

## Table des matières

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

Quoi de neuf.....	3
Rapport de mi-exercice de l'ACE pour l'année financière 2014-2015 ..... Janet Craik et Lori Cyr	4
Tout ce que vous avez toujours voulu savoir et n'avez jamais osé demander au sujet de l'Examen national d'attestation en ergothérapie..... Chris Beauchamp, Ryan McGovern et Elizabeth Steggle	8
Partagez vos connaissances et votre expertise en contribuant aux services d'apprentissage de l'ACE ..... Christina Lamontagne, Julie Lapointe et Janet Craik	11

### DES CONNAISSANCES À LA PRATIQUE

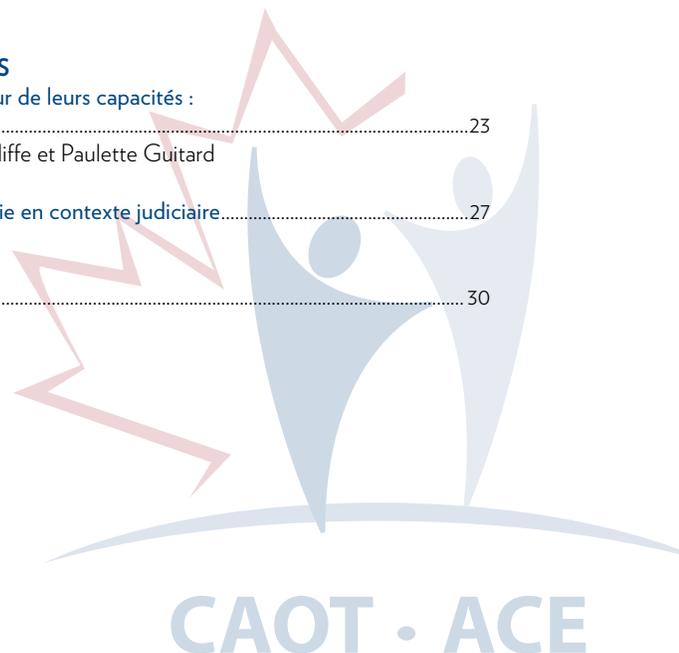
Le projet Partenariat pour le changement : Incorporer les principes de la conception universelle de l'apprentissage dans le domaine de l'ergothérapie en milieu scolaire..... Cheryl Missiuna, Nancy Pollock, Wenonah Campbell, Leah Dix, Sandra Sahagian Whalen et Debra Stewart	13
Mesures d'adaptation pour les étudiants handicapés des programmes universitaires en ergothérapie : Exigences, environnement actuel et tendances ..... Jill Stier, Donna Barker et Margaret Anne Campbell-Rempel	16

### PARTAGE DE PERSPECTIVES

Créer un créneau pour la pleine conscience dans la pratique de l'ergothérapie ..... Randy McVeigh	19
Réflexions sur la vulnérabilité et la conscience de soi..... Chad Bauld	21

### INFLUENCER LA VIE DES GENS, LES COMMUNAUTÉS ET LES SYSTÈMES

Positionner favorablement les ergothérapeutes, afin qu'ils puissent travailler au meilleur de leurs capacités : Réflexions découlant du Forum de 2014 de Occupational Therapy Canada..... Susan G. Rappolt, Andrew R. Freeman, Pascale Geoffroy, Jeff Boniface, Heather Cutcliffe et Paulette Guitard	23
Bâtir des réseaux de soutien : Revue d'une année d'un club de lecture sur l'ergothérapie en contexte judiciaire..... Michael Ivany	27
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:

ACE – Édifice CTTC

3400 – 1125, promenade Colonel By  
Ottawa, Ontario K1S 5R1 CAN

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 étudiantes :

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

## Quoi de neuf



### Modification des chroniques et adoption d'une nouvelle structure thématique dans les *Actualités ergothérapeutiques*

Au cours de la dernière année, le comité de rédaction des *Actualités ergothérapeutiques* a entrepris un examen en profondeur des diverses chroniques publiées dans ce magazine axé sur la pratique, afin de considérer certains aspects, comme le pourcentage d'articles soumis et la pertinence des sujets. À la lumière de cet examen, le comité a décidé d'adopter un nouveau modèle, selon lequel tous les articles seront présentés dans l'une des quatre chroniques régulières qui seront publiées dans chacun des numéros, soient les suivantes :

1. L'ACE : votre partenaire tout au long de votre carrière – une chronique présentant les nouvelles et les initiatives de l'ACE.
2. Des connaissances à la pratique – la chronique à consulter pour savoir où trouver de l'information accessible sur les connaissances et les compétences requises pour rehausser votre pratique.
3. Partage de perspectives – une tribune consacrée à l'apprentissage basé sur les expériences vécues par des praticiens, des étudiants et des consommateurs.
4. Influencer la vie des gens, les communautés et les systèmes – une tribune où les lecteurs trouveront des exemples d'ergothérapeutes qui travaillent en vue d'apporter des changements au nom des clients ou de la profession. Les thèmes abordés seront, notamment, la défense des intérêts, le leadership, la justice, le rôle d'agent de changement, etc.

Par ailleurs, les termes 'chronique' et 'responsable de chronique' seront désormais remplacés par les termes 'thème' et 'éditeur thématique'. De plus, quelques changements ont été apportés à la mise en page et à l'ordre de présentation des thèmes. Les nouveaux thèmes seront présentés dans le numéro de juillet. Pour consulter la liste et la description des chroniques actuelles et les coordonnées des éditeurs thématiques, prière de se rendre au : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=271>.

### Programme de reconnaissance de produits, par l'ACE

L'ACE reconnaît officiellement les produits qui sont pertinents pour la pratique de l'ergothérapie au Canada par l'intermédiaire de son programme de reconnaissance des produits. Ce programme permet à l'Association d'approuver des produits à l'aide d'un sceau de reconnaissance; ainsi, les usagers peuvent se fier à ce sceau pour prendre des décisions face à des produits qui leur permettront de participer à des occupations quotidiennes.

Le premier produit à recevoir le sceau de reconnaissance de l'ACE est le Stander Handybar, un dispositif sur lequel une personne peut s'appuyer pour monter et descendre plus facilement d'un véhicule. Pour voir le rapport de reconnaissance du produit Stander Handybar et en savoir davantage sur ce produit, visitez le : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=2177>.

### Le Trouvergo : un outil pour aider les gens à trouver les services d'ergothérapie dont ils ont besoin

Vous êtes un praticien? Un chercheur? Un conférencier ou un enseignant? Un gestionnaire? Un professeur? Le Trouvergo permet aux gens qui sont à la recherche de services d'ergothérapie spécifiques de vous repérer. Joignez-vous à la communauté du Trouvergo afin de faire valoir votre profession et rehausser ainsi le profil et l'accessibilité de l'ergothérapie. Le Trouvergo sera la meilleure ressource pour trouver et communiquer avec un ergothérapeute au Canada. L'ACE a fourni le lien du Trouvergo à tous les groupes d'intérêt, les membres des gouvernements fédéral et provinciaux, de même qu'à toutes les grandes associations du domaine de la santé.

Grâce au Trouvergo, tous les clients et toutes les personnes qui sont à la recherche de services d'ergothérapie au Canada pourront vous trouver. Découvrez le nouveau Trouvergo au : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=3622>.

### 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.

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 de communiquer à : [education@caot.ca](mailto:education@caot.ca).



## Rapport de mi-exercice de l'ACE pour l'année financière 2014-2015

Janet Craik, directrice générale de l'ACE et Lori Cyr, présidente de l'ACE

**A**u cours de cette année d'adhésion, l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) a gardé le cap sur ses priorités. L'ACE est fière d'être le partenaire de votre carrière pour la vie et de vous appuyer dans votre poursuite de l'excellence en ergothérapie. Nous tenons à offrir des ressources, produits et services qui sont avantageux pour nos membres. Chaque année, nous nous efforçons de trouver de nouvelles façons de créer des partenariats stratégiques et de former des alliances et une main-d'œuvre de qualité, en renforçant notre base de données probantes et en instaurant des normes de formation et de pratique. Notre but est de veiller à ce que des services d'ergothérapie de qualité soient offerts aux Canadiens, afin de répondre à leurs besoins.

### Gouvernance et ressources humaines de l'ACE

Le 1er octobre 2014 a été marqué par un changement à la direction du conseil d'administration de l'ACE. Nous avons souligné le départ de la présidente sortante Paulette Guitard, en la remerciant pour son soutien remarquable et son leadership au cours des deux dernières années et nous avons accueilli Lori Cyr, la nouvelle présidente de l'ACE. Le 6 octobre 2014, l'ACE a présenté un événement spécial à Ottawa, dans le cadre du mois national de l'ergothérapie. En effet, des ergothérapeutes, des étudiants en ergothérapie et des membres de la population ont assisté à la première 'Conférence inspirante' de l'ACE. Cette conférence, intitulée, *Habiliter la communauté ergothérapique*, a donné aux participants la possibilité de célébrer notre merveilleuse profession, de réseauter avec des pairs et d'être inspirés par les conférenciers invités. Pendant l'événement, Lori Cyr a prononcé son discours présidentiel inaugural et elle a partagé sa vision concernant l'Association et la profession. Des étudiants en ergothérapie de l'Université de Montréal, venus dans un autobus rempli à craquer, ont participé à l'événement; certains d'entre eux ont présenté les raisons pour lesquelles ils ont choisi la profession et ils ont partagé leur vision sur l'avenir de l'ergothérapie. Pour conclure cet événement, l'ancien ministre du cabinet Jack Murta a présenté un discours inspirant qui a su convaincre les participants qu'une vie de service valait la peine d'être vécue. Dans le cadre de cet événement, l'ACE a lancé sa propre chaîne de diffusion sur Youtube (<https://www.youtube.com/channel/UCkV1G8zJxmN8pEnXRwAVKeg>), mettant ainsi ses conférences à la disposition de tous.

Après la nomination de notre nouvelle présidente, le conseil d'administration de l'ACE a accordé officiellement à Janet Craik le poste de directrice générale de l'ACE. Janet a fait l'affirmation suivante : « Je suis fière de vous servir et je suis impatiente de mettre de l'avant ma vision personnelle, selon laquelle les gens comprendront un jour que l'occupation est un déterminant de la santé. »

Afin de mieux répondre aux besoins de l'Association et de ses membres, plusieurs changements ont été effectués au bureau national de l'ACE :

- La Dre Julie Lapointe s'est jointe à nous de façon permanente, à

titre de directrice de la pratique professionnelle.

- Havelin Anand a accepté le nouveau rôle de directrice des affaires gouvernementales et des politiques.
- Chantal Houde et Molly Gray se sont jointes à notre personnel permanent à titre de représentantes des services aux membres.
- Caleb Ficner a été promu coordonnateur des services aux membres.
- Ryan McGovern a été promu coordonnateur des services d'examen et d'agrément.

Le personnel de l'ACE est toujours prêt à servir les membres. Si vous avez des commentaires, des réactions ou des idées sur la façon dont nous pouvons mieux vous servir, n'hésitez pas à communiquer avec nous, en consultant le répertoire du personnel, au : [www.caot.ca](http://www.caot.ca).

En janvier 2015, l'ACE a lancé un programme de sensibilisation des membres, appelé *l'Échange de connaissances de l'ACE*. Ce programme permet à la présidente et au personnel cadre de l'ACE de rencontrer des membres dans leurs communautés, afin de discuter d'activités de développement professionnel, d'initiatives de représentation et de défense des intérêts et d'autres avantages offerts aux membres. Jusqu'à maintenant, nous avons tenu trois événements dans la région métropolitaine de Vancouver et un à Toronto. Nous espérons rencontrer des membres de l'ACE dans leurs communautés sur une base régulière pour cet échange informel de connaissances. Ce programme nous donne un moyen efficace de répondre à vos besoins et d'aborder vos préoccupations. Les membres intéressés à ce que nous venions les rencontrer dans leur communauté sont priés de communiquer avec nous.

### Services offerts aux membres

L'ACE appelle maintenant ses nouveaux membres pour leur souhaiter la bienvenue au sein de l'Association et pour leur donner un aperçu des produits et services associés à l'adhésion. Nous communiquons également avec les membres qui n'ont pas renouvelé leur adhésion, et nous sommes fiers de dire qu'une grande majorité des membres n'ayant pas renouvelé leur adhésion avaient simplement oublié de le faire et qu'ils ont réitéré leur engagement envers l'ACE depuis. Nous aimerions remercier tous les membres qui appuient leur association professionnelle de manière soutenue. Ensemble, nous pouvons nous exprimer d'une voix forte pour promouvoir et façonner notre profession.

L'ACE a restructuré la plateforme en ligne du profil des membres, qui vous permet de connaître le numéro de votre certificat d'assurance, de revoir et de mettre à jour les renseignements inscrits dans votre dossier et de choisir un nouveau mot de passe. Par ailleurs, le nouveau sondage de la satisfaction des membres conçu par l'ACE est axé sur les besoins des membres, afin de veiller à ce que votre opinion soit entendue.

L'ACE a mis sur pied le Réseau des ergothérapeutes retraités,

qui donne aux ergothérapeutes retraités la possibilité de tisser des liens et d'exprimer leur opinion face à des sujets qui touchent les ergothérapeutes à la retraite ou qui songent à prendre leur retraite. Une page web consacrée aux membres à la retraite a été créée en octobre 2014, afin de leur offrir des outils et des ressources spécifiques pour répondre à leurs besoins : <https://www.caot.ca/default.asp?pageid=2340>.

L'ACE a formé un nouveau comité des étudiants en ergothérapie, pour favoriser l'avenir de la profession. Ce comité fait du réseautage, s'engage activement et établit des contacts avec des étudiants en ergothérapie à travers le Canada, afin de veiller à ce que l'ACE leur offre des ressources pour appuyer leur carrière universitaire et professionnelle. Nous avons créé un blogue, qui sera le carrefour de toutes les activités étudiantes de l'ACE. L'ACE continue de présenter des conférences aux étudiants sur le rôle de leur association professionnelle et sur les outils et ressources qu'elle offre.

Le nombre d'associés corporatifs de l'ACE continue de croître. Ces entreprises sont fières de manifester leur appui pour l'ergothérapie au Canada et de partager notre vision et nos valeurs, afin de promouvoir et de faire progresser tous les aspects de l'ergothérapie. L'ACE a également lancé le Programme de reconnaissance des produits. Grâce à ce programme, l'Association approuve les produits à l'aide d'un sceau de reconnaissance et les usagers peuvent se fier à ce sceau pour choisir des produits judicieux qui leur permettront de participer à leurs occupations quotidiennes. Les demandes de reconnaissance de produits seront traitées par l'intermédiaire d'une évaluation du produit, effectuée par un panel d'évaluateurs sélectionnés. Toutes les évaluations seront basées sur des données probantes et elles seront présentées dans un rapport contenant de l'information détaillée et des recommandations finales.

L'ACE améliore constamment ses services et offre une valeur ajoutée à ses membres. En établissant un partenariat avec BMS Group et la Healthcare Professionals Insurance Alliance (HPIA), l'ACE a investi de manière importante pour offrir aux ergothérapeutes l'une des couvertures d'assurance la plus complète et avantageuse sur le marché, de même que des ressources spécialisées et une protection juridique de première classe. L'ACE a optimisé son programme d'assurance responsabilité professionnelle et elle est devenue la principale source pour répondre aux besoins des ergothérapeutes canadiens en matière de protection, de conseil et de gestion des risques liés à la pratique. Le printemps dernier, l'ACE et BMS Group ont publié en collaboration la deuxième édition du bulletin *Gestion des risques : Le Magazine de gestion des risques de l'Association canadienne des ergothérapeutes*, qui contient de l'information sur la gestion du risque dans votre pratique.

Par ailleurs, l'ACE a établi un partenariat avec GoodLife Fitness, afin de vous offrir un rabais de 55 % sur l'abonnement à GoodLife Fitness. Afin de s'adapter à l'horaire de nos membres, GoodLife offre un accès à plus de 320 clubs GoodLife Fitness à travers le Canada et à Énergie Cardio au Québec. La plupart de ces gyms sont ouverts 24 heures par jour, sept jours par semaine et ils ont une clientèle mixte ou exclusivement féminine. GoodLife est fier de vous offrir des services de conditionnement physique pour vous permettre de garder la forme et pour répondre à vos besoins.

L'ACE a amélioré son Programme d'aides aux membres et associés (PAMA) en ajoutant les services PAMA Arive®, qui comprennent des conseils juridiques et financiers et des conseils pour les difficultés familiales, les difficultés associées au travail et les problèmes de dépendance, de même que du soutien pour les aidants naturels des enfants et des aînés et des conseils en matière de nutrition. Le PAMA comprend aussi le Plan d'aide aux entreprises Acumin® (PAEA), qui offre du soutien aux petites entreprises qui n'ont pas les moyens d'avoir une équipe de spécialistes pour les aider à surmonter

des problèmes inattendus exigeant une opinion experte. Le PAEA comble les lacunes des propriétaires d'entreprise en leur offrant des conseils sur divers sujets, allant des questions juridiques et financières aux ressources humaines.

## Services d'apprentissage

La formation professionnelle continue est essentielle au développement personnel et professionnel des ergothérapeutes et à l'avancement de la profession. L'ACE offre aux ergothérapeutes un accès à des connaissances et compétences courantes, pertinentes et fondées sur les faits scientifiques.

L'ACE propose à tous les mois des conférences-midi Lunch and Learn et des Discussions autour de la fontaine d'eau par l'intermédiaire de webinaires. Afin de répondre à vos besoins, nous avons élaboré de nouvelles troupes et établi de nouveaux prix pour les individus et les groupes. Nous sommes fiers de dire que nous avons planifié plus de 40 webinaires pour l'année à venir. Parmi les nouveaux webinaires gratuits de cette année, les lundis sur la gestion vous aideront à aborder des questions commerciales clés pour mieux gérer votre pratique privée.

L'ACE offrira cette année un large éventail d'ateliers à travers le pays, sur les sujets suivants :

- La démence : Dementia: Its Challenges and Opportunities
- L'ergonomie : Ergonomics for Occupational Therapists: Conducting Back Injury Interventions in the Workplace, et Ergonomics for Occupational Therapists: Upper Limb Musculoskeletal Disorder Interventions in the Workplace
- La dysphagie : Tracer une nouvelle voie : les stratégies interprofessionnelles en gestion de la dysphagie. Cet atelier, élaboré conjointement par Diététistes du Canada, Orthophonie et Audiologie Canada et l'ACE, est un programme d'apprentissage intensif qui permet l'acquisition de connaissances et de compétences dans l'évaluation et la gestion de la dysphagie et qui favorise la pratique fondée sur la collaboration interprofessionnelle.

L'ACE a établi un partenariat avec SAGE en 2012, afin de publier la *Revue canadienne d'ergothérapie (RCE)*. L'ACE est toujours très impressionnée par la qualité du service et par l'engagement de SAGE. Récemment, SAGE a demandé à HighWire Press de retirer toutes les pages couverture des articles en version PDF de la plateforme de SAGE Journals, y compris celle de la *RCE*. Cette décision a été prise à la suite de la rétroaction de Google, selon laquelle les pages couverture compromettent la découvrabilité des PDF. Par ailleurs, SAGE affirme qu'un certain nombre d'articles publiés dans la *RCE* comptent parmi les articles les plus microblogués sur les plateformes de médias sociaux de SAGE Health Research.

