aucun mécanisme de soutien pour favoriser les discussions continues entre les trois organismes. Par le passé, les initiatives conjointes

étaient centrées sur des initiatives spécifiques entre l'ACE et chacun des organismes, de manière isolée.

Pendant cette même rencontre, les trois organismes ont décidé d'inviter la FCE à participer et à se joindre à l'OTPC.

Lors de la réunion suivante de l'OTPC en janvier 2007, le nom du forum a été changé pour celui de l'Occupational Therapy Council of Canada (OTCC). Le mandat de l'OTCC était de « promouvoir l'échange d'information de même que la coordination des actions et de la planification liées à des questions d'intérêt mutuel afin de favoriser le développement de la profession d'ergothérapeute ». L'OTCC était composé du président ou d'un délégué de chacun des organismes suivants : l'ACORE, l'ACPUE, l'ACE et la FCE, de même que de « représentants d'autres organismes canadiens en ergothérapie qui pouvaient être invités à devenir membres de l'OTCC, avec l'accord de tous les organismes membres ».

Entre cette rencontre initiale de l'OTCC et la formation de l'OTC en juin 2012, 15 rencontres ont eu lieu. Les procès-verbaux de ces rencontres indiquent que l'un des objectifs de l'OTCC était de faciliter les échanges d'information sur les projets respectifs de chaque organisme. De plus, des efforts ont été déployés pour améliorer la coordination des projets, par exemple, la tenue du forum annuel de l'OTCC.

Ce qui ressort de ces procès-verbaux, c'est la plus grande clarté des initiatives conjointes, au fil du temps. Par exemple, pendant la réunion de novembre 2008, une période de discussion a été consacrée aux « activités inter-organisationnelles », notamment, l'évaluation fondée sur les compétences (ACORE et ACE) et une évaluation de l'Examen national d'attestation en ergothérapie (ACORE et ACE). À d'autres occasions, des efforts ont été faits pour arriver à une entente inter-organisationnelle sur certaines prises de position. La force d'impulsion a graduellement été orientée vers une collaboration plus concrète dans l'ensemble de la profession. Lors de la rencontre de décembre 2008, la discussion a porté sur l'élaboration d'une stratégie nationale en ergothérapie :

Avant novembre 2008, l'ACE avait élaboré une analyse environnementale. L'ACE a ensuite proposé cette stratégie nationale aux membres de l'OTCC afin de recueillir leurs commentaires et réactions et de voir si leurs organismes respectifs seraient intéressés à collaborer à cette initiative. Tous les participants ont reconnu qu'il serait avantageux pour chaque organisme d'avoir une vision commune.

Lors de la rencontre de 2010, les membres ont commencé à formuler une vision beaucoup plus concrète en matière de collaboration :

... il est devenu évident que les membres de ce conseil doivent travailler en collaboration en mettant à contribution leurs forces collectives. Le conseil peut débattre des différentes façons d'aborder et de comprendre les enjeux qui influencent les différents organismes. Le conseil doit connaître ces enjeux et adopter une approche similaire pour les aborder. Le conseil doit faire beaucoup plus qu'échanger de l'information... il doit faire du bon travail en partageant de l'information, mais il ne le fait pas toujours selon ses pleines capacités.

De bonnes idées ont fait leur chemin pendant cette réunion. Lors de la réunion de 2011, les membres ont décidé que « l'élaboration d'une vision commune pour l'ergothérapie au Canada serait le sujet du forum de 2012 ».

Ainsi, lors du forum de l'OTCC tenu à Québec en 2012, la vision d'une nouvelle collaboration nationale au sein de notre profession au Canada, nommée Occupational Therapy Canada (OTC), a été formulée. Parmi d'autres éléments, une plus grande clarté a été exprimée en ce qui concerne le besoin de réagir aux forces externes qui s'exercent sur la profession.

