

## Table des matières

Évolution de la conception universelle dans le contexte de la pratique de l'ergothérapie.....	3
Lili Liu	
La pertinence et l'application de la conception universelle dans la pratique de l'ergothérapie.....	5
Liz Ainsworth et Desleigh de Jonge	
L'effet d'entraînement d'une collaboration à long terme visant à promouvoir la conception universelle dans les habitations et les collectivités de Terre-Neuve et du Labrador.....	8
Shelley Di-Nur	
Ressources.....	9
Ouvrir des portes, une poignée à levier à la fois.....	10
Shelley Thompson	
Le cheminement d'une ergothérapeute vers une pratique axée sur la conception universelle.....	11
Shelley Thompson	
Le rôle des ergothérapeutes dans le domaine de la recherche sur la conception universelle.....	13
James Lenker et Brittany Perez	
Promouvoir l'd'accessibilité des environnements physiques dans les établissements d'enseignement postsecondaire, en portant attention à la conception universelle.....	16
Lisa Klinger, Brittany Moore, Nina Berardi, Erin Miller, Nathania Lukman et Diana Golverk	
L'Échelle d'accessibilité d'Ottawa.....	19
Paulette Guitard and Alex Priest-Brown	
L'apport de l'ergothérapie dans le domaine de la conception universelle de l'apprentissage.....	22
Bethan Collins	
L'adoption de la conception universelle dans les espaces de jeu publics.....	24
Kim Sanderson	
La conception universelle : la perspective d'un consommateur.....	26
Peter Faid	
La pratique dans le domaine de la conception universelle et la modification du domicile en Australie.....	29
Liz Ainsworth et Desleigh de Jonge	
Nouvelles de la Fondation canadienne d'ergothérapie.....	31

Le but de ce numéro thématique des *Actualités ergothérapeutiques* est de présenter de l'information sur le rôle de l'ergothérapie dans le domaine de la conception universelle à un large auditoire, soit des ergothérapeutes, des clients, des décideurs, la population générale et d'autres intervenants.

Ce numéro est libre d'accès et disponible en ligne au : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=4270>. Prière de partager ce lien avec le plus grand nombre de personne possible!

**Photo en page couverture :** Fontaine publique à jets d'eau à Ottawa, en Ontario, qui est adaptée aux usagers ayant des handicaps physiques ou sensoriels. Les jets d'eau sont activés par un interrupteur à pression légère intégré, qui est au niveau du trottoir.

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

Paulette Guitard, PhD, Erg. Aut. (Ont.), OT(C)

#### Directrice générale de l'ACE par intérim

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

#### 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, PhD (student), OT

Susan Mulholland, MSc Rehab, ergothérapie

Nadia Noble, Erg. Aut. (Ont.)

Heidi Cramm, PhD, Erg. Aut. (Ont.)

Sandra Hobson, MAEd Erg. Aut. (Ont.), LLDS, FCAOT

Sumaira Mazhar, MSc (ergothérapie)(étudiante)

ex-officio : Helene Polatajko, PhD, Erg. Aut. (Ont.), FCAOT, FCAHS

ex-officio : Julie Lapointe, erg. Erg. Aut. (Ont), PhD

#### RESPONSABLES DE CHRONIQUE

**La santé des Autochtones et l'ergothérapie au Canada**

Janet Jull, PhD (candidate), Erg. Aut.(Ont.), erg(c)

Alison Gerlach, PhD (étudiante), OT Reg (BC)

#### Liens internationaux

Sandra Bressler, BOT, MA, FCAOT

#### Pleins feux sur la technologie d'assistance

poste vacant

#### Notre passé ergothérapeutique

Susan Baptiste, MHS, Erg. Aut. (Ont.)

#### Scénarios de pratique

poste vacant

#### Réflexions sur la pratique privée

Jonathan Rivero, B.Sc.S. (ergothérapie) erg(c)

Christel Seeberger, OT Reg (NB), OTR

#### Le sens de l'agir

Shanon Phelan, PhD, Erg. Aut.

#### La télésanté et l'ergothérapie

Lili Liu, PhD, ergothérapeute et

Masako Miyazaki, PhD, ergothérapeute

#### L'application des connaissances en ergothérapie

Heidi Cramm, PhD, Erg. Aut. (Ont.)