L'ACE a instauré un service de location de livres numériques qui permet aux membres de louer des livres pour une période de 120 jours. Mis à part la location et l'achat de livres numériques, ce service a permis d'élargir la portée de la recherche et des ressources en ergothérapie à travers le monde et il est considéré comme un avantage inestimable par nos membres et nos collègues internationaux. Par ailleurs, la nouvelle Trousse de démarrage en ergothérapie a été parmi les meilleurs vendeurs de l'ACE cette année. Cette trousse permet aux ergothérapeutes et étudiants en ergothérapie de se procurer, à prix réduit, un ensemble de documents essentiels : *Promouvoir l'occupation, Habilitier à l'occupation* et la cinquième édition de la *Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO)*, accompagnée de 100 formulaires d'évaluation de la *MCRO*.

L'ACE est consciente du fait que ses membres ont besoin de formation professionnelle continue et novatrice. Le module de

mentorat en ligne Momentum, offert au début de 2015, a connu un franc succès. Le programme Momentum de l'ACE est composé de quatre webinaires qui permettent aux individus/mentorés d'explorer les concepts du mentorat, du coaching, du réseautage et du partenariat. Ces webinaires donnent au mentoré la possibilité d'être jumelé à un mentor ayant des valeurs, intérêts et cheminements professionnels semblables aux siens.

L'ACE a conçu et offert le Module de préparation à la carrière en ligne (MPCe), qui comprend des exercices de réflexion, des discussions en petits groupes et des simulations d'entrevues. Grâce à ce module, les participants arrivent à comprendre le milieu du travail actuel et ils obtiennent de l'aide pour se préparer à entrer sur le marché du travail. Le MPCe comprend une activité d'autoapprentissage préparatoire sur la culture et quatre webinaires interactifs animés par un ergothérapeute chevronné.

## Services d'examen et d'agrément

L'ACE protège les intérêts de la population en exigeant la réussite de l'Examen national d'attestation en ergothérapie (ENAE) de la part des ergothérapeutes désirant exercer au Canada. L'ENAE permet d'évaluer si les candidats répondent aux normes minimales face à l'application écrite des connaissances théoriques et du comportement professionnel attendus des personnes qui débutent dans l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Canada. L'ACE offre l'ENAE en juillet et en novembre. En novembre 2014, 592 candidats se sont présentés à l'ENAE.

Depuis le 1er octobre 2014, les candidats à l'examen ont la possibilité de se présenter à trois reprises en vue de réussir l'ENAE. Les candidats qui ont déjà tenté de passer l'ENAE avant le 1er octobre auront trois possibilités de plus de se présenter à l'examen. Les candidats qui ne réussiront pas l'ENAE après trois tentatives ne seront plus admissibles à cet examen. La recherche appuie la raison d'être de cette politique et démontre que trois tentatives donnent aux candidats une possibilité réaliste de réussir l'ENAE, tout en limitant le nombre de faux positifs qui sont susceptibles de se produire après trois tentatives.

À partir du 1er mai 2015, les ergothérapeutes ayant suivi leur formation en ergothérapie à l'extérieur du Canada (y compris les Canadiens ayant suivi leur formation en ergothérapie à l'étranger) qui désirent exercer au Canada (à l'exception du Québec) devront d'abord faire une demande auprès de l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE) en vue d'entreprendre un nouveau processus d'évaluation, soit le Système d'évaluation de l'équivalence substantielle (SEES) et, ce avant de pouvoir s'inscrire à l'ENAE. Le SEES est un processus d'évaluation qui permet de déterminer la mesure selon laquelle les qualifications et compétences d'un ergothérapeute ayant suivi sa formation à l'étranger sont équivalentes à celles des ergothérapeutes ayant suivi leur formation au Canada.

L'ACE joue un rôle déterminant dans l'élaboration des normes et des mécanismes d'assurance de la qualité. Il s'agit du seul organisme au Canada ayant le mandat d'agrément les programmes de formation en ergothérapie. Le conseil d'agrément de l'enseignement de l'ACE (CAE) a instauré deux nouvelles directives :

1. La directive 'Changement(s) important(s) apporté(s) à un programme agréé de formation en ergothérapie menant à l'entrée en exercice de l'ergothérapie' décrit les paramètres pour les programmes qui effectuent des changements importants.
2. La directive 'Programme satellite' réfère aux programmes satellites qui s'ajoutent aux programmes de formation canadiens menant à l'entrée en exercice de l'ergothérapie.

L'ACE a travaillé avec Agrément de l'enseignement de la physiothérapie au Canada en vue d'agrément les programmes collégiaux d'enseignement à l'assistant de l'ergothérapeute et à l'assistant du physiothérapeute. Actuellement, 10 programmes sont agréés et 22 programmes ont un statut de candidat (voir le <http://otapta.ca/> pour connaître tous les détails).

## L'ACE-CB

Le chapitre de l'ACE en Colombie-Britannique (ACE-CB) continue de mobiliser la communauté ergothérapeutique en représentant les intérêts professionnels des ergothérapeutes à de nombreux forums, notamment la BC Workforce Collaborative, l'Insurance Corporation of British Columbia, SafeCare BC, BC Care Providers Association Annual Conference, WorksafeBC, Health Sciences Association of British Columbia Professional Associations Meeting, et à titre de membre du comité consultatif des Affaires des anciens combattants de l'honorable Hedy Fry.

En janvier 2015, l'ACE-CB a diffusé le CAOT-BC Occupational Therapy Private Practice Directory 2015. Le but de ce répertoire est d'aider les résidents de la Colombie-Britannique à trouver un ergothérapeute en fonction de leur situation géographique ou de leur domaine de pratique. L'ACE-CB a continué de s'appuyer sur la réussite des activités des groupes d'intérêts spéciaux, en mettant sur pied les nouveaux groupes Measurement et CommunitOT. Pour en savoir davantage sur les activités de l'ACE-CB, prière de visiter le : [www.caot.ca/caot-bc/](http://www.caot.ca/caot-bc/).

## Affaires et politiques gouvernementales

L'ACE a récemment publié la *Prise de position conjointe sur la diversité* de même que les rapports des forums sur les enjeux professionnels suivants : *Le rôle de l'ergothérapie dans la prévention du suicide* et *La formation et la collaboration interprofessionnelles*.



**L'ACE-CB est membre du comité consultatif des affaires des Anciens combattants de l'honorable Hedy Fry.**

Au cours de la dernière année, L'ACE a été plus active que jamais sur les médias sociaux. Les médias sociaux deviennent de plus en plus un important outil de promotion et de défense des intérêts de l'ergothérapie au Canada et dans le monde. Outre le lancement de notre chaîne de diffusion sur Youtube et de nos comptes Google+ et Instagram, nous avons établi six blogues, dont trois traitant de domaines spécifiques de la pratique: L'ergothérapie au sein du Réseau des militaires et des anciens combattants, Ergothérapeutes travaillant auprès des personnes atteintes de démence et Réseau en ergothérapie sur le traitement de l'information sensorielle. Le but de ces blogues est de diffuser de l'information intéressante en

temps opportun sur le travail et la pratique des ergothérapeutes oeuvrant dans ces domaines spécifiques. Le blogue de conférences éducatives (ED Talks) de l'ACE fournit un moyen de communication pour partager des nouvelles récentes sur l'ACE et sur les activités et événements entrepris par la directrice générale, au nom de l'ACE. Nous avons aussi créé le blogue des étudiants en ergothérapie et le blogue CarFit Canada. Prière de consulter le <https://caot.ca/default.asp?pageid=2409> pour avoir de plus amples renseignements sur des blogues spécifiques ou pour suivre l'ACE sur ses diverses plateformes de médias sociaux.

L'ACE a poursuivi sa campagne de revendication et de sensibilisation et elle continue d'élaborer des ressources mensuelles pour aider les ergothérapeutes à s'engager dans un dialogue fructueux avec des clients, parties prenantes, décideurs et autres fournisseurs de soins de santé sur divers sujets liés à la pratique. Voir le répertoire de ressources au : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=1512>.

En s'appuyant sur les ressources de revendication de l'ACE, les membres du conseil d'administration de l'ACE ont participé activement à des rencontres avec des députés fédéraux de divers partis politiques à travers le pays, afin de discuter et de faire valoir le rôle de l'ergothérapie pour trouver des solutions face au vieillissement de la population canadienne. Les membres du conseil et du personnel de l'ACE ont remporté un franc succès pendant ces rencontres et ils organisent actuellement de nouvelles rencontres avec d'autres députés fédéraux.

Les activités de représentation et de revendication de l'ACE ont été une véritable réussite cette année. En voici quelques faits saillants :

- Janet Craik a participé au Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé pour discuter du futur rôle du gouvernement fédéral dans le secteur de la santé avec Rona Ambrose, la ministre fédérale de la santé.
- Janet Craik a été nommée présidente du Group of 7 Health Professions (G7) pour les deux prochaines années. Le G7 est un groupe d'associations nationales de professionnels de la santé ayant formé un partenariat pour travailler en collaboration sur des initiatives en santé; l'objectif du G7 est d'élargir les initiatives politiques au-delà des fournisseurs traditionnels de soins de santé.
- L'ACE a présenté une conférence à la « Table ronde des aînés » organisée par le Parti libéral du Canada. Cette conférence mettait l'accent sur l'importance des ergothérapeutes au sein des équipes de soins de santé primaires et sur le rendement de l'investissement associé au fait d'incorporer des ergothérapeutes dans la prestation de soins de santé.
- L'ACE a appuyé la motion M-456 incitant le gouvernement fédéral à élaborer une stratégie pancanadienne pour les soins de fin de vie. L'Association et les ergothérapeutes ont été reconnus par le Nouveau Parti démocratique du Canada pour leur aide face à l'adoption de cette motion.
- L'ACE a participé à plusieurs activités du Groupe d'intervention action-santé (HEAL) qui ont culminé avec la diffusion publique d'un document de consensus qui appelle au leadership fédéral, intitulé *Accélérer l'innovation et améliorer le rendement du système de santé*.

Nous continuerons de planifier et d'élaborer de nouvelles possibilités de discuter du rôle et des avantages de l'ergothérapie tout au long de l'année 2015.

## Aller de l'avant en 2015

Malgré tout ce que nous avons accompli jusqu'à maintenant, de nombreuses activités et initiatives nous attendent en 2015 :

- Le thème du congrès 2015 de l'ACE est le suivant : « Relever le défi de la justice occupationnelle ». Les ergothérapeutes ont saisi l'importance d'aborder les injustices pour favoriser la pleine participation des gens à des occupations significatives et enrichissantes. Joignez-vous à nous à Winnipeg, pour partager vos connaissances et stratégies et pour découvrir des façons de favoriser la justice occupationnelle dans vos communautés. Le congrès sera présenté conjointement par la Manitoba Society of Occupational Therapists et l'ACE, du 27 au 30 mai 2015, à Winnipeg, au Manitoba.
- L'ACE planifie actuellement l'élargissement du programme CarFit à l'ensemble du pays, en y ajoutant notamment AutoAjuste, le nouveau volet en français de ce programme, qui sera lancé à Montréal, à la fin du printemps. L'ACE a organisé une réception pour les députés fédéraux le 31 mars 2015, dans la salle à manger du Parlement, afin de discuter du rôle de l'ergothérapie au sein des compétences fédérales et de promouvoir le programme CarFit en tant qu'événement public et éducatif axé sur l'excellence. Le député conservateur Peter Braid a parrainé l'ACE dans le cadre de cet événement. Par ailleurs, dans la prochaine année, l'ACE fera également la mise à jour du site web sur la sécurité des conducteurs âgés.
- L'une des priorités des ergothérapeutes est souvent de veiller à ce que les services d'ergothérapie soient incorporés dans l'assurance santé complémentaire de leurs clients. L'ACE prépare de nouvelles ressources et une nouvelle campagne pour encourager les fournisseurs d'assurance à ajouter les services d'ergothérapie dans leurs régimes d'assurance réguliers.
- Le bureau national de l'ACE déménagera bientôt dans le nouvel édifice acquis par l'Association, à Ottawa. Des photos et une vidéo du nouveau bureau seront transmises aux membres. Ce déménagement représente la première étape des célébrations du 90<sup>e</sup> anniversaire de l'ACE (qui aura lieu en 2016).

L'ACE a eu la chance de voir ses membres et ses services augmenter en nombre au cours de la dernière année. Nous croyons que l'ACE est dans une situation idéale en ce qui a trait à ses pratiques de gouvernance et de gestion pour favoriser la croissance continue de notre profession dans les années à venir.

Pour en savoir davantage sur les activités présentées dans ce rapport ou sur les autres initiatives de l'ACE, veuillez communiquer avec Janet Craik, à : [jcraik@caot.ca](mailto:jcraik@caot.ca)

## Tout ce que vous avez toujours voulu savoir et n'avez jamais osé demander au sujet de l'Examen national d'attestation en ergothérapie

Chris Beauchamp, Ryan McGovern et Elizabeth Steggles

Le but de l'Examen national d'attestation en ergothérapie (ENAE) est de protéger l'intérêt public en évaluant si les candidats répondent aux normes minimales face à l'application écrite des connaissances théoriques et du comportement professionnel attendus des personnes qui débutent dans l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Canada. Dans toutes les provinces, à l'exception du Québec, la réussite de l'ENAE est une exigence pour pouvoir exercer à titre d'ergothérapeute; mais en quoi consiste l'ENAE? Comment est-il élaboré et comment savons-nous s'il mesure ce qu'il est censé mesurer? Dans cet article, nous tenterons de répondre à certaines questions courantes et de démystifier le processus.

### Qui est responsable de l'ENAE?

C'est à l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) qu'incombe la responsabilité d'élaborer et d'administrer l'ENAE. Plusieurs personnes y contribuent. En effet, l'ACE a formé une équipe composée de la directrice des normes et du coordonnateur des services d'examen qui supervisent les opérations quotidiennes. Toutefois, ce sont les membres bénévoles du comité de l'examen d'attestation (CEA) qui construisent et valident l'ensemble de l'examen de même que le matériel de préparation à l'ENAE, à partir du plan directeur de l'ENAE (voir la figure 1). Le CEA se rencontre après chaque examen pour examiner le rendement des candidats à l'examen et pour mettre la dernière main au prochain examen et l'approuver. Le comité prévoit d'autres rencontres pour créer et réviser les questions d'examen et pour réaliser d'autres initiatives liées à l'ENAE. Par ailleurs, des ergothérapeutes de partout au Canada ayant un large éventail d'expertise sur la pratique sont recrutés pour rédiger des « histoires de cas » et des « questions » pour l'examen à choix multiple. L'ACE fait également appel aux services d'un « fournisseur de services d'examen ». Le fournisseur est une entreprise qui se spécialise dans l'évaluation et les statistiques et qui fournit d'autres examens nationaux. Le rôle du fournisseur de services d'examen est de veiller à ce que l'ENAE soit valide, fiable et équitable, et qu'il soit conforme aux pratiques exemplaires des évaluations rigoureuses. Finalement, des coordonnateurs et des surveillants des sites de l'ENAE sont recrutés pour chaque examen, à travers le Canada et pour un site en Australie, afin de veiller à ce l'examen soit effectué en toute sécurité et de répondre aux besoins des candidats à l'examen.

### Qui sont les candidats à l'ENAE et à quoi doivent-ils s'attendre?

À tous les ans, environ 800 candidats se présentent à l'ENAE de juillet ou de novembre. La majorité des candidats sont des nouveaux diplômés des programmes canadiens offrant une formation universitaire menant à l'entrée en exercice de l'ergothérapie. Environ 20 % des candidats sont des ergothérapeutes ayant suivi leur formation à l'étranger (EFE). Parmi les autres candidats, on trouve des ergothérapeutes qui réintègrent le marché du travail après une longue absence.

Les nouveaux diplômés canadiens sont admissibles à l'ENAE s'ils établissent la preuve qu'ils ont obtenu une maîtrise professionnelle en ergothérapie au sein d'un programme universitaire menant à l'entrée en exercice de l'ergothérapie qui est agréé par l'ACE. Depuis le 1er mai 2015, les ergothérapeutes formés à l'étranger (EFE) doivent établir leur admissibilité à l'ENAE auprès de l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE). Les EFE doivent ainsi se soumettre à un processus d'évaluation, soit le Système d'évaluation de l'équivalence substantielle (SEES). Prière de visiter le [www.acotro-acore.org](http://www.acotro-acore.org) pour en savoir davantage.

L'ENAE comporte 200 questions à choix multiple. Les candidats disposent de quatre heures (incluant une pause) pour effectuer l'examen. Des aménagements spéciaux peuvent être obtenus sur demande et en présentant des documents à l'appui. Depuis le 1er octobre 2014, les candidats ne peuvent se présenter à l'ENAE qu'à trois reprises. Lors de toute séance d'examen, un surveillant en chef, c'est-à-dire un « coordonnateur du site » se trouve sur les lieux de l'examen. Le coordonnateur du site est chargé de préparer la salle d'examen et de gérer les autres surveillants, au besoin. Tous les coordonnateurs et surveillants du site d'examen reçoivent des honoraires pour leur travail. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de l'ENAE, veuillez visiter le : [www.caot.ca/exam](http://www.caot.ca/exam).

Actuellement, le coût de l'ENAE est de 555,00 \$; les frais d'examen couvrent les aspects suivants :

- Sites des séances d'examen
- Honoraires des coordonnateurs et surveillants des sites
- Production de l'examen (incluant stockage informatique, sélection des questions et impression des examens)
- La correction et le compte rendu des résultats
- Frais d'administration du bureau national
- Coût des activités de recherche liées à l'évaluation continue de la fiabilité et validité de l'examen
- Fournisseur de services d'examen
- Atelier de création de questions
- Ressources et matériel de préparation à l'ENAE.
- Activités du comité de l'examen d'attestation

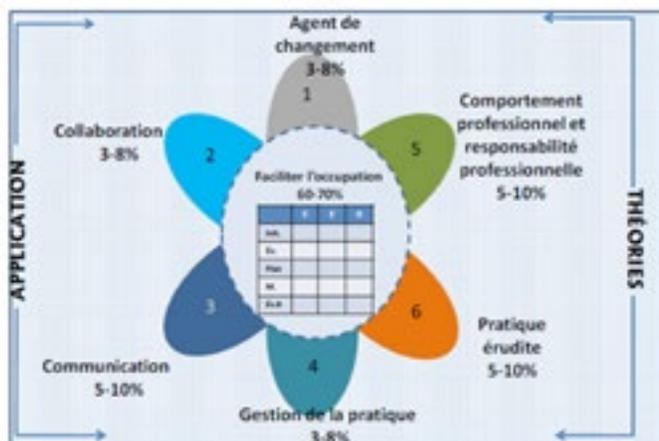
### Comment tient-on à jour la banque de questions de l'examen?

Les questions d'examen de l'ENAE sont sélectionnées à partir d'une vaste série de questions. Cette série de questions, c'est-à-dire « la banque de questions », contient des questions rédigées par des experts en contenu de partout au Canada. Les questions sont également révisées périodiquement par un groupe de représentants nationaux qui sont des experts qualifiés en contenu. Ces derniers veillent à ce que les questions soient conformes aux pratiques exemplaires actuelles et à ce qu'elles soient équitables pour les candidats qui se présentent à l'ENAE.

## Y a-t-il plus d'une bonne réponse aux questions d'examen, et comment détermine-t-on la bonne réponse à une question?

Une question à choix multiple est construite de manière à ce que seule une personne ayant une maîtrise du sujet puisse choisir la bonne réponse. Pour cette personne, un seul choix semblera correspondre à la bonne réponse. Toutefois, pour une personne qui ne maîtrise pas bien la matière, tous les choix sembleront plausibles.

Chacune des questions de l'ENAE est appuyée par au moins une référence. La plupart des références ont été publiées dans les cinq dernières années. Le but de ces références est d'indiquer que la bonne réponse à chacune des questions est appuyée par des experts faisant autorité dans le domaine. Tous les efforts sont faits pour utiliser des références récentes, accessibles et reconnues.