Certains croient que l'orientation actuelle de l'OTCC n'est pas stratégique et sont préoccupés par des enjeux négatifs possibles qui se pointent à l'horizon et qui sont hors du contrôle de la profession. Des analyses indiquent que les soins de santé ne sont pas durables dans leur forme actuelle. Le système de santé est *darwinien* – c'est-à-dire qu'il repose sur la loi du plus fort. Bien que la réadaptation devrait être un élément clé au sein des systèmes de santé ... l'ergothérapie est toujours sous-évaluée. Les organismes en ergothérapie ont une vision étroite de la profession selon laquelle la perspective globale est essentielle. Bien que chaque organisme sache ce qu'il aimerait accomplir, il est primordial d'avoir une vision nationale pour concerter les efforts de tous les groupes afin qu'ils travaillent ensemble au profit de la profession (OTCC, 2012, p. 1).

Le mandat de l'OTC a ensuite été approuvé par les organismes membres, au cours de l'année 2013. Les membres de l'OTC sont toujours l'ACORE, l'ACPUE, l'ACE et la FCE, et les représentants des associations professionnelles provinciales et territoriales ont également été invités à assister à un forum annuel. Le but de l'OTC comporte les éléments suivants :

[L'OTC] représente tous les secteurs de l'ergothérapie au Canada, soient les chercheurs, les éducateurs, les organismes de réglementation et les associations professionnelles. [L'OTC] favorise l'échange d'information, de même que la coordination des actions et de la planification des priorités stratégiques déterminées à une certaine fréquence pour faciliter le développement de la profession d'ergothérapeute (ACE, n.d., para. 1).

De façon plus spécifique, l'OTC : « 1. Identifie les domaines clés et les nouvelles tendances; 2. Détermine les mesures collaboratives qui doivent être prise en priorité; 3. Établit des mesures conviviales et facilitantes; 4. Favorise la communication efficace au sein et à l'extérieur de la profession; [et] 5. Parraine un forum annuel en vue de faire progresser les travaux relatifs aux priorités établies » (ACE, n.d., para. 2).

Collectivement, les chefs de file des organismes canadiens en ergothérapie ont ciblé le besoin de collaborer de manière proactive et stratégique afin de faire avancer les travaux de la profession au sein d'un contexte contemporain souvent difficile. Comme les participants au Forum 2013 de l'OTC l'ont dit,

« Le consensus est essentiel en ce qui concerne les principaux facteurs environnementaux influant sur les perspectives des ergothérapeutes face aux interventions en matière de besoins occupationnels et à l'obtention de résultats de santé et sociaux. Les organismes en ergothérapie doivent aussi s'entendre sur les priorités cliniques et sociales les plus importantes pour les services d'ergothérapie et la recherche en ergothérapie. » (Freeman et al., 2014, p. 26).

Dans le même ordre d'idées, le Forum 2014 de l'OTC, (Rappolt et al., 2015) comprenait une analyse environnementale des besoins de la population et des tendances de la main-d'œuvre en ergothérapie, basée notamment, sur *L'Enquête canadienne sur l'incapacité* (Statistique Canada, 2012) et sur les données sur la main-d'œuvre en ergothérapie compilées par l'Institut canadien d'information sur la santé en 2012 (Institut canadien d'information sur la santé, 2013)

Il est étonnant d'observer des éléments communs entre ces différentes discussions, alors que les chefs de file de la profession ont travaillé en vue de formuler une vision collective, par exemple, en ce qui a trait à l'importance de démontrer l'efficacité et la rentabilité économique des services d'ergothérapie. Pendant le Forum 2012 de l'OTCC, le remue-méninges effectué par les participants a permis l'atteinte d'un consensus au sujet des quatre besoins prioritaires pour la profession : (1) preuve de l'efficacité et de la rentabilité économique de l'ergothérapie au Canada; (2) stratégies de représentation nationales en vue de promouvoir l'ergothérapie (p. ex., sensibilisation nationale); (3) stratégie en matière de ressources humaines (capacité, maintien en poste, leadership, diversité, planification de la succession, mentorat, bénévolat, engagement professionnel et participation professionnelle); et (4) stratégie intégrée sur la portée de la pratique.

Pendant le Forum 2013 de l'OTC (Freeman et al., 2014), les participants ont ciblé les quatre défis continus suivants face à l'avenir de l'ensemble de la profession :

1. Les organismes en ergothérapie doivent préciser leurs façons de concevoir les pratiques du généraliste et du spécialiste, de même que la pratique avancée.
2. L'ensemble de la profession d'ergothérapeute doit exercer un contrôle sur la façon dont la profession est reconnue et définie.
3. Les programmes menant à l'entrée en exercice de la profession doivent-ils continuer de se concentrer uniquement sur la formation de généraliste (compétences de base) ou commencer à ajouter des volets éducatifs de spécialisation? Dans quelle mesure cette question reflète-t-elle les réalités des pratiques en région rurale par opposition aux pratiques en région urbaine?
4. Qui supporterait les coûts liés à la réglementation de la spécialisation si ce genre de pratique devait être réglementé dans l'avenir?

Pendant le Forum 2014 de l'OTC (Rappolt et al., 2015), les participants ont proposé une vision commune pour la profession d'ergothérapeute au Canada : *L'ergothérapie fondée sur les faits est*

À propos des auteurs

Andrew Freeman, PhD, erg., est professeur agrégé au Programme d'ergothérapie de l'Université Laval. **Susan Rappolt, PhD, Erg. Aut. (Ont.)**, est professeure agrégée et présidente du Department of Occupational Science and Occupational Therapy à l'University of Toronto. Pour en savoir davantage, prière de communiquer avec Andrew Freeman à : Andrew.Freeman@rea.ulaval.ca.

comprise, reconnue et employée comme une profession qui donne un sens à la vie. Conformément à cet énoncé, plusieurs principes et mesures à prendre en priorité ont été déterminés. Finalement, plus récemment, lors du Forum 2015 de l'OTC, un thème ayant été ciblé à répétition a été exploré : Démontrer l'efficacité et la rentabilité économique des services d'ergothérapie (le rapport sera bientôt disponible).

Donner vie à Occupational Therapy Canada

Un élan critique se manifeste pour réaliser la vision de l'OTC afin de « ... coordonner les actions et la planification des priorités stratégiques ...et de favoriser le développement de la profession d'ergothérapeute » (ACE, n.d., para. 1). Maintenant, nos organisations professionnelles ont le défi de déterminer de quelle manière la vision provisoire de l'OTC ayant été formulée de manière collective peut être débattue et révisée au besoin, puis renforcée par l'intermédiaire des mandats et priorités respectives des membres de ce collectif. De toute évidence, il y a déjà de nombreux éléments communs dans les missions, visions, objectifs et priorités stratégiques respectifs de chaque organisme. Néanmoins, ces organismes sont tous orientés par leurs propres conseils d'administration, qui doivent à leur tour rendre des comptes à leurs membres. Par ailleurs, le mandat de l'ACORE diffère de façon importante de celui des autres organismes, du fait que les rôles déterminés de manière législative des organismes de réglementation sont de protéger l'intérêt public et non pas de faire avancer la profession en soi. Dans le même ordre d'idée, les 14 programmes menant à l'entrée en exercice de l'ergothérapie au Canada qui sont représentés par l'ACPUE sont financés et administrés par les fonds publics et ils ont le mandat de produire et d'enseigner des connaissances et non pas de défendre les intérêts de la profession. De plus, l'ACE, la FCE et la PAC (maintenant nommée l'ACOTPA) sont des associations professionnelles clairement établies face à la défense des intérêts de la profession.