La matrice de l'habilitation de l'occupation

Processus de pratique	Connaissances professionnelles		
	Client (7) 20-25%	Environnement (8) 20-25%	Occupation (9) 20-25%
L'initiation de la relation thérapeutique (1) 5-7%	7,1	8,1	9,1
Évaluation (2) 15-17%	7,2	8,2	9,2
Planification (3) 15-17%	7,3	8,3	9,3
Mise en oeuvre (4) 15-17%	7,4	8,4	9,4
Évaluation des résultats(5) 10-12%	7,5	8,5	9,5

Figure 1. Plan directeur de l'ENAE.

Les pourcentages indiquent la proportion selon laquelle chaque aire de contenu est représentée à l'examen. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le plan directeur de l'examen, prière de consulter le Manuel de ressources de l'ENAE, au : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=4165>.

## À propos des auteurs

**Chris Beauchamp**, PhD, vice-président de la croissance de l'entreprise et des projets stratégiques s'est joint à l'équipe de Stratégies en évaluation inc. en 2004; il occupait auparavant les postes de conseiller principal en mesure et évaluation et de directeur du développement d'entreprise.

**Ryan McGovern** s'est joint à l'ACE en 2011 à titre de coordonnateur des services d'examen et de l'attestation. On peut le joindre à : [rmcgovern@caot.ca](mailto:rmcgovern@caot.ca).

**Elizabeth Steggle** s'est jointe à l'ACE en 2010. Plus récemment, elle était directrice des normes de l'ACE jusqu'à son départ à la retraite, en avril 2015.

## Est-ce que chaque question a la même valeur dans l'examen?

Toutes les questions de l'examen ont la même valeur. Les scores individuels obtenus à l'ENAE sont basés sur le nombre de questions auxquelles le candidat a répondu correctement.

## Y a-t-il des questions auxquelles il faut absolument avoir répondu correctement pour réussir l'ENAE?

La réponse à cette question est « non ». Il n'y a aucune question critique à laquelle le candidat doit répondre correctement pour obtenir la note de passage à l'ENAE.

## Comment la note de passage à l'ENAE est-elle établie?

La note de passage est établie en fonction du contenu et du degré de difficulté des questions d'examen. La note de passage n'est PAS déterminée à l'aide d'une approche normative comme la « courbe normale ». En effet, la note de passage est établie par un panel d'experts en contenu de partout au Canada. Ces experts en contenu, qui sont des éducateurs, des praticiens chevronnés et des administrateurs, travaillent en étroite collaboration avec des praticiens débutants. La note de passage est déterminée à un niveau qui représente le rendement attendu d'un ergothérapeute compétent qui débute dans la profession.

Le panel d'experts en contenu revoit chaque question d'examen et établit des degrés de difficulté basés sur une définition commune d'un ergothérapeute compétent débutant dans la profession. Outre ces degrés de difficulté, diverses données pertinentes (par exemple, de l'information sur la préparation des nouveaux diplômés et des données sur les résultats des examens administrés précédemment) sont soigneusement examinées pour veiller à ce que la note de passage que les candidats doivent obtenir à l'examen soit valide et équitable. À partir de cette information, une note de passage appropriée est établie.

Pour chacune des séances de l'ENAE, la note de passage est la même d'un site d'examen à l'autre et d'une province et d'un territoire à l'autre. La note de passage est aussi la même pour les versions anglaise et française de l'ENAE.

## Quelles sont les ressources offertes par l'ACE pour aider les candidats à l'ENAE?

L'ACE propose plusieurs ressources pour aider les personnes qui envisagent de se présenter à l'ENAE. Le « Manuel de ressources » fournit d'autres détails sur l'ENAE, dont une explication du plan directeur et quelques exemples de questions. Le « Manuel de procédures » présente des renseignements plus généraux, dont de l'information sur l'inscription, l'administration et les aménagements spéciaux. *Le Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada 2012* témoigne des faits scientifiques actuels dans les domaines de compétences et sur la pratique de l'ergothérapie au Canada. Ces trois ressources sont offertes gratuitement sur le site web de l'ACE : <https://www.caot.ca/default.asp?pageid=424>.

Les autres ressources sont notamment le Manuel du test préparatoire à l'examen en ergothérapie (MTPEE) et le Test préparatoire à l'examen en ergothérapie. Le MTPEE comprend 100 questions sur la pratique, accompagnées des réponses et d'explications, qui sont comparables aux questions de l'ENAE. Cette ressource électronique offerte par l'intermédiaire du web vous permet de vous familiariser avec le style de présentation de l'ENAE et le type de questions qui vous seront posées à l'examen national.

Par ailleurs, le MTPEE comprend un droit d'accès au TPEE. Le TPEE est une ressource électronique offerte par l'intermédiaire du web, qui a été conçu pour évaluer si un candidat est prêt à passer l'ENAE. Il s'agit d'un examen en ligne d'une durée de 2 heures, qui comprend 100 questions. Une fois que le candidat a répondu aux 100 questions, il reçoit un résumé de ses résultats. Il est possible de se procurer le MTPEE et le TPEE sous forme de « trousse de préparation au travail »; cette trousse comprend aussi la première année d'adhésion à l'ACE et une assurance responsabilité professionnelle. Pour en savoir davantage, prière de consulter le : <https://www.caot.ca/default.asp?pageid=4247>.

Finalement, l'ACE offre le Module de l'examen en ergothérapie (MEE). Le MEE offre aux candidats à l'examen la possibilité de mettre en œuvre la raison d'être et le raisonnement permettant d'aborder une série de questions pratiques de l'ENAE, par l'intermédiaire d'une

discussion dirigée par un ergothérapeute d'expérience. Les petits groupes du MEE se rencontrent une fois par semaine, pendant six semaines, pour discuter d'études de cas en examinant plus de 125 questions pendant l'ensemble du module. Chaque petit groupe est facilité par un ergothérapeute agréé connaissant bien le contenu et le raisonnement clinique requis pour bien répondre aux questions pratiques. Pour connaître tous les détails, visitez le : <https://www.caot.ca/default.asp?pageid=4238>.

## Conclusion

Dans cette article, nous avons décrit l'Examen national d'attestation en ergothérapie, afin d'expliquer davantage son but, les personnes qui sont tenues de réussir l'ENAE, la façon dont l'examen est élaboré et tenu à jour et les ressources offertes par l'ACE pour aider les candidats. Pour toute autre question, veuillez communiquer avec Ryan McGovern, coordonnateur des services d'examen et de l'attestation, à : [rmcgovern@caot.ca](mailto:rmcgovern@caot.ca).

## Remarque de la rédactrice en chef

L'ACE a le plaisir de compter la Dre Allison Douglas parmi les membres de son personnel, à titre de directrice des normes. Mme Douglas est entrée en fonction le 4 mai 2015.

## Partagez vos connaissances et votre expertise en contribuant aux services d'apprentissage de l'ACE

Christina Lamontagne, Julie Lapointe et Janet Craik

L'une des compétences fondamentales de l'ergothérapeute est de jouer un rôle d'enseignant et de mentor auprès d'autres personnes (Friedland, 2011). En effet, les ergothérapeutes prodiguent couramment de l'enseignement à leurs clients afin de rehausser leur rendement occupationnel (p. ex., DeCleene et al., 2013) et de favoriser leur participation à des occupations significatives (Townsend et Polatajko, 2013). Ainsi, l'enseignement aux clients est un élément essentiel des rôles « d'expert en habilitation de l'occupation », de « communicateur », « d'agent de changement » et de « praticien érudit » de l'ergothérapeute (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2012). L'ergothérapeute joue également son rôle d'éducateur lorsqu'il agit à titre de précepteur auprès des étudiants ou celui de mentor pour d'autres professionnels.

Compte tenu de ce qui est décrit dans le paragraphe précédent, les éducateurs et les mentors

ont un rôle déterminant à jouer dans l'amélioration du rendement occupationnel des autres, en transmettant leurs connaissances. Des données probantes ont montré que l'habilitation des autres par le mentorat permettait de veiller à la

justesse des connaissances, de surmonter les lacunes en matière de connaissances et de trouver des façons d'expliquer plus clairement le raisonnement clinique (Craik et Rappolt, 2006). En résumé, il est enrichissant d'enseigner aux autres un ensemble de compétences acquises au fil des ans ou un domaine de pratique que vous avez découvert; il s'agit également d'une excellente façon de contribuer à l'avancement de la profession.

Le présent article se veut une invitation à vous lancer le défi de devenir le meilleur ou la meilleure ergothérapeute qui soit, en partageant votre expertise avec d'autres et en tirant des leçons de cette expérience. Voici un aperçu des possibilités offertes à l'ACE et des façons dont l'ACE peut vous aider à devenir un conférencier, un auteur ou un mentor. L'ACE s'engage à vous accompagner et à vous soutenir tout au long de votre cheminement.

### Visite guidée des Services d'apprentissage de l'ACE

La mission de l'ACE est de promouvoir l'excellence en ergothérapie. Les Services d'apprentissage de l'ACE cherchent à promouvoir l'excellence, en donnant aux ergothérapeutes l'accès à des connaissances éprouvées, de même qu'à des possibilités de réfléchir aux pratiques actuelles et de faire l'acquisition de compétences pratiques dans divers champs d'intervention. De nombreuses possibilités de participation vous sont offertes par les Services d'apprentissage de l'ACE et ce, dans différentes types de présentation, dont les suivants :

- Momentum : Ce programme en ligne permet de jumeler des mentorés (généralement des nouveaux diplômés, des

ergothérapeutes formés à l'étranger et des ergothérapeutes effectuant des transitions de carrière) à des mentors, afin qu'ils travaillent sur des objectifs professionnels. Ces objectifs peuvent être d'approfondir le raisonnement clinique, de partager des connaissances ou des ressources, d'appliquer de l'information dans la pratique et de favoriser l'acquisition des compétences interpersonnelles requises en milieu de travail (comme la gestion de conflit ou la gestion du temps). Le rôle de mentor au sein du programme Momentum convient admirablement aux ergothérapeutes chevronnés qui croient que les relations fondées sur l'encadrement individuel sont déterminantes pour l'avancement de l'ergothérapie au Canada.

- Congrès : Le Congrès annuel de l'ACE, qui se déploie pendant quatre jours et qui est précédé et suivi d'ateliers, est une

occasion en or pour partager, rencontrer des gens et être inspiré par la communauté ergothérapeutique canadienne. Cette avenue est pertinente pour les chercheurs, les cliniciens, les décideurs, les éducateurs et les étudiants qui souhaitent

échanger au sujet de leurs travaux par l'intermédiaire de courtes présentations et recevoir des commentaires et réactions.

- Webinaires Lunch & Learn : Ces conférences (d'une durée de 45 minutes, dont 15 minutes sont consacrées à des questions et interactions avec l'auditoire) donnent aux présentateurs l'occasion d'informer la communauté ergothérapeutique sur divers sujets d'intérêt novateurs et spécialisés, en vue de diffuser des connaissances et de partager des ressources. Ces webinaires sont idéaux pour les présentateurs qui veulent diffuser des données probantes et discuter de diverses applications concrètes à partir d'expériences vécues ou d'études de cas.
- Ateliers : Généralement, les ateliers sont d'une durée d'un ou de deux jours, et ils sont présentés dans divers lieux à travers le Canada, afin de favoriser le développement de compétences dans un domaine de compétence spécifique. Ce type de présentation est idéal pour l'ergothérapeute qui veut enseigner des compétences pratiques et rehausser le raisonnement clinique à l'aide d'interactions en personne et de diverses modalités pédagogiques.
- Périodiques :
  - *Actualités ergothérapeutiques* : Ce magazine sur la pratique comprend de courts articles dont le but est de partager de l'information et des histoires en vue d'éclairer la pratique quotidienne des ergothérapeutes. La revue *Actualités ergothérapeutiques* est la tribune idéale pour les praticiens et les étudiants qui veulent partager des expériences, idées et ressources actuelles et novatrices sur la pratique, de

*« il est enrichissant d'enseigner aux autres un ensemble de compétences acquises au fil des ans ou un domaine de pratique que vous avez découvert; il s'agit également d'une excellente façon de contribuer à l'avancement de la profession. »*

même que pour les universitaires qui désirent présenter les conséquences de leurs travaux de recherche pour la pratique.

- o *Revue canadienne d'ergothérapie (RCE)* : Cette revue examinée par les pairs comprend des articles complets présentant les résultats d'études effectuées à partir de méthodologies quantitatives ou qualitatives. Bénéficiant d'une réputation internationale, la *RCE* est la tribune idéale pour les chercheurs en ergothérapie qui souhaitent partager les résultats de leurs travaux.
- Publications : Les livres et les guides sont des véhicules idéaux pour les ergothérapeutes qui ont acquis des connaissances approfondies et de l'expérience dans un domaine de pratique particulier. Ce médium permet la diffusion de travaux avancés, en donnant des exemples de façons d'appliquer les faits scientifiques, de faire des interventions avancées et d'adopter des modèles de soins dans la pratique.

L'ACE accueille favorablement toutes les idées pouvant enrichir son offre de services de développement professionnel. Lorsque vous proposez une idée, un membre du personnel de l'ACE vous rencontre pour en discuter avec vous et pour vous expliquer les étapes concrètes à suivre pour réaliser votre projet. Nous nous engageons à vous guider tout au long du processus, en vous donnant des explications claires, comme les délais, et en étant disponible pour répondre à toutes vos questions. Dans la plupart des cas (à l'exception des périodiques), vous devrez soumettre une proposition par écrit ou une brève description de votre idée, qui sera examinée par le comité consultatif des services d'apprentissage de l'ACE. Nous

offrons une rétroaction et du soutien tout au long du processus, conformément à notre mission, qui consiste à promouvoir l'excellence en ergothérapie au Canada.

Pour tout savoir sur les services d'apprentissage de l'ACE, comme par exemple, sur la façon de soumettre une proposition, et pour découvrir les autres possibilités de vous impliquer au sein de l'ACE, prière de consulter le : [www.caot.ca/beinvolved](http://www.caot.ca/beinvolved).

## Références

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Téléchargé au : <https://www.caot.ca/pdfs/2012profil.pdf>
- Craik, J., et Rappolt, S. (2006). Enhancing research utilization capacity through multifaceted professional development. *American Journal of Occupational Therapy*, 60, 155–164. doi:10.5014/ajot.60.2.155
- DeCleene, K. E., Ridgway, A. J., Bednarski, J., Breeden, L., Mosier, G. G., Sachs, D., et Stephenson, D. (2013). Therapists as educators: The importance of client education in occupational therapy. *Open Journal of Occupational Therapy*, 1(4), Article 5. doi: 10.15453/2168-6408.1050
- Friedland, J. (2011). *Restoring the Spirit: The Beginnings of Occupational Therapy in Canada, 1890-1930*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- 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* (2e éd.). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

## À propos des auteures

**Christina Lamontagne** est la coordonnatrice du développement professionnel à l'ACE. On peut la joindre à : [clamontagne@caot.ca](mailto:clamontagne@caot.ca)

**Julie Lapointe** est la directrice de la pratique professionnelle à l'ACE. On peut la joindre à : [jlapointe@caot.ca](mailto:jlapointe@caot.ca)

**Janet Craik** est la directrice générale de l'ACE. On peut la joindre à : [jcraik@caot.ca](mailto:jcraik@caot.ca)

ENFANTS ET ADOLESCENTS

ÉDITRICE THÉMATIQUE :  
GAIL TEACHMAN

## Le projet Partenariat pour le changement : Incorporer les principes de la conception universelle de l'apprentissage dans le domaine de l'ergothérapie en milieu scolaire

Cheryl Missiuna, Nancy Pollock, Wenonah Campbell, Leah Dix, Sandra Sahagian Whalen et Debra Stewart

Dans cet article, nous décrivons un modèle novateur de prestation de services d'ergothérapie qui a été conçu initialement pour les enfants ayant des troubles de l'acquisition de la coordination. Ce modèle, qui est basé sur les principes de la conception universelle de l'apprentissage, vise à changer les environnements physiques, sociaux et d'apprentissage dans les écoles. La notion de conception universelle est apparue initialement dans le domaine de l'architecture, dans lequel on reconnaît depuis longtemps qu'il est plus équitable, plus efficace et moins coûteux de concevoir des édifices accessibles dès le début de la conception, que de faire des réaménagements par la suite (Center for Applied Special Technology, 2015). Au fil du temps, ces principes ont été élargis, puis appliqués à d'autres caractéristiques de l'environnement physique, y compris les bateaux de trottoirs, les portes automatiques, le sous-titrage codé des émissions de télévision, les avertisseurs sonores pour les piétons, etc. Bien que ces caractéristiques aient été initialement conçues en vue d'améliorer l'accessibilité des environnements pour les personnes handicapées, nous reconnaissons maintenant que ces améliorations de l'environnement sont avantageuses pour tous.

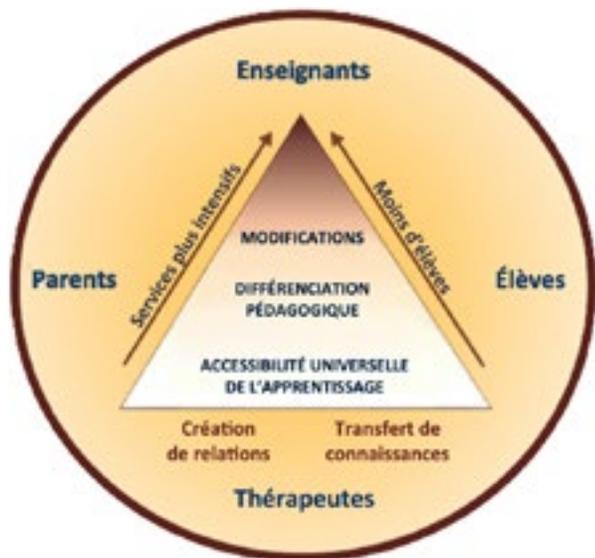
Dans les milieux de l'enseignement, le mouvement analogue est désigné par le terme « conception universelle de l'apprentissage (CUA), et il fait référence à une approche en matière de conception des programmes d'études et une méthode pédagogique qui favorisent l'intégration de tous, en prévoyant les variations entre les apprenants dès le départ, plutôt que de compter sur du matériel et des outils qui sont uniquement accessibles pour quelques étudiants (Klinger, Campbell et Knight, 2009). Ainsi, la CUA exige que les enseignants et les professionnels de la santé fassent preuve de souplesse en ayant recours à des stratégies et des outils qui peuvent être adaptés pour répondre aux besoins d'une multitude d'apprenants ayant des habiletés physiques, cognitives, de communication et des attitudes très différentes (Meyer, Rose et Gordon, 2014). Par conséquent, la CUA rehausse la capacité de tous les élèves de participer pleinement au programme d'études. Bien que la CUA n'élimine pas la nécessité d'offrir des mesures d'adaptation et des remédiations individuelles aux étudiants handicapés, nous croyons qu'il faut toujours tenir compte des divers degrés de soutien qui seront requis (Missiuna et al., 2012a).

Le trouble de l'acquisition de la coordination (TAC) est un trouble moteur spécifique qui touche environ 5 % des enfants (American Psychiatric Association [APA], 2013) — c'est-à-dire plus de 400 000 enfants à travers le Canada. Le TAC a d'importantes répercussions sur la capacité d'un enfant d'effectuer ses tâches scolaires et ses soins personnels au quotidien, comme écrire, utiliser des ciseaux, attacher les

lacets de ses souliers, se brosser les dents, ouvrir son sac à dos, monter un escalier ou se promener à bicyclette. Le TAC est un problème de santé chronique qui entrave la participation des enfants à des activités de loisirs et sociales, et sa persistance à l'adolescence et à l'âge adulte a éventuellement des répercussions sur les activités pré-professionnelles et les choix de carrière (APA, 2013). Bien que des difficultés se manifestent très tôt dans la vie des enfants ayant un TAC, elles deviennent plus apparentes lorsqu'ils commencent la maternelle et font face à de nouvelles demandes motrices et à de plus grandes exigences en matière d'autonomie (Forsyth et al., 2007). Sans un soutien adéquat en milieu scolaire, les enfants atteints d'un TAC, leur famille et leurs enseignants éprouvent des difficultés et deviennent frustrés (Missiuna, Moll, King, King et Law, 2007). Des problèmes secondaires d'ordre scolaire, de santé mentale et de santé physique se manifestent, ce qui rend les besoins des enfants plus complexes et plus difficiles à gérer au fil du temps (Cairney, Veldhuizen et Szatmari, 2010).

En Ontario et dans d'autres autorités à travers le Canada, l'intervention auprès des enfants atteints d'un TAC est généralement prodiguée par des ergothérapeutes en milieu scolaire, qui effectuent des évaluations individuelles, qui sont suivies d'une intervention individuelle axée sur les troubles moteurs sous-jacents des enfants (Bayona, McDougall, Tucker, Nichols et Mandich, 2006). Cette intervention est prodiguée le plus souvent à l'extérieur de la classe de l'enfant. Des recherches approfondies ont montré que les interventions centrées sur les déficits sont inefficaces auprès des enfants atteints d'un TAC et qu'elles ne sont pas réalistes pour la réadaptation en milieu scolaire (Rodger, 2010). De plus, même si les enfants ayant un TAC sont dépistés et aiguillés vers les services d'ergothérapie, en raison de longues listes d'attente, de nombreux enfants n'ont pas accès aux services de santé dont ils ont besoin pour participer et réussir à l'école (Deloitte, 2010).

Les faibles résultats de l'enfant, les inquiétudes au sujet des listes d'attente et la frustration face au système actuel de prestation de services ont entraîné l'établissement d'un partenariat entre des chercheurs du CanChild Centre for Childhood Disability Research de la McMaster University et un décideur d'un centre d'accès aux services communautaires faisant partie de l'organisme qui finance les services d'ergothérapie en milieu scolaire en Ontario. L'équipe ainsi formée a reconnu qu'un changement s'imposait à l'échelle du système et a établi un partenariat en vue de créer un modèle novateur de prestation de services en milieu scolaire pour les enfants ayant un TAC. Les membres de l'équipe souhaitaient que ce modèle soit fondé sur des faits scientifiques et basé sur les principes de la conception



**Figure 1. Modèle Partenariat pour le changement.** ©Missiuna, Pollock, Campbell, Levac et Whalen, CanChild, McMaster University, 2011. **Remarque:** Cette figure est reproduite grâce à l'autorisation des auteurs.

universelle. Ce modèle de prestation de services factuel est appelé le modèle Partenariat pour le changement (P4C) car il met l'accent sur le partenariat entre l'ergothérapeute, l'enseignant et les parents pour changer l'environnement quotidien et la vie de l'enfant. Le partenariat vise à renforcer les compétences par la collaboration et l'encadrement en contexte (Missiuna et al., 2012a).

La figure 1 représente le partenariat requis entre les ergothérapeutes, les parents et les enseignants pour créer des milieux scolaires favorables à l'intégration et à la pleine participation des élèves, et cela non seulement pour les enfants atteints d'un TAC, mais pour tous les élèves. De toute évidence, les résultats préliminaires de notre étude actuelle indiquent que le modèle PC4 peut être approprié pour les élèves ayant un large éventail de diagnostics et de difficultés en matière de rendement occupationnel; il s'agit d'une possibilité que nous prévoyons explorer dans notre prochaine étude (Camden et al., 2015). Ainsi, en travaillant à partir

d'une base qui est centrée sur l'établissement de relations et le partage de connaissances, les ergothérapeutes et les enseignants conçoivent en collaboration des environnements qui favorisent l'acquisition d'habiletés chez les enfants de tous les niveaux d'aptitudes. Les salles de classe et les programmes d'études sont conçus de manière à favoriser la participation de tous les enfants à l'expérience d'apprentissage. Les enseignants peuvent apprendre à donner des directives différentes aux enfants ayant des troubles moteurs et à adapter les activités pour les enfants qui doivent participer d'une manière différente. L'école est la cible de l'intervention, ce qui permet aux ergothérapeutes d'avoir un impact sur le plus grand nombre d'enfants possible, grâce à des discussions formelles et à la résolution de problèmes avec les enseignants. Des séances d'apprentissage sont offertes sur l'heure du midi pour régler des problèmes ou répondre aux questions soulevées lors des discussions. Dans ce modèle, la collaboration et l'intervention se produisent dans le contexte du milieu scolaire – les classes, les corridors, les gymnases et les aires de jeux sont pris en compte, selon la perspective de la CUA. Quelques exemples d'interventions ergothérapeutiques et de leurs résultats en matière de CUA sont présentés dans le tableau 1.

À la suite d'un projet pilote d'un an, le modèle de prestation de services P4C a été évalué dans le cadre d'un projet de démonstration. Pendant ce projet, huit ergothérapeutes travaillaient un jour par semaine dans chacune des 11 écoles (Missiuna et al., 2012a). Les questionnaires administrés avant et après le projet, de même que les entrevues réalisées l'automne suivant ont permis de montrer que ce modèle de prestation des services était perçu comme une grande réussite par les enseignants, les parents et les administrateurs des commissions scolaires et du système de santé (Missiuna et al., 2012b). Les ergothérapeutes ont affirmé que le fait d'avoir prodigué des services de CUA ayant eu un impact positif sur l'ensemble des écoles avait été très gratifiant : en effet, les services étaient perçus comme étant plus équitables, efficaces et accessibles pour tous les enfants, et non seulement pour les enfants qui avaient été aiguillés vers les services de santé en milieu scolaire (Campbell et al., 2012). Par ailleurs, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a accordé une aide financière à CanChild pour mener un projet de recherche visant à examiner la mise en œuvre du service P4C offert par 15 ergothérapeutes dans 40 écoles de trois commissions scolaires, et à évaluer les résultats des enfants, des familles et des écoles. De plus,

**Tableau 1**  
**Exemples d'incorporation de la conception universelle par l'apprentissage dans le domaine de l'ergothérapie en milieu scolaire**

EXEMPLES D'INCORPORATION DES PRINCIPES DE LA CUA DANS LE DOMAINE DE L'ERGOTHÉRAPIE EN MILIEU SCOLAIRE		
Observation de l'ergothérapeute	Actions de l'ergothérapeute	Résultats
De nombreux élèves de la maternelle et de la pré-maternelle ont de la difficulté à apprendre à utiliser des ciseaux.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prépare une trousse de ciseaux pour chaque classe, qui comprend différentes sortes de ciseaux (avec ressort, à boucle, etc.)</li> <li>• Donne une leçon sur la façon d'utiliser les ciseaux à toutes les classes de maternelle, afin de montrer aux enseignants différentes méthodes</li> <li>• Offre une séance d'apprentissage sur l'heure du midi à la demande des enseignants, pour revoir le développement des habiletés pour utiliser des ciseaux et pour expliquer la raison pour laquelle il faut choisir une paire de ciseaux plutôt qu'une autre</li> </ul>	Le comité de parents offre une aide financière afin que chaque classe de maternelle ait une trousse de ciseaux de différents styles, pour que les élèves puissent les essayer; cette approche favorise l'acquisition d'habiletés et la réussite de l'activité de découpage.
L'aire de jeux extérieure de la maternelle offre un espace limité pour l'acquisition des habiletés (surface asphaltée, aucun équipement pour des raisons de sécurité).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recommande de peindre des lignes courbes et des jeux de marelle, d'ajouter des tricycles, des bandes de tissu, des ballons en styromousse, des craies et des sacs de sable dans l'aire de jeux</li> </ul>	Les enfants ayant divers degrés d'habiletés motrices peuvent être intégrés et l'acquisition des habiletés peut se produire sans crainte de blessures.
Les activités physiques quotidiennes étaient les mêmes pour toute l'école de la pré-maternelle à la cinquième année, mais les plus jeunes élèves n'avaient pas encore acquis une bonne partie des habiletés requises pour faire ces activités (p. ex. déplacements latéraux).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collabore avec les élèves de la cinquième année qui sont chargés d'enseigner les activités physiques quotidiennes aux élèves de la maternelle, en créant une liste d'habiletés et de mouvements correspondant à l'âge des élèves de la maternelle et de la pré-maternelle pour qu'ils puissent faire les activités pendant ces périodes</li> <li>• Observe les élèves de cinquième année et leur fait des commentaires et suggestions</li> </ul>	De nombreux élèves de la pré-maternelle et de la maternelle sont capables de participer aux activités physiques quotidiennes et arrivent à se garder en forme grâce à ces activités.
Certains enfants du primaire avaient de la difficulté à s'habiller seuls et à manipuler les différents contenants de leur repas du midi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer des guides pour les parents, en collaboration avec les enseignants du primaire et les surveillants de la salle à manger, afin d'identifier les types de vêtements, de sac à dos et de contenants pour les repas qui favorisent l'autonomie des enfants</li> </ul>	De nombreux élèves du primaire ont plus de facilité à faire leurs routines personnelles de manière autonome.

une subvention du ministère de l'Éducation permettra de poursuivre la collecte de données jusqu'à la fin de l'année scolaire 2014-2015.

Grâce à leurs connaissances sur l'interaction entre la personne, l'environnement et l'occupation et à leurs compétences en analyse occupationnelle, les ergothérapeutes sont dans une situation idéale pour mettre en œuvre des stratégies de CUA dans tous les milieux scolaires. En élargissant la portée du rôle de l'ergothérapeute au-delà de l'élève ayant été aiguillé individuellement vers les services d'ergothérapie, il est possible de faire des changements dans les environnements afin de rehausser les capacités et les compétences au sein des écoles, pour que tous les élèves puissent participer et apprendre selon leurs pleines capacités.

## Remerciements

L'équipe du P4C aimerait remercier le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario qui lui a accordé un financement pour cette étude de deux ans dirigée par CanChild et par Cathy Hecimovich, directrice générale du Central West Community Care Access Centre; l'équipe remercie également le ministère de l'Éducation de l'Ontario, qui lui a permis de faire d'autres évaluations.

## Ressources recommandées

Vidéos à propos de UDL:

- Center for Applied Special Technology. (2010). UDL at a glance [Vidéo]. Téléchargé au <https://www.youtube.com/watch?v=bDvKnY0g6e4>
- Rose, Todd. (2012). Variability Matters [Vidéo]. Téléchargé au <https://www.youtube.com/watch?v=8WCInVjCEVM>

Ressources en ligne sur la CUA :

- Center for Applied Special Technology. (2015a). CAST: Home. Téléchargé au <http://www.cast.org/>
- Center for Applied Special Technology. (2015b). National Center on Universal Design for Learning. Téléchargé au <http://www.udlcenter.org/>

Ateliers en ligne au sujet des TAC :

- CanChild Centre for Childhood Disability Research. (2015). Ateliers sur les troubles de l'acquisition de la coordination. Téléchargé au [http://canchild.ca/elearning/dcd\\_workshop/fr/index.html](http://canchild.ca/elearning/dcd_workshop/fr/index.html)

## Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bayona, C. L., McDougall, J., Tucker, M. A., Nichols, M., et Mandich, A. (2006). School-based occupational therapy for children with fine motor difficulties: Evaluating functional outcomes and fidelity of services. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 26(3), 89–110. doi: 10.1080/J006v26n03\_07

Cairney, J., Veldhuizen, S., et Szatmari, P. (2010). Motor coordination and emotional-behavioural problems in children. *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 324–329. doi:10.1097/YCO.0b013e32833aa0aa

Camden, C., Campbell, W., Stewart, D., Hecimovich, C., Dix, L., Floyd, K., ... Missiuna, C. (2015, accepté). *Implementing the "Partnering for Change" service delivery model. What do stakeholders say?* Conférence présentée dans le cadre du 11e congrès international sur le trouble du développement de la coordination (TDC 11), à Toulouse, en France.

Campbell, W., Missiuna, C., Rivard, L., et Pollock, N. (2012). "Support for everyone": Experiences of occupational therapists delivering a new model of school-based services. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 79, 51–59. doi: 10.2182/cjot.2012.79.1.7

Center for Applied Special Technology. (2015). *About Universal Design for Learning*. Téléchargé au [http://www.cast.org/our-work/about-udl.html#\\_VS7AXpPqXal](http://www.cast.org/our-work/about-udl.html#_VS7AXpPqXal)

Deloitte. (2010). *Examen des services auxiliaires de santé dans les écoles : Rapport final*. Téléchargé à partir du site web du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario : [http://www.health.gov.on.ca/fr/public/contact/ccac/docs/deloitte\\_shss\\_review\\_report.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/public/contact/ccac/docs/deloitte_shss_review_report.pdf)

Forsyth, K., Howden, S., Maciver, D., Owen, C., Shepherd, C., et Rush, R. (2007). *Developmental co-ordination disorder: A review of evidence and models of practice employed by allied health professionals in Scotland - Summary of key findings*. Edinburgh, Scotland: NHS Quality Improvement Scotland.

Klinger, L., Campbell, W. N., et Knight, J. (2009). La conception universelle de l'apprentissage : Une nouvelle perspective sur les services d'ergothérapie en milieu scolaire. *Actualités ergothérapeutiques*, 11(6), 9–12.

Meyer, A., Rose, D. H., et Gordon, D. (2014). *Universal design for learning: Theory and practice*. Téléchargé au <http://udltheorypractice.cast.org/>

Missiuna, C., Moll, S., King, S., King, G., et Law, M. (2007). A trajectory of troubles: Parents' impressions of the impact of developmental coordination disorder. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 27, 81–101. doi:10.1080/J006v27n01\_06

Missiuna, C., Pollock, N., Levac, D., Campbell, W., Sahagian Whalen, S., Bennett, S., ... Russell, D. (2012a). Partnering for Change: An innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 79, 41–50. doi: 10.2182/cjot.2012.79.1.6

Missiuna, C., Pollock, N., Campbell, W., Bennett, S., Hecimovich, C., Gaines, R., ... Molinaro, E. (2012b). Use of the Medical Research Council Framework to develop a complex intervention in pediatric occupational therapy: Assessing feasibility. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 1443–1452. doi:10.1016/j.ridd.2012.03.018

Rodger, S. (2010). Becoming more occupation-centred when working with children. In S. Rodger (Ed.), *Occupation centred practice in children: A practical guide for occupational therapists* (pp. 21–44). Oxford, England: Wiley-Blackwell.

## À propos des auteures

**Cheryl Missiuna, PhD, Erg. Aut. (Ont.)**, est professeure à la School of Rehabilitation Science et chercheur au CanChild Centre for Childhood Disability Research, situés à la McMaster University. On peut la joindre à : [missiuna@mcmaster.ca](mailto:missiuna@mcmaster.ca). **Nancy Pollock, MSc, Erg. Aut. (Ont.)**, est professeure agrégée en enseignement clinique à la School of Rehabilitation Science et chercheur au CanChild Centre for Childhood Disability Research, situés à la McMaster University; elle est également directrice associée des REACH Therapy Services. **Wenonah Campbell, PhD**, est chargée de cours à la School of Rehabilitation Science et chercheur au CanChild Centre for Childhood Disability Research, situés à la McMaster University. **Leah Dix, MSc, Erg. Aut. (Ont.)**, est chargée de cours en enseignement clinique à la School of Rehabilitation Science et coordonnatrice du projet Partenariat pour le changement à CanChild, situés à la McMaster University. **Sandra Sahagian Whalen, MSc, Erg. Aut. (Ont.)**, est pair-mentor pour le projet Partenariat pour le changement et directrice associée des REACH Therapy Services. **Debra Stewart, MSc, Erg. Aut. (Ont.)**, est professeure agrégée à la School of Rehabilitation Science et chercheur au CanChild Centre for Childhood Disability Research, situés à la McMaster University; elle est également directrice associée des REACH Therapy Services.

# Mesures d'adaptation pour les étudiants handicapés des programmes universitaires en ergothérapie : Exigences, environnement actuel et tendances

Jill Stier, Donna Barker et Margaret Anne Campbell-Rempel

Il y a de plus en plus d'étudiants handicapés dans les universités à travers le Canada (Cooper et al., 2012; Harrison et Wolforth, 2012). Les universités adoptent généralement des mesures d'adaptation pour faciliter la participation des étudiants ayant des traumatismes crâniens acquis, des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, des troubles d'apprentissage, des problèmes médicaux systémiques et chroniques, des troubles visuels et auditifs, des troubles de mobilité et des maladies psychiatriques (University of Toronto, n.d.). Peu importe leurs capacités ou habiletés, tous les individus doivent avoir la possibilité de participer pleinement (Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario, 2005) à toute activité universitaire; toutefois, il arrive parfois que certains étudiants expriment des inquiétudes en ce qui concerne leur capacité de participer pleinement à leurs programmes d'études universitaires et, ils peuvent ainsi avoir besoin de mesures d'adaptation. Les programmes universitaires s'efforcent de soutenir les étudiants handicapés et de leur offrir des possibilités d'apprentissage équitables.

Le terme « mesure d'adaptation » fait référence à la réduction des barrières et à l'intégration d'aménagements et de dispositions individuels pour veiller à ce que les étudiants puissent participer pleinement à leur programme (Cooper et al., 2012). Les lois provinciales et territoriales du Canada fournissent un cadre de référence en matière d'exigences universitaires; ce cadre devrait orienter les décisions et les actions au sein des programmes universitaires en ce qui concerne les mesures d'adaptation (Barnett, Nicol et Walker, 2012; Cooper et al., 2012). Une mesure d'adaptation raisonnable au sein d'un programme universitaire est décrite comme « une mesure qui aborde une inégalité envers une personne handicapée, sans l'avantager injustement par rapport aux autres étudiants » (Cooper et al., 2012, p. 7). Ainsi, une mesure d'adaptation raisonnable ne doit pas entraîner la compromission d'une exigence universitaire véritable ou engendrer un fardeau financier excessif pour l'université. En effet, les étudiants doivent tout de même faire l'acquisition des connaissances requises ou répondre aux exigences universitaires obligatoires d'un programme d'études, même s'ils peuvent le faire d'une autre façon. Le but d'une mesure d'adaptation raisonnable n'est pas de baisser la barre, mais plutôt d'offrir une approche différente et équitable qui permet aux étudiants handicapés d'avoir accès aux mêmes possibilités d'apprentissage et d'évaluation que les autres étudiants (Cooper et al., 2012).

Afin de faciliter l'intégration équitable des étudiants ayant des handicaps connus, il est essentiel que les programmes canadiens de formation en ergothérapie reconnaissent leur responsabilité éthique, morale et légale de veiller à ce que leurs étudiants aient accès à des mesures d'adaptation raisonnables. Comme les tendances relatives aux mesures d'adaptation offertes par les programmes canadiens de formation en ergothérapie n'étaient pas claires, plusieurs questions ont été soulevées en ce qui concerne le pourcentage d'étudiants ayant besoin de mesures d'adaptation pour des aspects liés au handicap, les mesures d'adaptation requises et les facteurs pouvant faciliter ou

entraver la capacité d'un programme d'offrir des mesures d'adaptation. Par ailleurs, on ne connaissait pas les documents qui orientent les décisions des programmes en ce qui concerne la mise en œuvre de mesures d'adaptation pour les étudiants handicapés. Dans cet article, nous décrivons comment l'Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie (ACPUE) a tenté de répondre à ces questions.