En somme, notre profession est dotée au Canada d'organismes qui partagent des intérêts complémentaires et un engagement professionnel, mais qui doivent toutefois évoluer dans un milieu très concurrentiel afin de faire entendre leur voix collective et réaliser les pleines possibilités de la profession. Comment les organismes peuvent-ils arriver à répondre simultanément à la vision collective représentée par l'OTC et à celle de leurs propres conseils d'administration et membres? Il reste sans aucun doute un travail considérable à accomplir pour répondre à cette question et à bien d'autres questions. Cependant, comme ce bref survol de l'évolution historique de l'OTC l'indique, nous avons toutes les raisons d'être optimistes. Surveillez nos mises à jour. Nous invitons les lecteurs à soumettre toute suggestion concernant la collaboration inter-organisationnelle au principal organisme qui les concerne (c'est-à-dire l'ACORE, l'ACPUE, l'ACE, l'ACOTPA ou la FCE).

Références

- Association canadienne des ergothérapeutes. (n.d.). *Occupational Therapy Canada*. Téléchargé au <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=2100>
- Freeman, A. R., Rappolt, S. G., Jarus, T., Collins, D., Salsman, G., et Paterson, M. (2014). La compétence dans la pratique de l'ergothérapie : Réflexions découlant du Forum de Occupational Therapy Canada de 2013. *Actualités ergothérapeutiques*, 16(3), 26-28.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2013). *Ergothérapeutes, 2012*. Téléchargé au <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PFC2433&lang=fr>
- Occupational Therapy Council of Canada. (2012). *OTCC Leadership Forum June 6 2012*. Téléchargé au : http://www.caot.ca/pdfs/OTC_%2LEADERSHIP_FORUM_2012.pdf.
- Rappolt, S. G., Freeman, A. R., Geoffroy, P., Boniface, J., Cutcliffe, H., et Guitard, P. (2015). Positionner favorablement les ergothérapeutes, afin qu'ils puissent travailler au meilleur de leurs capacités : Réflexions découlant du Forum de 2014 de Occupational Therapy Canada. *Actualités ergothérapeutiques*, 17 (3), 23-26.
- Statistique Canada. (2012). *Sondage canadien sur l'incapacité*. Téléchargé au http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SD DS=3251

Remarque de la rédactrice en chef

Dans les dernières années, le congrès annuel de l'ACE a été pour les chefs de file des cinq organismes nationaux l'occasion idéale pour se réunir et participer au Forum de l'OTC.

Congrès 2016 de l'ACE à Banff, en Alberta S'inspirer pour viser les plus hauts sommets

Susan Mulholland et Jutta Hinrichs, co-responsables du Congrès 2016 de l'ACE

L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) et la Society of Alberta Occupational Therapists (SAOT) vous invitent à participer au Congrès 2016 de l'ACE, « S'inspirer pour viser les plus hauts sommets », qui se tiendra du mardi 19 avril au vendredi 22 avril à Banff, en Alberta. Nichée en haute altitude dans les imposantes Rocheuses canadiennes, Banff est une communauté unique, établie en un lieu où l'inspiration et l'ardeur au travail se rencontrent. C'est l'endroit idéal pour faire preuve de leadership en ergothérapie, pour célébrer ce que nous avons accompli et pour viser de plus hauts sommets.

Notre congrès se déroulera dans les territoires traditionnels de la Première nation Stoney Nakoda, représentant les premiers habitants de ces montagnes. On croit que le nom « Stoney » a été donné aux gens de ce peuple par les Premières nations avoisinantes ou par les premiers explorateurs européens, du fait qu'ils préparaient leur nourriture sur des pierres chaudes. Dans la langue de cette nation, le mot « Nakoda » signifie « ami » ou « allié ». La construction de la voie ferrée transcontinentale en 1880 et la découverte d'une série de sources d'eau chaude naturelle ont entraîné des changements dans la région. L'établissement de la première réserve fédérale dans la région a marqué le début d'un système de parcs fédéraux au Canada. Le parc national de Banff a été reconnu dans le monde entier par les Nations Unies, qui a désigné cette région des montagnes rocheuses canadienne comme un site du patrimoine mondial de l'UNESCO en 1984.