### Devis de l'étude et développement de l'instrument

Devant l'augmentation perçue du nombre d'étudiants en ergothérapie demandant des mesures d'adaptation et le désir d'amorcer une discussion nationale, le comité de l'enseignement de l'ACPUE a décidé de mener un sondage auprès des programmes canadiens de formation en ergothérapie, en décembre 2012. De manière plus spécifique, le comité de l'enseignement voulait sonder les programmes d'ergothérapie, afin de déterminer : a) les tendances relatives au pourcentage d'étudiants ayant obtenu des mesures d'adaptation, b) les procédures courantes utilisées pour la mise en œuvre de mesures d'adaptation à l'université et dans les milieux de stages et c) les réussites et les difficultés rencontrées face à la mise en œuvre de mesures d'adaptation pour les étudiants handicapés. Le comité de déontologie de la recherche de l'University of Toronto a donné son consentement déontologique pour ce projet, en le reconnaissant comme un projet d'amélioration de la qualité.

Un sondage en ligne a été élaboré par un groupe d'experts composé de membres de l'ACPUE possédant de l'expérience et de l'expertise dans le domaine des mesures d'adaptation pour les étudiants. Les rétroactions découlant de l'étude pilote ont éclairé la révision subséquente du sondage. Le sondage comportait 14 questions, dont des questions ouvertes et des questions fermées. Dans le sondage, on demandait aux participants d'identifier les types de handicaps des étudiants, le nombre d'étudiants ayant besoin de mesures d'adaptation, les types de mesures d'adaptation requises et les facteurs influençant la mise en œuvre de ces mesures d'adaptation pendant une année scolaire donnée. Dans certaines questions ouvertes, on demandait aux programmes comment ils utilisaient les documents sur les compétences essentielles pour orienter le processus, et dans d'autres questions, les programmes devaient suggérer des façons dont les programmes canadiens de formation en ergothérapie pourraient s'entraider pour mettre en œuvre des mesures d'adaptation pour les étudiants.

Des demandes de sondages ont été envoyées aux présidents des 14 programmes canadiens de formation en ergothérapie. Afin d'obtenir un échantillon transversal, on précisait dans les directives du sondage que dans chaque programme, les individus qui connaissaient le mieux les mesures d'adaptation fournies dans leur programme devaient répondre au sondage. Les participants avaient trois semaines pour répondre au sondage, et ils recevaient un rappel avant la date limite. Des données ont été obtenues auprès des 14 programmes canadiens offrant des programmes de formation en ergothérapie.

Les données des sondages reçus ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives. Le consensus a été utilisé par le groupe de travail pour faire le sommaire des thèmes communs trouvés dans les questions ouvertes. Le nombre total d'étudiants en ergothérapie dans une année universitaire donnée (incluant toutes les cohortes), selon les chiffres rapportés par les différents programmes, variait de 48 à 480 étudiants, pour un total de 2494 étudiants.

## Environnement actuel

Tous les programmes ont indiqué qu'ils avaient des étudiants ayant besoin de mesures d'adaptation dans une année universitaire donnée et, selon le programme, le nombre d'étudiants variait de un à 12 étudiants. Dans l'ensemble des programmes, un total de 95 étudiants avaient eu besoin d'une mesure d'adaptation et plus.

Les étudiants ne sont pas obligés de dévoiler aux membres du corps enseignant les raisons pour lesquelles ils ont besoin de mesures d'adaptation. Toutefois, dans le sondage, on demandait aux programmes d'indiquer le nombre d'étudiants qui, à leur connaissance, appartenaient à chacune des catégories de handicap. La plupart des universités ont indiqué le nombre d'étudiants ayant besoin de mesures d'adaptation selon les catégories de handicap suivantes : problème de santé mentale (n=13), trouble d'apprentissage ou trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (n=11), problèmes médicaux systémiques ou chroniques (n=11), blessures temporaires (n=9), problèmes de mobilité (n=5), traumatismes crâniens/comotion (n=4), perte auditive (n=3), troubles visuels (n=1) et troubles du spectre de l'autisme (n=0). Les problèmes les plus communs étaient les problèmes de santé mentale, soit un minimum de 40 étudiants ayant besoin de mesures d'adaptation associées; quarante-trois pour cent des programmes ont déclaré que cinq de leurs étudiants et plus avaient des problèmes de santé mentale nécessitant des mesures d'adaptation. Dans l'ensemble des programmes canadiens de formation en ergothérapie, le nombre total d'étudiants ayant obtenu des mesures d'adaptation dans une année universitaire donnée était distribué comme suit : problèmes de santé mentale (n=64), troubles d'apprentissage ou troubles du déficit de l'attention avec hyperactivité (n=34), problèmes médicaux systémiques ou chroniques (n=32), blessures temporaires (n=24), problèmes de mobilité (n=10), traumatismes crâniens/comotion (n=8), perte auditive (n=6), troubles visuels (n=2), et troubles du spectre de l'autisme (n=0).

Le tableau 1 présente la fréquence et la variété des mesures d'adaptation mises en œuvre par les programmes au cours d'une année universitaire donnée. Lorsqu'un étudiant avait obtenu de multiples mesures d'adaptation, on demandait aux participants de les inscrire dans chacune des catégories qui s'appliquait.

## Tendances

On a demandé aux participants de comparer la fréquence des mesures d'adaptation requises pendant l'année universitaire 2010/2011 aux cinq années précédentes. Selon la mesure d'adaptation spécifique, un programme sur trois a indiqué une réduction des étudiants ayant besoin de mesures d'adaptation (p. ex., besoin de documents imprimés dans un format adapté). Toutefois, la majorité des programmes ont observé une augmentation des mesures d'adaptation requises, dont les suivantes : dispositions ou aménagements spéciaux pour les tests et les examens, services de prise de notes, interprètes en langage des signes, attribution d'équipement adapté et d'aides techniques, absence autorisée, acceptation d'absences occasionnelles des cours ou des stages en raison de rendez-vous, modification des horaires de stage et modification des cours ou de l'horaire des cours. Les augmentations des mesures d'adaptation rapportées le plus souvent par les programmes étaient pour la modification des travaux universitaires (62 % des programmes), les dispositions et aménagements spéciaux pour les tests et les examens

Tableau 1

**Nombre et pourcentage de programmes ayant indiqué le nombre et les types de mesures d'adaptation pour les étudiants dans une année donnée (n=14)**

Type de mesure d'adaptation	Programmes ayant 1 à 2 étudiants par année	Programmes ayant 3 à 4 étudiants par année	Programme ayant 5 étudiants et plus par année
Tests modifiés et dispositions spéciales pour les examens	5 (36 %)	4 (29 %)	5 (36 %)
Absence autorisée	7 (50 %)	4 (29 %)	1 (7 %)
Modification de l'horaire des stages	9 (64 %)	1 (7 %)	1 (7 %)
Absence occasionnelle des cours ou des stages en raison de rendez-vous	4 (29 %)	1 (7 %)	6 (43 %)
Modifications des travaux universitaires (p. ex., prolongement de la date de remise des travaux)	1 (7 %)	3 (21 %)	5 (36 %)
Services de prise de notes	6 (43 %)	1 (7 %)	0
Équipement adapté et aides techniques	5 (36 %)	2 (14 %)	0
Modification de l'horaire de cours (p. ex., cours ou stages à temps partiel)	3 (21 %)	1 (7 %)	0
Stage spécialisé pour permettre l'acquisition graduée de compétences	3 (21 %)	0	1 (7 %)
Interprètes en langage des signes	1 (7 %)	0	0

(57 % des programmes) et les absences autorisées (54 % des programmes).

Tous les programmes d'ergothérapie ont déclaré qu'ils avaient réussi à mettre en œuvre les mesures d'adaptation requises par les étudiants. Presque tous les programmes ont réussi à apporter des modifications aux cours ou à prolonger les délais pour remettre les travaux (n=13) et, dans une moindre mesure, à fournir de l'équipement adapté et des aides techniques (n=10). Plusieurs programmes ont indiqué qu'ils avaient été en mesure d'offrir un horaire modifié pour les stages (n=8), alors que d'autres programmes ont affirmé qu'ils étaient incapables de fournir ce genre de mesures d'adaptation pour des raisons liées à des ressources et autres que le coût de ces mesures (n=1) ou en raison de l'exigence de se conformer aux normes professionnelles (n=2) ou aux normes universitaires (n=2). Quelques programmes ont répondu qu'ils arrivaient toujours à offrir un horaire de cours modifié, comme des cours ou des stages à temps partiel (n=6), cependant, d'autres programmes ont déclaré qu'ils ne pouvaient offrir cette mesure d'adaptation (n=4) en raison de l'exigence de se conformer aux normes universitaires ou du coût ou d'autres problèmes liés aux ressources. Quelques programmes (n=3) ont répondu qu'ils étaient toujours en mesure d'offrir des stages spécialisés qui favorisaient l'acquisition graduée de compétences. Toutefois, de nombreux programmes ont été incapables de le faire, en raison des normes professionnelles (n=4), des normes universitaires (n=3), de la sécurité des clients (n=1) ou d'autres problèmes liés aux ressources (n=1).

Divers facteurs ont influencé la capacité d'un programme d'offrir des mesures d'adaptation aux étudiants. Les facteurs ayant un effet minimal ou aucun effet sur la mise en œuvre de mesures d'adaptation étaient les suivants : facteurs financiers (92 %), facteurs humains (77 %) et facteurs temps-coût (70 %). Les facteurs ayant un effet modéré ou important sur la capacité d'un programme d'offrir des mesures d'adaptation étaient l'obligation de se conformer aux normes universitaires (46 %), aux normes

professionnelles (46 %) et d'atteindre des objectifs de stage spécifiques (54 %).

Tous les programmes ont déclaré qu'ils avaient les ressources suivantes pour les aider à identifier et mettre en œuvre des mesures d'adaptation pour les étudiants : services de counseling de l'université, services d'évaluation et d'examen de l'université pour autoriser la prolongation de la séance d'examen, services de soutien de l'université pour répondre à des besoins comme le développement des compétences de l'étudiant pour gérer son temps et étudier efficacement, et des ressources ou personnes ressources en milieu de stage. La plupart des programmes (n=13) ont affirmé que les étudiants avaient accès aux services d'aide à la rédaction et à l'écriture de l'université. En effet, plusieurs programmes (n=11) ont du personnel enseignant ou de soutien qui contribue à la mise en œuvre des mesures d'adaptation, et la moitié des programmes (n=7) ont des conseillers pédagogiques assignés à chaque étudiant.

Les programmes universitaires se sont servis de plusieurs documents pour orienter leurs politiques et procédés relatifs aux mesures d'adaptation pour les étudiants. Tous les programmes (n=14) suivent leurs propres directives universitaires. Parmi les autres documents utilisés, citons ceux associés aux lois provinciales (n=9), aux lois fédérales (n=8), aux compétences essentielles en ergothérapie et aux lignes directrices en ergothérapie (n=8) et les documents spécifiques des programmes d'études ou des départements (n=8). L'un des programmes s'est servi d'un document de « conseils et de stratégies » fourni aux étudiants ayant besoin de mesures d'adaptation.

## Barrières futures perçues face à la mise en œuvre de mesures d'adaptation

Plusieurs participants ont émis des commentaires en ce qui concerne la mise en œuvre de mesures d'adaptation, notamment, des inquiétudes devant l'augmentation de la charge de travail, le coût des ressources et la capacité générale de se conformer aux normes universitaires du programme. Un participant a dit : « Nous traitons les mesures d'adaptation comme une priorité, au détriment d'autres tâches requises au département. [Cette façon de faire] n'a pas de répercussions sur notre capacité d'offrir des mesures d'adaptation, mais cela augmente notre charge de travail ».

## Discussion

Le nombre d'étudiants ayant besoin de mesures d'adaptation augmente dans l'ensemble des programmes. Il peut donc s'avérer difficile de soutenir les étudiants et d'offrir des possibilités d'apprentissage accessibles. Bien que la mise en œuvre des mesures d'adaptation soit gérée de différentes façons d'un programme à l'autre, il semble que les programmes connaissent bien les lois et codes provinciaux et fédéraux, de même que les directives universitaires et qu'ils s'y conforment. Les programmes arrivent à offrir de nombreuses mesures d'adaptation et de nombreuses ressources sont disponibles pour faciliter la détermination et la mise en œuvre de ces mesures. Toutefois, des inquiétudes ont été exprimées au sujet de la mise en œuvre des mesures d'adaptation, notamment la capacité d'un programme de se conformer aux normes professionnelles et universitaires, le manque de ressources, le coût

financier et en temps, de même que l'atteinte d'objectifs de stage spécifiques. La mise en œuvre de mesures d'adaptation pour les étudiants pendant les stages est particulièrement difficile en raison de facteurs qui sont hors du contrôle de l'université. Ces facteurs spécifiques aux stages sont, la disponibilité d'un stage approprié, des facteurs liés au temps et la capacité des établissements et des précepteurs d'offrir les mesures d'adaptation aux étudiants en raison des perceptions face à la qualité et aux risques qui sont associés aux soins des clients. Malgré ces défis, les programmes s'engagent à fournir des mesures d'adaptation raisonnables.

## Que faut-il faire à présent?

On a demandé aux participants si les programmes pouvaient s'entraider d'une manière ou d'une autre pour offrir des mesures d'adaptations aux étudiants. Voici quelques-unes de leurs suggestions : élaboration d'un « document national sur les compétences essentielles pour orienter la mise en œuvre des mesures d'adaptation », élaboration d'une stratégie nationale pour aborder les mesures d'adaptation, affectation de personnel pour aborder les questions liées aux mesures d'adaptation et création de possibilités de partager des réussites entre les enseignants et les administrateurs, en particulier en ce qui concerne les cas complexes. L'ACPUE est très ouverte à l'idée de faciliter le partage d'information sur la mise en œuvre de mesures d'adaptation, par l'intermédiaire de communications entre ses membres.

Compte tenu de la façon dont les ergothérapeutes conçoivent la relation entre la personne, l'environnement et l'occupation, les programmes universitaires de formation en ergothérapie sont dans une situation idéale pour élaborer des stratégies efficaces qui faciliteront la mise en œuvre de mesures d'adaptation pour les étudiants handicapés. Ainsi, les ergothérapeutes peuvent favoriser l'intégration équitable de tous les étudiants en matière d'apprentissage.

## Références

- Barnett, L., Nicol, J., et Walker, J. (2012). *L'obligation d'adaptation dans le contexte des droits de la personne au Canada. Étude générale*. Téléchargé au <http://www.parl.gc.ca/content/lop/researchpublications/2012-01-f.pdf>
- Cooper, J., Coyston, S., Crooks, D., Gabbert, M., Juliano, G., Leclair, L., ... Whitmore, M. (2012). *Report of the ad hoc committee of senate executive to examine accommodation of students with disabilities and governance procedures related to academic requirements*. Téléchargé au [http://umanitoba.ca/student/saa/accessibility/media/Cooper\\_Commission\\_Report\\_Feb\\_2012.pdf](http://umanitoba.ca/student/saa/accessibility/media/Cooper_Commission_Report_Feb_2012.pdf)
- Harrison, A. G., et Wolforth, J. (2012). Findings from a pan-Canadian survey of disability services providers in postsecondary education. *International Journal of Disability, Community and Rehabilitation*, 11(1). Téléchargé au [http://www.ijdc.ca/VOL11\\_01/articles/harrison.shtml](http://www.ijdc.ca/VOL11_01/articles/harrison.shtml)
- Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario, *Statuts de l'Ontario*. (2005, c. 11). Téléchargé au <http://www.ontario.ca/fr/lois/loi/05a11>
- University of Toronto. (n.d.). *Accessibility services statement*. Téléchargé au <http://www.accessibility.utoronto.ca>

## À propos des auteures

**Jill Stier, MA, BMR(OT), Erg. Aut. (Ont.)**, est chargée de cours et coordonnatrice des études aux cycles supérieures au Department of Occupational Science and Occupational Therapy de l'University of Toronto. On peut la joindre à : [jill.stier@utoronto.ca](mailto:jill.stier@utoronto.ca)

**Donna Barker, MSc, BSc(OT), Erg. Aut. (Ont.)**, est directrice de l'enseignement clinique au Department of Occupational Science and Occupational Therapy de l'University of Toronto.

**Margaret Anne Campbell-Rempel, BMR(OT), OT Reg.(MB)** est coordonnatrice de la formation clinique au Department of Occupational Therapy de l'University of Manitoba.

## LE SENS DE L'AGIR



ÉDITRICE THÉMATIQUE :  
SHANON PHELAN

## Créer un créneau pour la pleine conscience dans la pratique de l'ergothérapie

Randy McVeigh

La pleine conscience, une pratique de la méditation associée à une réduction du stress et de l'anxiété (Khoury et al., 2013) et à une gestion plus efficace des émotions (Davis et Hayes, 2011), est de plus en plus répandue au sein de la culture populaire et du milieu de la santé. On a démontré théoriquement que la pleine conscience avait une place en ergothérapie (Reid, 2011; Elliot, 2011) et que les ergothérapeutes sont dans une situation idéale pour relier l'aspect centré sur « l'être » dans la pratique de la pleine conscience à « l'agir » associé aux occupations des gens (McCorquodale, 2013). Toutefois, il y a toujours un certain degré d'abstraction dans les discussions sur la théorie de la pleine conscience. Comment les praticiens incorporent-ils la pleine conscience dans la pratique? Un certain nombre de défis se posent face à l'application de la pleine conscience dans le monde réel. J'aborderai deux de ces défis dans cet article : le défi d'intégrer la pleine conscience selon une perspective occupationnelle et la difficulté d'aider les clients à adopter la pleine conscience dans leur routine quotidienne. Je suis un ergothérapeute ayant incorporé la pleine conscience dans sa vie personnelle depuis sept ans et j'ai réfléchi à mon expérience dans le contexte ergothérapeutique pour en arriver à quelques suggestions, que je présenterai dans cet article.

### Une occupation consciente

Le premier défi à considérer est la façon dont la pleine conscience peut être intégrée dans la pratique selon une perspective occupationnelle. Certains auteurs ont argumenté que la pleine conscience était importante dans le contexte de l'occupation. En effet, Reid (2008) suggère que la pleine conscience peut entraîner une présence occupationnelle, un état de conscience qui permet d'avoir la conscience d'être « engagé dans une occupation donnée, en un lieu donné » (p. 43), et que cet état peut influencer le bien-être. McCorquodale (2013) met en relief les avantages de la pratique de la pleine conscience chez les ergothérapeutes lorsque ces derniers l'utilisent pour accéder à des connaissances intuitives au sujet de leurs clients. Elliot (2011) indique que la pleine conscience est une occupation en soi. Mais, à quoi la pleine conscience peut-elle ressembler pour un praticien, dans la pratique?

La pleine conscience a été définie de nombreuses façons dans les domaines de la psychologie et de la science de l'occupation, de même que dans la littérature populaire, par des écrivains bouddhistes. Brown et ses collègues (2007) la décrivent comme un état mental caractérisé par « la conscience du moment présent » (p. 214). Le maître bouddhiste Thich Nhat Hanh décrit la pleine conscience comme « la capacité de refléter la lumière de la conscience face à ce qui se passe dans le 'ici et maintenant' » (2011, p. 20). Pour ma part, je décris la pleine conscience simplement comme la pratique de la présence, et cette présence est la conscience des événements dans notre flux de conscience, que ce soient des pensées émergentes, la sensation de notre environnement physique ou des émotions, comme le bonheur, la fatigue ou l'ennui. Lorsque nous sommes présents, nous sommes conscients de ces événements de conscience plutôt que d'être « prisonniers » de ces moments.

Lorsque j'étais étudiant en ergothérapie, j'ai observé que les occupations

pouvaient être effectuées selon divers degrés de présence. Considérons par exemple deux façons de conduire une auto. Une conductrice ayant eu une journée occupée au travail met son cerveau sur le « pilote automatique », allume la radio et « s'évade » pendant qu'elle effectue son trajet habituel entre le travail et la maison. Elle se rend chez elle sans problème. Un autre conducteur décide d'éteindre sa radio et de se concentrer pendant les 20 minutes de son trajet sur de petits détails, comme l'impact des cailloux sur la voiture, le son du moteur qui change de vitesse et des événements complexes sur la route. Le deuxième conducteur a conduit en toute conscience. McCorquodale (2013) affirme que la pleine conscience est à l'opposé de l'absence de conscience. Dans le même ordre d'idées, la conduite consciente peut être vécue comme l'opposé de la conduite inconsciente. Plutôt que de 'décrocher', le conducteur conscient est resté 'accroché' à l'occupation. Il a consacré 20 minutes à sa capacité de se détendre et de réagir efficacement aux événements stressants (Davis et Hayes, 2011); son expérience est sans doute rehaussée, car il s'est entièrement concentré sur cette occupation.

Dans une séance formelle de méditation de la pleine conscience, on commence habituellement par s'asseoir dans un endroit calme et par se concentrer sur sa respiration (Kabat-Zinn, 1990). Les ergothérapeutes peuvent aussi proposer aux clients des séances de méditation assises pour leur enseigner les bases de cette pratique. Cependant, les ergothérapeutes peuvent aller au-delà de cette intervention, en incorporant la pratique de la pleine conscience à même l'occupation. Par exemple, un individu peut préparer le petit déjeuner, laver la vaisselle, manger ou marcher de manière plus ou moins consciente (Nhat Hanh, 2011). Je crois que le créneau de notre profession dans le domaine de la pleine conscience devrait être d'aider nos clients à déterminer les occupations dans lesquelles ils auraient davantage à être plus présents et à utiliser ces occupations comme des pratiques de méditation formelles.

### Adopter la pratique quotidienne de la pleine conscience

Les avantages de la pleine conscience s'accroissent avec la pratique (Kabat-Zinn, 2003). Toutefois, il est parfois difficile de faire preuve de constance dans sa pratique. De nombreuses personnes captivées par l'idée de la pleine conscience ont de la difficulté à l'exercer avec constance. Comment pouvons-nous alors nous attendre à ce qu'un client, qui vient à peine de s'initier à la pleine conscience, adopte une pratique constante? Je crois que l'un des éléments clés du rôle de l'ergothérapie dans le domaine de la pleine conscience est d'aider les gens à incorporer la pleine conscience dans leur quotidien. En tant que membres d'une profession axée sur « l'agir », les ergothérapeutes facilitent l'incorporation d'idées abstraites dans la pratique réelle, ce qui, nous le savons bien, est complexe et flou. Toutefois, en tant qu'ergothérapeutes, nous avons la responsabilité de comprendre les motivations profondes de nos clients; nous pouvons ensuite nous appuyer sur la compréhension de ces motivations pour aider nos clients à adopter la pratique quotidienne de la pleine conscience.

Les ergothérapeutes peuvent aider les gens à déterminer les raisons pour lesquelles ils devraient méditer. En général, les gens forment des

habitudes lorsqu'ils peuvent faire un lien entre leurs comportements et un résultat tangible (Duhigg, 2012). Nous pouvons aider les clients à déterminer comment ils peuvent retirer des avantages de la méditation au-delà de nos séances d'interventions. Ces avantages sont, notamment, une plus grande impression de paix dans le monde, une meilleure capacité à gérer la douleur (Kabat-Zinn, 1982) et une meilleure conscience de soi pendant la réalisation d'activités (Reid, 2008). Les ergothérapeutes s'appuient directement sur leur philosophie de la pratique centrée sur le client lorsqu'ils adaptent l'enseignement qu'ils prodiguent aux besoins uniques de l'individu.

Les ergothérapeutes peuvent aussi aider les clients à découvrir le type de pratique de la pleine conscience qui leur convient le mieux. Je crois que la meilleure façon de s'assurer de la continuité d'une pratique est de veiller à ce qu'elle corresponde au style de vie d'une personne, plutôt que l'inverse. En tant que praticiens, nous pouvons aider les clients à trouver la pratique qui leur conviendra le mieux et qu'ils auront le désir de poursuivre assidûment. Par exemple, certaines personnes n'aiment tout simplement pas être assises et immobiles. Pour ces personnes, des méditations plus actives, comme la méditation par la marche, peuvent être une meilleure option. D'autres personnes qui ne seraient pas intéressées par l'alimentation consciente pourraient préférer, par exemple, faire la vaisselle de façon consciente, après un repas.

Les ergothérapeutes peuvent aider leurs clients à concevoir un plan pratique et réaliste pour incorporer la pleine conscience dans leur quotidien. Certaines études sur l'adoption d'habitudes et de comportements sains suggèrent que l'un des obstacles les plus courants face à l'adoption d'habitudes est de concevoir un plan non réaliste (Aarts et al., 1997). De nombreux praticiens de la pleine conscience recommandent de méditer pour une période d'au moins 20 minutes chaque jour, et il arrive parfois qu'un client accepte ce plan. Toutefois, si le client n'a pas vraiment le temps ou la motivation de le faire régulièrement, il cessera cette activité. Pour ma part, pendant certaines périodes où j'étais très occupé, j'ai réussi à conserver mes habitudes de pleine conscience en méditant tous les matins, même si l'agissait parfois de courtes séances de cinq minutes. Même si ces séances étaient plus courtes qu'une période de méditation idéale (Kabat-Zinn, 1990), cela m'a permis de conserver mon habitude. Nous pouvons encourager les clients à user de stratégies semblables. Afin d'offrir à nos clients des conditions idéales pour conserver leur habitude d'exercer la pleine conscience, nous devons abandonner nos idéaux et nous concentrer sur des facteurs pragmatiques qui permettront aux clients de conserver cette habitude. C'est ainsi que nous pourrions veiller à ce que les clients soient enthousiastes à l'idée de s'adonner à la pratique de la pleine conscience.

Finalement, les ergothérapeutes peuvent encourager les clients à ne pas se juger trop sévèrement face à leur pratique de la pleine conscience. En effet, certains clients peuvent avoir tendance à cesser la pratique de la pleine conscience lorsqu'ils ont l'impression de ne pas être « doués » pour la méditation et de ne pas pouvoir « arrêter de penser ». Mais, cela n'est pas nécessaire. Avec l'expérience, j'ai constaté que je pouvais continuer à exercer la pleine conscience parce que je n'essayais pas d'être « performant » en méditation de la pleine conscience. L'esprit humain ne coopère pas toujours et il est automatiquement occupé par des monologues intérieurs. Même en tant qu'adepte expérimenté de la méditation, je suis souvent perdu dans mes pensées. À chaque fois, je me rappelle mon intention de méditer et je me réoriente vers le moment présent; je considère que c'est ce qui constitue l'acte de la participation à la méditation. Il s'agit de la pratique qui consiste à prendre conscience du vagabondage de notre esprit et à se reconcentrer.

Peu importe le nombre de fois que les clients constatent qu'ils sont perdus dans leurs pensées, plutôt que de se blâmer, ils peuvent se féliciter d'avoir réussi à se concentrer de nouveau.

## Conclusion

Compte tenu de la popularité croissante et de la reconnaissance des avantages de la pleine conscience de nos jours, il est judicieux pour de nombreux professionnels de la santé d'offrir la méditation de la pleine conscience à leurs clients. Les ergothérapeutes peuvent réclamer leur propre créneau dans ce domaine, en s'efforçant d'incorporer la pleine conscience dans les occupations et en aidant leurs clients à adopter l'habitude de la pleine conscience. Les ergothérapeutes peuvent ainsi s'appuyer sur les valeurs fondamentales de l'approche centrée sur le client en ergothérapie, tout en incorporant la pleine conscience dans leur pratique.

## Références

- Aarts, H., Paulussen, T., et Schaalma, H. (1997). Physical exercise habit: On the conceptualization and formation of habitual health behaviours. *Health Education Research, 12*, 363–374. doi:10.1093/her/12.3.363
- Brown, K. W., Ryan, R. M., et Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry, 18*, 211–237. doi: 10.1080/10478400701598298
- Davis, D. M., et Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy, 48*, 198–208. doi: 10.1037/a0022062.
- Duhigg, C. (2012). *The power of habit: Why we do what we do in life and business*. Toronto, ON: Anchor Canada.
- Elliot, M. L. (2011). Being mindful about mindfulness: An invitation to extend occupational engagement into the growing mindfulness discourse. *Journal of Occupational Science, 18*, 366–376. doi:10.1080/14427591.2011.610777
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry, 4*, 33–47. doi: 10.1016/0163-8343(82)90026-3
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York, NY: Bantam Dell.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical psychology: Science and practice, 10*, 144–156. doi: 10.1093/clipsy.bpg016
- Khouri, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., ... Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 33*, 763–771. doi:10.1016/j.cpr.2013.05.005
- McCorquodale, L. (2013). La pleine conscience dans la vie d'une ergothérapeute : 'L'être' qui se cache derrière 'l'agir' *Actualités ergothérapeutiques, 15*(3), 14–16.
- Nhat Hanh, T. (2011). *Peace is every breath: A practice for our busy lives*. New York, NY: HarperCollins.
- Reid, D. (2008). Exploring the relationship between occupational presence, occupational engagement, and people's well-being. *Journal of Occupational Science, 15*, 43–47. doi: 10.1080/14427591.2008.9686606
- Reid, D. (2011). Mindfulness and flow in occupational engagement: Presence in doing. *Revue canadienne d'ergothérapie, 78*, 50–56. doi:10.2182/cjot.2011.78.1.7

## À propos de l'auteur

**Randy McVeigh, OT**, est un ergothérapeute oeuvrant dans les domaines de la réadaptation communautaire et du retour au travail, à Vancouver, en Colombie-Britannique. Il a obtenu sa maîtrise en ergothérapie en 2014 à la Western University, où il a établi des liens entre sa pratique de la pleine conscience et les principes de l'ergothérapie, pendant un cours sur la pleine conscience donné par la Dre Elizabeth Anne Kinsella. On peut le joindre à : randy.mcveigh@gmail.com

## Réflexions sur la vulnérabilité et la conscience de soi

Chad Bauld

« La personne souffrante qui n'arrive pas à s'améliorer et qui frustre le thérapeute bienveillant risque de subir des comportements humains primitifs déguisés sous forme de traitement » - Dr T. F. Main (1957, p. 129)

Un grand nombre d'ergothérapeutes se sentent appelés à travailler dans le milieu de la santé pour des raisons semblables. De toute évidence, nous voulons aider les autres. Nous désirons travailler avec des personnes qui bénéficieraient de notre aide. En tant qu'ergothérapeutes, tout va bien dans notre monde lorsque nous rencontrons des clients qui, en se rétablissant lentement et « en adhérant à nos traitements », renforcent notre perception de nous-même en tant qu'aidant efficace et compétent. Nous avons une meilleure estime de nous-même lorsque nos efforts semblent porter fruit.

Toutefois, inévitablement, nous rencontrons des clients qui, pour diverses raisons, ne se rétablissent pas d'une manière qui correspond à notre façon de concevoir la « normalité ». Il nous arrive même parfois de travailler avec des clients qui ne semblent pas se rétablir du tout. Ou encore, nous rencontrons des individus qui, de notre point de vue, « n'adhèrent pas » au traitement, sans doute parce qu'ils rejettent nos services d'ergothérapie ou en raison d'un conflit de personnalités. Dans cet article, je décrirai l'importance de la conscience de soi et de la pratique réflexive pour arriver à comprendre et à reconnaître notre propre vulnérabilité et celle de nos clients, vulnérabilités qui peuvent diviser le client et le thérapeute plutôt que de les unifier. J'illustrerai mon propos à l'aide d'exemples personnels et de réflexions découlant de ma propre pratique au fil des ans.

J'ai rencontré des difficultés en tant qu'ergothérapeute dans les situations où je n'ai pas réussi à examiner, considérer ou réévaluer mes propres valeurs, croyances et intentions personnelles et professionnelles. Dans ces situations, la colère, la frustration, l'irritation et la tension entre le client et le thérapeute surgissaient. Après mûre réflexion, je me suis rendu compte que j'éprouvais ces sentiments lorsque le client qui se trouvait devant moi ne s'était pas « comporté » de manière à ce que j'aie le sentiment d'être un « aidant compétent ». Dans ces moments-là, j'avais oublié la valeur professionnelle qui nous incite à accorder la priorité aux besoins du client et non à mes propres besoins.

Il m'est arrivé par moments d'oublier rapidement que la responsabilité d'établir et d'entretenir un rapport avec le client me revient principalement. La vulnérabilité caractérise un grand nombre de nos clients; il s'agit d'une vulnérabilité associée au pouvoir et au manque de pouvoir. Comme Gill (2006) l'affirme, « de nombreuses personnes ayant des invalidités à long terme sont confrontées

quotidiennement au pouvoir de la société sur leur vie, alors qu'elles ont accès à moins de ressources ou qu'ont leur bloque l'accès aux ressources » (p. 183). Le fait de ne pas se sentir bien (mentalement, spirituellement, physiquement ou autre) peut donner à une personne le sentiment d'être vulnérable. Dans la mesure où une personne a adopté ou intégré des notions âgistes qui portent la jeunesse aux nues, le fait d'être une personne âgée peut augmenter la vulnérabilité de cette dernière. En général, un handicap est souvent accompagné de vulnérabilité, du fait qu'un grand nombre de nos clients ont été victimes de rejet et de discrimination et qu'ils ont intériorisé ces sentiments; par conséquent, ils se présentent parfois à notre porte avec l'attente inconsciente que nous les rejeterons ou les jugerons aussi (Krupa, 2008). Cette attente peut se traduire par des comportements ou des attitudes que nous avons de la difficulté à accepter, notamment la recherche de validation, une faible motivation et une détresse acquise. Encore une fois, c'est à nous que revient principalement la responsabilité de prévoir et de contrer cette attente de rejet. Dans son discours commémoratif Muriel Driver de 2008, Terry Krupa explique bien cette notion. Elle expose une perspective dans le domaine de la santé mentale; toutefois, je crois que ses arguments sont très pertinents pour tous les domaines de la santé. Elle dit :

*Ces relations [thérapeute-client] établies sont basées sur le fait que les personnes qui participent à la relation mettent à contribution l'ensemble des expériences qu'elles ont vécues en matière de discrimination. Subséquemment, ces personnes sont susceptibles de réagir, même lors d'interactions sociales neutres, en s'attendant à être victimes de discrimination, et la relation d'aide peut ainsi être compromise. Cette possibilité suggère que pour avoir une relation véritablement habilitante, les ergothérapeutes doivent intégrer explicitement et proactivement des approches centrées sur l'acceptation et le respect afin de contrer ces expériences, créant ainsi une « contre-culture » qui permet de contrer les réactions de rejet dans leurs relations et dans leurs milieux de travail. (p. 202)*

Le client qui nous frustre en raison de son « incapacité » de s'améliorer est en fait un réel cadeau pour nous. En effet, d'immenses possibilités de croissance personnelle se révèlent dans ces situations, si nous prenons du recul et réfléchissons aux sources véritables de nos frustrations. Par exemple, mon besoin d'imposer des interventions pour prévenir les chutes à une cliente qui n'a pas peur de tomber et qui ne s'en préoccupe pas sera assurément susceptible de me frustrer. Mais, il est possible que je projette sur la cliente le stress que je ressens en raison de la date imminente de son congé, car cette cliente ne

### À propos de l'auteur

**Chad Bauld** est un ergothérapeute ayant obtenu en 1999 son diplôme du programme d'ergothérapie de la Dalhousie University. Il est récemment revenu s'installer en Nouvelle-Écosse avec son épouse, ses filles et ses chiens, après avoir vécu, travaillé et joué à Whitehorse, au Yukon. Il habite actuellement dans la magnifique Vallée d'Annapolis en Nouvelle-Écosse et il travaille au King's Regional Rehabilitation Centre. On peut le joindre à : cbauld2@gmail.com.

semble pas progresser assez rapidement de mon point de vue. Ma cliente est peut-être un témoin malchanceux de la détresse morale que je ressens de manière inconsciente, du fait que je dois travailler dans un système qui est souvent axé sur des résultats objectifs, plutôt que sur les relations avec les clients ou les priorités des clients. Il est peut-être devenu plus facile et plus sûr pour moi de considérer Mme Jones comme une patiente « difficile » plutôt que de confronter mon sentiment d'insécurité face à son rejet honnête de mes services ou du fait qu'elle fait surgir de mon subconscient le souvenir d'une relation personnelle difficile. Mon besoin de l'aider à réussir et à s'améliorer au plan fonctionnel correspond-t-il à la réalité de ce qui se passe pour cette cliente particulière?

Il est possible que j'aie intériorisé de manière non intentionnelle des stéréotypes répandus sur la santé de certaines populations de clients. Ces stéréotypes influencent maintenant ma capacité de voir M. Smith comme un individu atteint de diabète ayant subi récemment une amputation et qui, malgré des années de comportements acquis, « devrait » être capable d'arrêter de fumer et de changer complètement sa diète pendant son séjour de huit semaines au centre de réadaptation. Je suis peut-être frustré face à ce client particulier, parce que je vois et je juge son comportement et ses choix personnels qui, selon la recherche, sont les causes directes de sa maladie. Je n'ai peut-être pas pris le temps de réfléchir au fait que, ce qui semble être un choix personnel est en fait un problème social très complexe. Ceci est particulièrement vrai lorsqu'on examine la vie et les « choix personnels » de nos citoyens les plus vulnérables (Shah, 2008). Par exemple, la décision de fumer ou de ne pas fumer est vraiment personnelle. Mais il y a une multitude d'influences biologiques, psychologiques et sociales qui se combinent pour définir ce qui est « personnel ». Les facteurs contribuant à la décision de fumer ou de ne pas fumer sont-ils comparables lorsqu'on considère, par exemple, une femme riche hétérosexuelle dans la quarantaine, d'origine africaine qui habite en Nouvelle-Écosse et un homme blanc homosexuel dans la soixantaine qui est pauvre et qui a une maladie mentale de longue durée? Je me répète constamment que je ne dois pas comparer les comportements et les choix des autres à un « modèle de santé » universel qui ne convient pas à la plupart des gens.

Les avantages personnels et professionnels de la pratique réflexive sont nombreux et ils comprennent notamment une plus grande prise de conscience de nos propres préjugés, comme l'explique Westberg (2001) :

*La réflexion peut aider les apprenants à examiner les suppositions et les préjugés qui peuvent interférer avec leur apprentissage et les soins du patient. Nous avons tous des idées reçues et des préjugés qui peuvent entraîner de fausses impressions et des conclusions erronées. Un étudiant [ou un thérapeute] qui croit que les personnes les plus dépendantes sont les itinérants peut passer à côté du fait qu'un patient bien vêtu et riche peut également avoir une dépendance. (p. 5)*

Un des conseils que j'ai reçus m'a été particulièrement utile, c'est-à-dire, d'adopter une attitude bienveillante envers moi-même lorsque j'ai des problèmes relationnels avec des clients. Ce genre d'attitude me permet de conserver mon sens de l'humour et un esprit lumineux lorsque je suis en train d'apprendre, de changer, de dévoiler et de redécouvrir mes valeurs et croyances personnelles et professionnelles. La pratique axée sur la pleine conscience joue aussi un rôle déterminant, car c'est une méthode pratique qui m'aide à prendre conscience de ma propre vulnérabilité et de celle des clients avec qui je travaille. La recherche a montré que « les thérapeutes qui pratiquent la pleine conscience sont plus susceptibles de prendre du recul avant de réagir, d'accepter leurs émotions et d'être plus conscients des signaux

non verbaux des patients » (Christopher et al., tel que cité dans Baldini, Parker, Nelson et Siegel, 2014, p. 221). Je suis fier de constater que ma conscience de soi et ma connaissance de soi m'ont progressivement aidé à prendre du recul pour examiner mes croyances et mes idéaux. Cette distance, cette séparation émotionnelle, me sert de base pour prendre des décisions, à savoir si je dois accepter, rejeter ou ajuster mes croyances et mes idéaux pour prodiguer des soins à mes clients et pour prendre soin de moi. Cette distance me donne les conditions idéales pour voir et comprendre plus clairement comment les valeurs et les croyances diffèrent au sein de la société, d'une profession à l'autre, d'un client et d'un collègue à l'autre et aussi d'un ami et d'un membre de famille à l'autre.