Venez explorer cette dynamique communauté qui accueille des artistes et des amateurs de plein-air. Laissez-vous tenter par une randonnée pédestre au Johnson Canyon ou, plus près de la ville, par l'ascension de la Montagne Sulphur ou Tunnel. Parcourez la Legacy Trail, un sentier de vélo pavé, qui vous conduira de Canmore à Banff, ou encore, faites une descente en ski alpin dans un centre de ski de la région, ou l'escalade de la via ferrata sur le Mount Norquay. Les personnes qui ont d'autres intérêts pourront visiter les galeries d'art et les boutiques uniques situées au Fairmont Banff Springs Hotel et au centre-ville, sur la Banff Avenue. L'histoire de la région est présentée au Whyte Museum. Le Banff Centre vaut également le détour, puisqu'on le considère comme le plus grand centre offrant des programmes d'arts créatifs et de formation en leadership dans le monde. Après une journée remplie de culture et d'activités en montagne, il est agréable de relaxer dans les sources d'eau chaude naturelles et dans les nombreux restaurants gastronomiques de la région.

La vie à Banff est également axée sur le respect de cette communauté particulière et de l'environnement. Les 6 500 kilomètres avoisinants sont constitués de parcs où vivent de nombreuses espèces d'animaux, notamment des élans d'Amérique et des grizzlis. Les droits d'entrée du parc national de Banff servent à protéger la flore et la faune et à assurer la pérennité de ce magnifique environnement naturel pour des générations à venir.

Nous espérons que le thème « S'inspirer pour viser les plus hauts sommets » attirera des conférenciers dont les présentations seront axées sur le leadership au sein de notre profession et sur les différentes façons d'envisager l'avenir de notre profession. Nous sommes très enthousiastes à l'idée de vous accueillir au congrès et à Banff pour vivre avec vous une aventure alpine. Grâce à l'hospitalité de l'Ouest canadien, vous vous sentirez chez-vous et les paysages à couper le souffle sauront vous émerveiller. Venez partager vos connaissances, raviver vos passions et renouveler votre inspiration!

Remarque de l'ACE

Plusieurs personnes nous ont signalé que le Congrès 2016 chevauchera le premier jour de la Pâque juive. Nous reconnaissons avoir manqué de vigilance lors de la planification des dates du congrès et nous prions nos membres de bien vouloir nous excuser de tout inconvénient que cela pourrait leur occasionner. Bien que nous ne puissions changer les dates du congrès, nous pouvons faire des modifications et prendre des dispositions pour favoriser la pleine participation des membres de la profession qui seront touchés par l'horaire de ces événements.

L'ACE peut offrir un rabais spécial du mardi au jeudi et inscrire certains présentations à l'horaire le mercredi et le jeudi, sur demande. Même s'il ne s'agit pas d'une situation idéale, nous croyons que les solutions proposées permettront aux membres de participer au Congrès 2016.

Généralement, nous présentons notre congrès en mai ou en juin, ce qui nous permet d'éviter de chevaucher les principales fêtes religieuses. Pour aller de l'avant, l'ACE consultera différents outils de planification, comme les calendriers en ligne, afin d'éviter ce genre de situations dans l'avenir.

Nous tenons à remercier les nombreux membres qui nous ont signalé ce fait. L'ACE s'engage à créer et à présenter des événements inclusifs et accessibles à tous ses membres. Pour toute autre information, n'hésitez pas à communiquer avec Janet Craik à jcraik@caot.ca.



Nouvelles de la Fondation canadienne d'ergothérapie

Faits saillants du congrès

Le Congrès 2015 de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) a été une grande réussite pour la FCE. Grâce à l'ACE, la FCE a participé à d'importantes réunions et organisé des activités de financement amusantes qui lui ont permis de doter son programme de bourses et de subventions.

Réunions d'affaires

La FCE a rencontré l'Occupational Therapy Professional Alliance of Canada (PAC) afin de discuter de différentes façons de promouvoir les prix de la FCE dotés par les fonds provinciaux que la FCE administre au nom de chacune des associations professionnelles provinciales. La FCE partagera cette information avec les provinces par l'intermédiaire de sa page Facebook et dans le bulletin OT Weekly.