En tant que thérapeutes travaillant auprès des personnes exposées à divers degrés de discrimination en raison de leur âge, leur identité de genre, leur statut social et leurs différents niveaux d'habiletés, notre conscience des préjugés personnels et de la vulnérabilité des clients peut être considérablement rehaussée si nous nous engageons dans des pratiques réflexives. Cette conscience aiguisée ne peut que nous permettre d'améliorer nos relations client-thérapeute, alors que nous commençons à mieux comprendre les effets de la vulnérabilité sur la capacité et la volonté de nos clients de s'engager avec nous dans un processus de rétablissement.

## Références

- Baldini, L. L., Parker, S. C., Nelson, B. W., et Siegel, D. J. (2014). The clinician as neuroarchitect: The importance of mindfulness and presence in clinical practice. *Clinical Social Work Journal*, 42, 218-227. doi: 10.1007/s10615-014-0476-3
- Gill, C. J. (2006). Disability, constructed vulnerability, and socially conscious palliative care. *Journal of Palliative Care*, 22, 183-189.
- Krupa, T. (2008). Une partie de la solution ... ou une partie du problème? Aborder les préjugés face à la maladie mentale au sein de notre profession. Précis du Discours commémoratif Muriel 2008. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 75, 198-205. doi:10.1177/000841740807500404
- Main, T. F. (1957). The ailment. *British Journal of Medical Psychology*, 30, 129-145.
- Shah, S. (2008). *Young Disabled People: Aspirations, Choices and Constraints*. Burlington, VT: Ashgate Publishing Company.
- Westberg, J. (2001). *Fostering Reflection and Providing Feedback: Helping Others Learn from Experience*. New York, NY: Springer Publishing Company.

Remarque de la rédactrice en chef : une version antérieure de cet article a initialement été publiée dans le numéro de l'été 2009 du *Nova Scotia Society of Occupational Therapists Newsletter*.

## Positionner favorablement les ergothérapeutes, afin qu'ils puissent travailler au meilleur de leurs capacités : Réflexions découlant du Forum de 2014 de Occupational Therapy Canada

Susan G. Rappolt, Andrew R. Freeman, Pascale Geoffroy, Jeff Boniface, Heather Cutcliffe et Paulette Guitard

Occupational Therapy Canada (OTC) est une collaboration entre les principaux organismes canadiens en ergothérapie, soient l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE), l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) et la Fondation canadienne d'ergothérapie (FCE)<sup>1</sup>. Les membres de l'OTC se rencontrent quatre fois par année pour discuter de questions touchant la profession d'ergothérapeute qui préoccupent les quatre organismes. L'une de ces rencontres prend la forme d'un forum d'une journée, auquel participent également des chefs de file provinciaux de la Professional Alliance of Canada (PAC). Dans cet article, nous présentons un compte rendu des Actes du Forum 2014 de l'OTC qui a eu lieu le 7 mai 2014 à Fredericton, au Nouveau-Brunswick. Pendant ce forum, cinq représentants de chacun des cinq organismes ont examiné différentes façons de positionner stratégiquement les ergothérapeutes au Canada, afin qu'ils puissent travailler au meilleur de leurs capacités.

### Sujets et processus du Forum 2014 de l'OTC

À chaque année, l'un des organismes de l'OTC coordonne le forum annuel de l'OTC. En 2014, l'ACPUE a pris les rennes du forum et a invité un représentant de l'ACORE, de l'ACE, de la FCE et de la PAC à former un comité de planification inter-organisationnel. Au lieu d'engager un facilitateur externe, les membres de ce comité ont rapidement adopté un modèle de collaboration nationale, en dirigeant eux-mêmes la rencontre à Fredericton. Le thème du Forum de 2014 a été choisi en fonction des conclusions du Forum de 2013 de l'OTC à Victoria, en Colombie-Britannique, qui était centré sur les aspects éducatifs, pratiques, règlementaires, politiques et économiques des compétences, de la pratique avancée et de la spécialisation en ergothérapie (Freeman et al., 2014). Les délibérations du comité de planification face à ce rapport ont fait surgir des questions sous-jacentes devant être examinées en profondeur par l'OTC : *Comment l'apport unique de l'ergothérapie dans le contexte canadien pourrait-il être défini stratégiquement? C'est-à-dire, dans quelles circonstances l'ergothérapie est-elle le service le PLUS JUDICIEUX? Comment pouvons-nous stratégiquement « vendre cette image de marque » ?*

Avant la rencontre à Fredericton, chaque participant a reçu la liste des participants au forum, le rapport du Forum 2013 de l'OTC, un résumé du mandat de chaque organisme et un guide de discussion pour le Forum 2014 de l'OTC. Le guide de discussion a permis d'orienter les participants face aux trois objectifs de la rencontre : (1) déterminer ce qui est unique au sujet de l'ergothérapie, (2) élaborer une vision nationale et (3) exposer des plans en vue de réaliser la

vision nationale. Le comité de planification a aussi demandé aux membres de chaque organisme de préparer un bref survol de trois éléments clés qu'ils souhaitaient que les autres participants sachent à propos du mandat et des enjeux actuels de leur organisme.

Le jour de la rencontre, après la présentation des principaux enjeux de chaque organisme, une analyse environnementale des interventions propres à l'ergothérapie, des besoins de la population et des tendances de la main-d'œuvre canadienne en ergothérapie a été présentée. Cette analyse à grande échelle était basée sur une revue des faits scientifiques sur l'efficacité des pratiques ergothérapeutiques, sur des données démographiques tirées de *l'Enquête canadienne sur l'incapacité de Statistique Canada (2012)*, et sur des données sur la main-d'œuvre en ergothérapie compilées par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS, 2013), à partir des registres provinciaux en ergothérapie de 2012. À l'examen de *l'Enquête canadienne sur l'incapacité (2012)* de Statistique Canada, nous avons appris, entre autres faits, que parmi les Canadiens ayant déclaré un handicap, 81 % avaient indiqué qu'ils utilisaient une aide technique et 48 % avaient déclaré que leur handicap était sévère ou très sévère. Les principaux résultats concernant la main-d'œuvre canadienne en ergothérapie comprenaient des données probantes indiquant que le pourcentage du temps requis de la part des ergothérapeutes pour offrir des services directs était passé de 80 % à 85 % entre 2006 et 2012, et que le pourcentage d'ergothérapeutes se désignant comme des chercheurs était passé de 1 % à 0,7 % (ICIS, 2013). Cette intensification des demandes de services directs et la baisse relative de la capacité de recherche étaient considérées comme des tendances préoccupantes<sup>2</sup>.

Tout en gardant ces rapports préliminaires à l'esprit, les participants ont consacré le reste de la rencontre annuelle de l'OTC à une discussion sur les trois objectifs du groupe. Cette partie de la rencontre était conçue de telle sorte que cinq petits groupes inter-organisationnels délibéraient simultanément sur chacun des trois objectifs, présentaient leurs résultats, puis participaient à un forum ouvert pour faire la synthèse des comptes rendus des petits groupes et formuler des énoncés consensuels. Les représentants de chaque groupe de travail inter-organisationnel ont présenté leurs résultats oralement, puis ces résultats ont été synthétisés sur des tableaux à feuilles mobiles. Les principaux points des discussions plénières et des synthèses ont été schématisés de la même manière. Un membre du comité de planification de l'OTC a pris des notes toute la journée. Les trois séries de données ont été analysées de manière indépendante par les cinq membres du comité de planification. Les données ont été synthétisées et réparties en catégories, en fonction des thèmes présentés plus loin dans cet article.

<sup>1</sup> Un compte rendu sur l'évolution de l'organisme Occupational Therapy Canada sera présenté dans l'article de Freeman et Rappolt qui paraîtra dans le numéro de juillet 2015 des *Actualités ergothérapeutiques*.

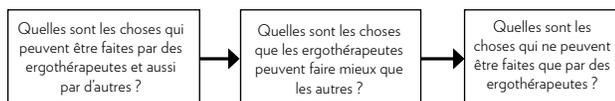
<sup>2</sup> Un rapport complet sur le sommaire des trois séries de données de l'analyse environnementale effectuée par l'OTC en 2014 et un examen des pressions exercées sur la main-d'œuvre canadienne en ergothérapie, de même que des limites des données sur la main-d'œuvre sera publié dans une autre tribune.

## Renseignements généraux sur le Forum 2014 de l'OTC

L'orientation du Forum 2014 était la continuité logique de certaines des réflexions émises lors du Forum 2013 (Freeman et al., 2014). Le besoin de définir stratégiquement et de faire valoir l'apport unique de notre profession dans le contexte canadien est lié à notre ensemble de connaissances et aux contextes social, politique et économique de nos pratiques. À la lumière des contraintes en matière de financement auxquelles font face les services financés par les fonds public et compte tenu des intérêts des services privatisés à buts lucratifs, une plus grande pression est exercée par les fournisseurs de services et les employeurs en vue de maximiser la valeur retirée de leur financement. Les bailleurs de fonds sont inévitablement obligés de poser la question suivante : *Qui peut offrir les meilleurs services au meilleur prix?* Parmi les principaux éléments implicites pour positionner favorablement les ergothérapeutes afin qu'ils puissent travailler au meilleur de leurs capacités, citons le besoin de travailler stratégiquement et en collaboration, en prévision de l'avenir.

### Objectif 1 : Quelles sont les interventions propres à l'ergothérapie (et qui en a besoin le plus) ?

Dans le guide de discussion préparé par le comité de planification, on demandait aux participants d'examiner l'apport de l'ergothérapie en fonction du continuum suivant :



Au sein de leurs groupes de travail inter-organisationnel, les participants devaient répondre aux questions suivantes :

- *Quelles sont les choses que les ergothérapeutes peuvent faire mieux que les autres et quelles sont les choses qui ne peuvent être faites que par des ergothérapeutes?*
- *Qui a besoin le plus de l'apport unique des services d'ergothérapie ?*

Les petits groupes de travail inter-organisationnels ont répertorié un total de 109 interventions propres aux ergothérapeutes. Les participants ont fait la synthèse de ces interventions en séance plénière et les ont divisées en 27 catégories, puis ils en sont venus à sept catégories englobant toutes les catégories :

1. Regard global sur les dimensions physique, mentale, sociale et spirituelle de la personne
2. Contextualisation des valeurs, des objectifs et des attributs de la personne, au sein de ses environnements social et physique
3. Analyses intégrées du « tableau d'ensemble » qui facilitent les prédictions relatives aux objectifs à long terme
4. Évaluations écologiquement valides et modèles et processus d'intervention reconnus
5. Accent mis sur l'occupation, y compris l'occupation en tant qu'agent de motivation et en tant que fonction
6. Approche centrée sur le client
7. Axé sur la réduction de la dépendance et l'augmentation de l'autogestion

Le comité de planification a fait une synthèse approfondie des résultats des participants, qui a permis de mettre en relief trois interventions fondamentales liées aux pratiques en ergothérapie :

- Résultats occupationnels optimisés en raison des attributs personnels et des mécanismes de soutien dans l'environnement
- Évaluations écologiquement valides, modèles, processus et interventions efficaces
- Facilitation du changement individuel et social

Outre les interventions propres à l'ergothérapie, les participants ont observé la capacité exceptionnelle des ergothérapeutes d'établir des partenariats avec d'autres professions; les participants ont mis l'accent sur le besoin de rehausser les compétences des ressources humaines en ergothérapie pour répondre aux besoins de la population en matière de services d'ergothérapie.

### Objectif 2 : Atteindre une vision commune pour l'ergothérapie à travers le Canada

On a demandé aux participants travaillant en petits groupes inter-organisationnels de formuler, en langage simple, des énoncés de vision factuels et orientés vers les résultats, pouvant être facilement compris par la population. Ces énoncés devaient incorporer les concepts de l'approche centrée sur le client, de la justice, du mieux-être, de la valeur économique, de l'accès et du caractère durable, afin de faire valoir la profession auprès de la population. Soixante-dix-sept phrases, de même qu'un graphique incorporant certains de ces éléments ont été proposés; voici quelques-unes de ces phrases :

*Où les gens vivent, ce que les gens font  
Solutions novatrices pour vous aider  
Vous pouvez le faire grâce à l'ergothérapie  
La profession qui rendra votre vie digne d'être vécue  
Faites les choses que vous voulez faire*

Après une délibération de l'ensemble du groupe, une vision commune provisoire a été proposée pour la profession d'ergothérapeute au Canada :

*L'ergothérapie fondée sur les faits est comprise, reconnue et employée comme une profession qui donne un sens à la vie.*

### Objectif 3 : Déterminer les mesures que l'OTC doit prendre en priorité

Au cours d'une discussion dirigée sur les priorités de l'ergothérapie au Canada, les participants ont approuvé cinq principes clés face aux mesures que l'ACORE, l'ACE, la PAC, la FCE et l'ACPUE doivent prendre collectivement :

1. Une voix : La profession d'ergothérapeute au Canada présentera un message unifié et soutenu par tous les organismes membres à la population canadienne, aux décideurs, aux dirigeants des entreprises et aux autres professions.
2. Preuves économiques : L'une des priorités de la profession d'ergothérapeute au Canada est de démontrer la valeur économique et l'efficacité de l'ergothérapie auprès des personnes de tous âges et populations recevant des services d'ergothérapie.
3. Capacité en ressources humaines : Il faut augmenter le nombre d'ergothérapeutes par habitant au Canada afin de pouvoir offrir les services dont nous faisons valoir les avantages pour la santé et le bien-être des Canadiens.
4. Pratique fondée sur les faits scientifiques : Les mesures à prendre pour la profession d'ergothérapeute au Canada seront fondées sur les meilleures données probantes disponibles, qui seront choisies en fonction des besoins pressants des Canadiens et interprétées en fonction des valeurs canadiennes, qui sont de promouvoir la participation occupationnelle, la santé, le bien-être et l'intégration communautaire des Canadiens.
5. Engagement envers l'OTC : Les cinq organismes membres continueront de travailler en collaboration pour atteindre un consensus face aux mesures à prendre en priorité et aux stratégies de mise en œuvre visant à faciliter l'accès en temps opportun aux services d'ergothérapie dont les Canadiens ont besoin pour rehausser leur participation occupationnelle, leur santé, leur bien-être et leur intégration communautaire.

Avant de formuler les mesures que l'OTC doit prendre en priorité, les participants se sont entendus sur les trois processus visant à rationaliser l'usage des ressources collectives de l'OTC, soient : (1) avoir accès à des ressources relativement inexploitées (p. ex., opinions des consommateurs, données sur les ressources humaines en ergothérapie et l'utilisation des services); (2) entretenir des relations de travail inter-organisationnelles fondées sur la collaboration en temps opportun; et (3) communiquer de manière stratégique en précisant notre énoncé de vision, nos priorités stratégiques et les stratégies de mise en œuvre pour orienter nos stratégies de communication collectives.

## Les quatre mesures que l'OTC doit prendre en priorité

### 1. Mettre en correspondance les compétences uniques des ergothérapeutes et les populations aux besoins très complexes

La première discussion a porté notamment sur la question suivante : « *Qui a le plus besoin de l'apport unique des services d'ergothérapie?* » Compte tenu de la portée élargie de notre profession, de nombreux fournisseurs de services sociaux et de santé peuvent offrir des services qui sont similaires aux services offerts par les ergothérapeutes. Ainsi, l'une des étapes déterminantes est de faire correspondre l'apport unique de l'ergothérapie aux besoins des populations ayant des besoins urgents, afin que les ressources de la profession soient réparties de manière à obtenir l'effet maximal sur la participation occupationnelle, la santé, et le bien-être au sein de la société canadienne.

### 2. Différencier l'ergothérapie des autres professions

La crédibilité de la profession d'ergothérapeute repose en grande partie sur ses théories, ses modèles et l'ensemble des connaissances en ergothérapie. Toutefois, une partie de nos évaluations valides et interventions efficaces les plus écologiques semblent être d'une simplicité aussi trompeuse que de préparer une tasse de thé. Les participants ont reconnu que l'OTC devait arriver à mieux décrire toute l'étendue des compétences essentielles et des compétences thérapeutiques complexes des ergothérapeutes afin de mieux différencier nos rôles de ceux de nos professions partenaires. Chaque ergothérapeute doit être en mesure d'expliquer le besoin de services d'ergothérapeutiques spécifiques et les résultats anticipés dans chacune des circonstances dans lesquelles les services sont alloués, afin de veiller à ce que les patients et les clients reçoivent les services les plus judicieux possibles, au moment opportun.

### 3. Démontrer les résultats et la rentabilité

En tant que fonctionnaires et travailleurs autonomes, les ergothérapeutes doivent rendre compte de leurs évaluations, interventions et résultats cliniques et économiques. La production de données probantes sur l'efficacité et la rentabilité des services d'ergothérapie est donc une priorité.

### 4. Rehausser les compétences en leadership

Les alliances stratégiques entre les quelques ergothérapeutes ayant des compétences avancées et les nombreux ergothérapeutes ayant ciblé des priorités en matière de recherche clinique sont devenues une priorité. Mis à part le besoin de rehausser la capacité de recherche, la profession doit devenir hautement politisée. Des programmes de formation de base et de développement professionnel explicites sur le leadership et la défense des intérêts pourraient aider les ergothérapeutes et la profession dans son ensemble à mettre en œuvre les pleines capacités des ergothérapeutes à titre d'agents de changement, en favorisant les partenariats avec des économistes et des décideurs.

## Sommaire

Les chefs de file des cinq principaux organismes en ergothérapie au Canada ayant participé au Forum 2014 de l'OTC ont été dynamisés par ce nouveau mandat et se sont fermement engagés à atteindre un consensus face aux divers objectifs et priorités envisagés pour la profession. Les participants considéraient que pour trouver des solutions collectives en collaboration, il était primordial de bien comprendre les mandats et les activités actuelles des cinq organismes. Tout en travaillant en petits groupes inter-organisationnels, puis en séance plénière, les participants ont émis des idées et ont atteint un consensus quant à un énoncé de vision provisoire et aux priorités stratégiques qui transcendent les mandats et les défis de chaque organisme. Pendant la rencontre, les participants étaient si enthousiastes face à la collaboration inter-organisationnelle qu'ils se sont rebellés contre la recommandation du comité de planification de faire des consultations au sein de leurs propres organismes.

Le rapport du forum annuel de 2014 de l'OTC a été ratifié par tous les participants et diffusé aux cinq organismes (OTC, 2014). Cette année, l'OTC mettra la dernière main à la vision commune pour la profession au Canada. En collaboration, nous examinerons les possibilités de mettre en correspondance les compétences uniques des ergothérapeutes avec les populations qui ont des besoins sociaux et de santé complexes, et nous tenterons d'établir des partenariats en démontrant les résultats de la pratique et des clients et la rentabilité des services d'ergothérapie. Nous nous sommes engagés à travailler en collaboration pour rehausser les compétences des ressources humaines et promouvoir le leadership et la défense des intérêts au sein de la profession au Canada.

*Nous accueillerons avec enthousiasme les réactions et commentaires suscités par la lecture de ce bref compte rendu et du rapport complet d'OTC de 2014. Veuillez envoyer vos commentaires et réactions à [s.rappolt@utoronto.ca](mailto:s.rappolt@utoronto.ca).*

## À propos des auteurs

**Susan G. Rappolt, PhD, Erg. Aut. (Ont.)**, est la présidente du Department of Occupational Science and Occupational Therapy de l'University of Toronto. **Andrew R. Freeman, PhD, erg.**, est professeur agrégé au programme d'ergothérapie de l'Université Laval. **Pascale Geoffroy, erg.**, est la présidente de l'Association of Yukon Occupational Therapists. **Jeff Boniface, BPE, BHScOT, OT**, siègeait au conseil d'administration de la Fondation canadienne d'ergothérapie. **Heather Cutcliffe, OT Reg. (PEI)**, est la registraire du Prince Edward Island Occupational Therapists Registration Board. **Paulette Guitard, PhD Erg. Aut. (Ont.), erg(c)**, est la directrice du programme d'ergothérapie de l'Université d'Ottawa; elle a récemment terminé son mandat à titre de présidente de l'Association canadienne des ergothérapeutes.

## Références

- 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 sur l'ergothérapie au Canada de 2013. *Actualités ergothérapiques*, 16(3), 26-28.
- Institut canadien d'information sur la santé (2013). *Les ergothérapeutes 2012*. Téléchargé au <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=en&f=PFC2433&lang=fr>
- Statistique Canada. (2012). *Enquête canadienne sur l'incapacité*. Téléchargé au [http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SD DS=3251](http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SD DS=3251)

## Bâtir des réseaux de soutien : Revue d'une année d'un club de lecture sur l'ergothérapie en contexte judiciaire

Michael Ivany

Lorsque l'on travaille dans un domaine spécialisé en ergothérapie, on se sent parfois isolé. Même lorsqu'on a des collègues, plus on est spécialisé, et moins nos collègues peuvent nous aider à prendre des décisions cliniques, à appliquer la théorie dans la pratique et dans le développement de programme. De plus, il peut être difficile de trouver un groupe de collègues partageant nos idées pour chercher, évaluer et discuter de différentes applications de la recherche qui sont pertinentes pour votre domaine. Lorsque j'ai commencé à travailler en santé mentale dans le contexte judiciaire, j'étais le seul ergothérapeute dans mon milieu de travail et j'ai remarqué que les deux ergothérapeutes qui m'avaient précédé avaient travaillé moins d'un an. L'un de ces thérapeutes m'a dit qu'il était difficile de travailler avec des membres du personnel d'autres disciplines qui avaient un cadre de référence très différent. La santé mentale en contexte judiciaire combine des éléments de rétribution et des éléments de réadaptation, mais, en ce qui me concerne, mon programme de formation en ergothérapie et mes expériences de stage avaient été centrés uniquement sur la réadaptation. Heureusement, des chercheurs en ergothérapie avaient tracé la voie avant moi et avaient déjà démontré que les ergothérapeutes pouvaient changer les choses dans ce domaine de pratique. Même si ce soutien était réconfortant, il était toujours insuffisant dans le milieu de pratique où je me suis retrouvé.

En 2007, lorsque j'ai coché la case 'santé mentale en contexte judiciaire' sur le formulaire d'adhésion à l'Association canadienne des ergothérapeutes, pour indiquer que je travaillais dans ce domaine, je croyais qu'il y avait d'autres ergothérapeutes comme moi, qui pensaient que l'ergothérapie pouvait changer les choses dans ce domaine. Je me demandais si ces ergothérapeutes se sentaient isolés socialement ou s'ils souffraient d'épuisement professionnel. Pour tenter de trouver la réponse à mes questions, j'ai téléphoné à différents sites à travers le Canada, pour demander s'il y avait un ergothérapeute sur les lieux et j'ai créé une base de données sur les ergothérapeutes qui travaillaient au sein du système correctionnel et de la santé mentale en contexte judiciaire. J'ai envoyé un courriel à toutes les personnes inscrites dans la base de données, pour leur demander si elles seraient intéressées à participer à un club de lecture dont le but serait de recenser la littérature pertinente et de discuter des conséquences de ces travaux pour la pratique. Des ergothérapeutes de tous les sites que j'ai contactés ont répondu qu'ils aimeraient participer à ce genre de groupe. Le but de cet article est de présenter le processus de pratique utilisé par le club de lecture national sur l'ergothérapie en contexte judiciaire et de démontrer

comment les réseaux par téléconférence, comme celui-ci, peuvent favoriser le développement de la pratique et offrir du soutien par les pairs. L'article propose également un aperçu des différentes discussions dans ce domaine, en présentant un résumé des réunions du club ayant eu lieu en 2013.

### Structure des séances du club de lecture

À tous les trois mois, un groupe d'ergothérapeutes travaillant dans des centres hospitaliers ou des centres correctionnels en contexte judiciaire se rencontrent pour examiner et critiquer un article de revue, puis pour discuter de la façon dont les services associés au sujet de l'article se comparent à travers le Canada. Plus de 30 ergothérapeutes provenant de 11 sites, allant de la Nouvelle-Écosse à la Colombie-Britannique, se connectent par vidéoconférence ou téléconférence, grâce à Crystal Dieleman, une professeure en ergothérapie de la Dalhousie University. Les articles sont choisis en fonction d'un thème annuel retenu par le groupe et sont repérés par des ergothérapeutes ou des étudiants effectuant un stage avec l'un des membres du groupe.

Ces réunions, d'une durée de 90 minutes, comprennent notamment une revue critique de 45 minutes de l'article, basée sur les lignes directrices pour effectuer une revue critique de la McMaster (Law et al., 1998; Letts et al., 2007). Ces lignes directrices ont été retenues en raison de leur usage répandu dans les programmes de formation en ergothérapie à travers le Canada pour faire une revue critique d'articles examinés par des pairs. Les membres ont trouvé qu'il était utile d'avoir une série de questions normatives à partir desquelles nous pouvons tous évaluer la qualité de l'article. Par ailleurs, la structure de cette revue critique permet de diriger plus facilement les réunions du groupe, car elle nous fournit un ordre du jour que nous pouvons suivre. Un des sites dirige la revue critique de l'article. Chaque section des directives est présentée par un site différent, et les autres sites émettent des commentaires et réflexions. Les 45 minutes qui suivent sont consacrées aux questions de discussion découlant de la revue critique, puis les différences entre les processus de pratique et les politiques d'un site à l'autre sont mises en relief et comparées. Les membres apportent aussi des questions de pratique spécifiques dont ils veulent discuter avec le groupe.

### Résumé des réunions de 2013

Le thème choisi en 2013 était d'explorer comment les ergothérapeutes travaillant en santé mentale favorisent l'inclusion

### À propos de l'auteur

En 2007, **Michael Ivany** était le seul ergothérapeute travaillant en santé mentale dans le contexte judiciaire à North Bay, en Ontario; actuellement, trois ergothérapeutes travaillent dans ce domaine. Le club de lecture national sur l'ergothérapie en contexte judiciaire est un réseau de soutien pour les ergothérapeutes qui exercent en santé mentale dans le contexte judiciaire, que ce soit en milieu hospitalier ou au sein du système correctionnel. Pour vous joindre au club ou pour en savoir davantage, prière de communiquer à l'adresse suivante : michael.ivany@nbrhc.on.ca.

sociale. Les articles examinés en 2013 par le club de lecture sont énumérés ci-dessous, et ils sont accompagnés d'un résumé des principaux points discutés lors de chaque réunion. Ces résumés montrent les résultats que l'on peut obtenir en effectuant de courtes séances axées sur le développement professionnel dans un domaine de pratique spécialisé.

### Mars

*Article:* Fitzgerald, M. (2011). An evaluation of the impact of a social inclusion programme on occupational functioning for forensic service users. *British Journal of Occupational Therapy*, 74, 465-472.

*Description :* Cet article décrit un programme qui permet aux ergothérapeutes d'aider les gens à se prévaloir de l'information et des mécanismes de soutien dont ils ont besoin pour atteindre leurs objectifs en matière d'intégration sociale.

*Notre discussion :* Les participants se sont demandé si le programme de groupe, considéré comme étant plus efficace que l'intervention individuelle, peut être aussi efficace que l'intervention individuelle pour conserver les acquis en matière d'intégration sociale. Certaines limites importantes de l'étude ont fait l'objet d'une discussion, et les membres ont remis en question l'efficacité de l'intervention en fonction des résultats présentés. Les membres du groupe étaient d'accord pour dire que, selon leur expérience, la majorité des ergothérapeutes canadiens travaillant au sein du système de justice pénale n'utilisent pas le *Model of Human Occupation Screening Tool* (Parkinson, Forsyth et Kielhofner, 2006), qui a été employé dans cette étude. Le groupe croit que d'autres études devaient être effectuées pour déterminer si cet outil offre plus de direction que les autres outils qui sont utilisés actuellement.

### Juillet

*Article:* Lindstedt, H., Grann, M., et Soderlund, A. (2011). Mentally disordered offenders' daily occupations after one year of forensic care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18, 302-311.

*Description :* L'article traite de la façon dont les individus occupent leur temps un an après avoir obtenu leur libération des services judiciaires.

*Notre discussion :* Les membres du groupe ont remis en question la définition de la participation sociale utilisée par Lindstedt, Grann et Soderlund (2011) : « la capacité de gérer des situations sociales avec des proches, en fonction de l'autonomie (autosuffisance), du travail/de l'école/du jeu et des « activités de loisirs » (p.303). Cette capacité est nécessaire, mais elle n'est pas suffisante pour la participation sociale; les membres du groupe ont argumenté que le sens doit être le principal point de concentration. Les membres ont indiqué leurs préoccupations en ce qui concerne la situation d'une personne au fil du temps. Ils ont mentionné qu'en santé mentale en contexte judiciaire au Canada, on effectue rarement le suivi prévu un an après la libération. La discussion a permis de mettre en lumière le fait que dans un système judiciaire, la participation occupationnelle peut être influencée par la pression de participer à des activités qui sont jugées favorables du point de vue de la Commission des libérations conditionnelles ou du comité d'examen. Il est risqué de libérer une personne dans un milieu et vers des activités qui sont choisis principalement pour l'aider à se libérer d'une ordonnance de probation ou décisionnelle, si ce milieu et ces activités ne sont pas significatifs pour cette personne, car elle ne s'adaptera pas au milieu et ne continuera probablement pas ces activités.

### Septembre

*Article:* Mezey, G., et Eastman, N. (2009). Choice and social inclusion in forensic psychiatry: Acknowledging mixed messages and double think. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20, 503-508.

*Description :* Cet article discutait de situations où l'on donne aux individus le choix de participer à des activités, et du fait que ce choix est influencé par la façon dont le client perçoit sa participation à l'activité.

*Notre discussion :* La discussion a porté sur les activités avec les pairs dans des rôles rémunérés et non rémunérés sur des unités de patients hospitalisés. Les membres du groupe ont déterminé que dans de nombreux sites, il n'y a pas de pairs travailleurs ayant des emplois à temps complet, bien qu'il y en ait dans certains sites. Les préjugés face à soi ont fait l'objet d'une discussion, car ils sont des obstacles; par ailleurs, certaines interventions ciblant l'estime de soi ont été mises en relief, notamment parler de la maladie mentale, les projets de photographie et une plus grande participation communautaire. La conversation a ensuite porté sur la nature individuelle du capital social : certains groupes sociaux ont des normes sociales qui traitent certaines personnes de manière plus favorable en raison d'un avantage perçu, que ce soit un avantage économique ou autre (Portes, 1998). Les participants ont discuté de différentes façons d'aider les gens qui faisaient parfois des activités illégales pour augmenter leur capital social en les incitant plutôt à avoir recours à des options légales.

### Décembre

*Articles :* Twinley, R. (2013). The dark side of occupation: A concept for consideration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60, 301-303.

Hammell, K. W. (2013). Client-centred occupational therapy in Canada: Refocusing on core values. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80, 141-149.

*Description :* Un des articles traitait de l'approche de l'ergothérapeute face à sa façon de percevoir des occupations qui peuvent être considérées comme des « occupations négatives » et l'autre article portait sur la difficulté d'offrir un service d'ergothérapie centré sur le client.

*Notre discussion :* Le groupe a discuté des difficultés associées à l'application des principes de la pratique de l'ergothérapie en contexte judiciaire. Il n'est pas si évident d'être centré sur le client lorsque le but du client est d'être libéré immédiatement d'une unité judiciaire ou de la prison et ce, sans intervention. La population est également un client/une partie prenante et la protection de la population fait partie du mandat. Un équilibre du pouvoir évident a un impact sur la



pratique quotidienne et les choix de vie du client; c'est souvent une équipe qui décide de ce qui est permis, en considérant les schèmes d'activités antisociaux et prosociaux. Les stratégies suggérées par les membres du groupe sont, notamment, de permettre aux individus d'autogérer leurs soins et d'établir leurs buts selon les paramètres exposés par l'établissement et le programme, tout en aidant le client à participer à des activités qui favoriseront l'atteinte du but à long terme, soit la libération ou une participation valorisante dans la communauté.

### Leçons à tirer

Même si le fait de travailler dans un domaine de pratique spécialisé peut donner le sentiment d'être isolé, il est possible d'éviter l'isolement. Par exemple, les ergothérapeutes peuvent se réunir de manière virtuelle pour se donner du soutien et pour déterminer les besoins en matière de recherche, ce qui peut éventuellement permettre d'orienter les recherches futures et d'éclairer la pratique. Ce club de lecture a permis d'orienter des projets individuels et étudiants, et on a déjà demandé aux membres du groupe de prendre part, à titre de participants, à des projets de recherche à l'échelle nationale et internationale. L'établissement d'un club de lecture basé sur un réseau de pratique professionnelle et la participation à ce genre de groupe n'exigent pas nécessairement beaucoup de temps dans une charge de travail, et nous avons constaté que le fait de demander à un étudiant de trouver un article pour le club de lecture, dans le cadre d'un projet étudiant, était une bonne façon d'utiliser nos ressources. Ce club de lecture forme la base d'un réseau de soutien pour les ergothérapeutes, qui permet le mentorat par les pairs et la réflexion. Les membres se sont servi du réseau pour vérifier comment les autres sites abordent une question particulière ou comment ils sont parvenus à régler des problèmes d'équipe face à des questions épineuses. Comme les défis des domaines de pratique spécialisés comme la santé mentale en contexte judiciaire ont souvent tendance à suivre les transitions politiques et culturelles, il est fort probable que quelqu'un, quelque part au Canada, a déjà rencontré ou envisagé un problème semblable. Le partage de solutions est avantageux pour les praticiens et les clients. Certains ergothérapeutes ont aussi constaté que le soutien qu'ils ont reçu dans le club de lecture leur avait permis de réduire leur isolement professionnel et de consolider leur détermination.

En résumé, ce groupe est une ressource que de nombreux ergothérapeutes trouvent assez utile pour que, cinq ans plus tard, les membres réguliers y assistent toujours et de nouveaux membres s'ajoutent. En rédigeant cet article, nous espérons que les ergothérapeutes qui se sentent isolés dans leur travail se rendent compte qu'ils ne sont pas seuls et qu'un réseau professionnel peut les aider à perfectionner leur pratique et la pratique de leurs pairs, et à raffermir leur compétence professionnelle.

### Références

- Fitzgerald, M. (2011). An evaluation of the impact of a social inclusion programme on occupational functioning for forensic service users. *British Journal of Occupational Therapy*, 74, 465-472. doi: 10.4276/030802211X13182481841903
- Hammell, K. W. (2013). Client-centred occupational therapy in Canada: Refocusing on core values. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 80, 141-149.
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., et Westmorland, M. (1998). *Guidelines for Critical Review Form – Quantitative Studies*. Téléchargé au <http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/quantreview.pdf>
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., et Westmorland, M. (2007). *Guidelines for Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0)*. Téléchargé au [http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/qualreview\\_version2.0.pdf](http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/qualreview_version2.0.pdf)
- Lindstedt, H., Grann, M., et Soderlund, A. (2011). Mentally disordered offenders' daily occupations after one year of forensic care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18, 302-311. doi:10.3109/11038128.2010.525720
- Mezey, G., et Eastman, N. (2009). Choice and social inclusion in forensic psychiatry: Acknowledging mixed messages and double think. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20, 503-508. doi: 10.1080/14789940903178023
- Parkinson, S., Forsyth, K., et Kielhofner, G. (2006). *Model of Human Occupation Screening Tool (Version 2.0)*. Chicago, IL: University of Illinois at Chicago.
- Portes, A. (1998). Social capital: Its origins and applications in modern sociology. *Annual Review of Sociology*, 24, 1-24.
- Twinley, R. (2013). The dark side of occupation: A concept for consideration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60, 301-303. doi: 10.1111/1440-1630.12026



## Nouvelles de la Fondation canadienne d'ergothérapie

### Congrès 2015 de l'ACE

L'ACE tient à remercier toutes les personnes qui soutiennent la Fondation tout au long du congrès annuel de l'ACE. Ce soutien se traduit par des dons en services non financiers pour les enchères en direct et silencieuses, de même que par l'achat d'articles, de billets de tirage et de tasses lors de ces événements. Les participants manifestent également leur appui en assistant aux événements présentés par la FCE cette année, dont la séance de Karen Goldenberg présentée par la FCE, le dîner en compagnie de l'érudite Jackie Ripat et l'Assemblée générale annuelle de la FCE.

### Nouvelle subvention pour la recherche clinique en 2016

Les profits des activités de financement du congrès permettront de doter la subvention de recherche Karen Goldenberg sur l'impact du leadership en recherche, qui sera lancée dans le cadre du concours de subvention et de bourses de la FCE de 2016. Cette subvention a été créée en l'honneur de Karen Goldenberg, l'une des fondatrices de la FCE, qui a été honorée de l'Ordre du Canada en 2014. Cette subvention, qui sera offerte uniquement à des cliniciens, a pour objectif de répondre au besoin des cliniciens qui désirent effectuer des recherches sur des questions directement liées à leur pratique. L'importance du leadership sera l'un des aspects les plus importants de la subvention; les projets doivent aussi contenir un plan en vue de l'analyse de l'impact économique de la recherche proposée. En effet, l'analyse économique des interventions ergothérapeutiques est essentielle pour déterminer les meilleurs résultats possibles pour les clients, les systèmes de soins et la société au sens large. Dans le cadre du Congrès 2015 de l'ACE, Karen présentera une séance sur l'importance du leadership dans le domaine de la recherche et sur la façon d'incorporer une évaluation économique dans une demande de subvention.

### Concours de bourses 2015 de la FCE

La prochaine date limite pour faire une demande de bourse auprès de la FCE est le 1er octobre 2015. N'oubliez pas que tous les étudiants qui démontrent des qualités de leadership et qui amorcent la deuxième année de leur programme universitaire à l'automne peuvent envisager de présenter leur candidature en vue de recevoir le prix de Barb Worth pour un futur leader. Les étudiants doivent présenter eux-mêmes leur candidature, mais ils doivent également fournir deux références. Prière de visiter le site web de la FCE pour connaître tous les détails : <http://www.cotfcanada.org/index.php/en/scholarships>.

#### Fondation canadienne d'ergothérapie

Anne McDonald, adjointe à la direction  
Tél. : 613-523-2268 poste 226/ 1-800-434-2268 poste 226

Sangita Kamblé, MA, CAE, directrice générale  
Tél. : 613-523-2268 poste 241/ 1-800-434-2268 poste 241  
[skamble@cotfcanada.org](mailto:skamble@cotfcanada.org)

Édifice CTTC, 3401-1125, promenade Colonel By Ottawa,  
Ottawa, ON K1S 5R1 Canada

Télécopieur : 613-523-2552  
Facebook : <http://www.facebook.com/cotffce>  
Twitter : <https://twitter.com/COTFFCE>

**La FCE est le seul organisme qui finance exclusivement des ergothérapeutes membres de l'ACE!**  
**Faites un don dès maintenant! [www.cotfcanada.org](http://www.cotfcanada.org)**