Des représentants de la FCE ont participé au Forum 2015 d'Occupational Therapy Canada (OTC). Les représentants, de même que les participants de toutes les organisations canadiennes en ergothérapie ont exploré la question importante de la preuve économique de l'efficacité des services d'ergothérapie, sous le thème « Economic evidence for occupational therapy services: Crunching the numbers, describing value ».

Par ailleurs, la FCE a rencontré l'Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie (ACPUE) à trois occasions : 1) afin d'examiner les initiatives par lesquelles l'ACPUE a aidé la FCE à promouvoir le travail de la fondation auprès des étudiants et à élaborer un programme de mentorat grâce auquel les cliniciens peuvent tisser des liens avec des chercheurs afin de répondre à une question de recherche, 2) afin de déterminer les prochaines étapes de la discussion autour de la fontaine d'eau qui aura lieu le 3 décembre 2015 et 3) pour discuter de la création possible d'un prix en collaboration avec le comité de formation de l'ACPUE.

L'ACE et la FCE ont tenu une réunion afin de discuter de projets d'intérêts mutuels. Les initiatives de la FCE visent à accroître les dons et à faire connaître la FCE. Les fonds amassés par la FCE sont consacrés au programme de prix décernés aux membres de l'ACE.

Séance de la FCE

Karen Goldenberg, membre fondateur de la FCE, a parlé de l'importance du leadership dans la pratique clinique en livrant à l'auditoire de nombreux conseils inspirants. Les fonds amassés pendant le congrès permettront de doter une nouvelle subvention en 2016, soit la subvention Karen Goldenberg sur l'impact du leadership

en recherche (axée notamment sur l'évaluation économique de l'ergothérapie). Merci à AHC / ROHO et Alberta Health qui ont commandité la séance!

Cérémonie de remise des prix

Archie Cooper a eu le privilège d'inviter sur la scène les lauréats des prix de la FCE, des prix de la FCE pour un futur érudit et des fonds provinciaux afin qu'ils soient reconnus devant leurs pairs.

Dîner-causerie en compagnie d'une érudite

La Winnipegoise Jacquie Ripat a parlé avec passion de l'usage des aides techniques, dans sa présentation intitulée « Assistive technology: Understanding of meaning and perspectives ».

Assemblée générale annuelle de la FCE

Archie Cooper a présenté les travaux de la Fondation aux membres, en les invitant à participer à une discussion. Elle a aussi remercié l'ACE, le conseil de la FCE, les bénévoles, les supporters et les nombreux donateurs pour leur travail et leurs contributions.

Activités de financement

Les activités de financement de la FCE à Winnipeg ont été les plus réussies jusqu'à maintenant, puisqu'elles ont permis d'amasser plus de 13 500 \$! L'enchère en direct a été présentée dans l'une des spectaculaires salles du Musée canadien pour les droits de la personne. Pendant l'enchère, les invités ont également pu acheter des billets pour un tirage moitié-moitié et une enchère au choix du public.

La frénésie d'activités aux tables de l'enchère silencieuse était incroyable cette année! Mis à part les articles à l'enchère, la FCE a mis à l'honneur des tasses façonnées par le potier Gary Brierley; des pendentifs exquis fabriqués par Hilary Druxman de Winnipeg, que l'on peut toujours se procurer en ligne (<https://www.hilarydruxman.com/product/53n1-ot/>) ou dans sa boutique à Winnipeg; des pendants d'oreille conçus par Marjorie Hackett; et des polos de golf offerts gracieusement par l'ACE.

Merci aux groupes qui collaborent avec la FCE, aux nombreux donateurs, supporters, commanditaires, bénévoles et à l'ACE pour leur apport à la réussite de tous ces événements!

La FCE est le seul organisme qui finance exclusivement des ergothérapeutes membres de l'ACE!
Faites un don dès maintenant! www.cotfcanada.org