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

#### Rehausser la pratique

Aînés : Sandra Hobson, MAEd Erg. Aut. (Ont.), LLDS, FCAOT

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

Enfants et adolescents : poste vacant

Santé mentale : Regina Casey, PhD (candidate), M.A., OT Reg (BC)

Pratique en milieu rural : Alison Sisson, M.Sc., OT Reg (BC)

#### Perspectives estudiantines :

Laura Hartman, PhD(candidate), MSc(ergothérapie) (étudiante)

Christina Lamontagne, Erg. Aut. (Ont)

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

# Évolution de la conception universelle dans le contexte de la pratique de l'ergothérapie

Lili Liu

La conception universelle fait référence à la « conception de produits et d'espaces pouvant être utilisés par toute personne, dans la plus grande mesure du possible, sans nécessiter ni adaptation, ni conception spéciale » (Mace, 2014, para. 2).

Il y a près de deux décennies, en 1992, soit trois ans après mes débuts à titre d'enseignante à l'University of Alberta, un enseignant du Département de design industriel m'a proposé de jumeler des étudiants en ergothérapie et physiothérapie à des étudiants en design industriel, afin qu'ils soumettent des projets en collaboration au concours Design for Aging, de l'American Geriatrics Society. Nous avons commencé par offrir un cours optionnel aux étudiants en ergothérapie et physiothérapie qui étaient inscrits à un cours sur le vieillissement et, pendant de nombreuses années, les projets de nos étudiants se sont distingués et ont reçu les médailles d'or, d'argent et de bronze, de même que des mentions honorables. Après 2001, le financement a été réduit et ce concours est disparu. Toutefois, la folie de la conception universelle avait frappé les enseignants. Nous savions que la collaboration entre l'ergothérapie (les étudiants en physiothérapie ne suivaient plus le cours avec les étudiants en ergothérapie) et les étudiants en design industriel était une « combinaison gagnante ». Nous avons commencé à étudier les raisons pour lesquelles nos conceptions étaient si efficaces et si populaires. Les étudiants étaient intrigués par le fait que les deux disciplines utilisaient le mot « fonction », tout en appliquant le concept différemment. Ils ont commencé à apprécier et à respecter mutuellement la façon dont chacune des disciplines répondait aux besoins des personnes âgées dans leurs environnements. C'était bien avant que la formation interprofessionnelle devienne un point d'intérêt majeur pour les chercheurs du domaine de l'éducation.

J'ai constaté que le concept de la conception universelle n'est entré dans notre vocabulaire courant que depuis les cinq dernières années. À tous les ans, lorsque je demande à une classe de plus de 100 étudiants en ergothérapie s'ils ont déjà entendu parler de la conception universelle, de plus en plus d'étudiants lèvent la main. Par ailleurs, dans les deux dernières années, un nombre croissant d'ergothérapeutes nouvellement diplômés ont communiqué avec moi pour avoir des conseils sur les différentes façons d'incorporer la conception universelle dans leur pratique. Certains ont poursuivi une formation aux études supérieures en suivant des cours ou des programmes aux États-Unis ou au Royaume-Uni. Plus près de nous, à Edmonton, une ergothérapeute a créé un groupe d'intérêt sur la conception universelle (voir l'article de Thompson à la p. 11).

Nous avons reçu un grand nombre d'articles pour ce numéro thématique des *Actualités ergothérapeutiques*, nombre dépassant largement ce que nous pouvions publier dans un seul numéro. Ceci renforce l'idée selon laquelle la conception universelle fait maintenant partie du vocabulaire courant de notre pratique. Pourquoi les ergothérapeutes ressentent-ils une si forte affiliation avec la conception

universelle? Je crois que le fait de prendre en considération (1) les besoins du client et de son environnement social, (2) la possibilité de faire disparaître les préjugés, et (3) le pouvoir de l'esthétique pour favoriser la participation d'un client, contribue à cette force d'attraction. Les sept principes de la conception universelle (voir Lenker et Perez à la p. 13) donnent aux ergothérapeutes une plus grande portée pour examiner « l'accessibilité » sans faire preuve de ségrégation envers les clients en leur offrant des dispositifs ou caractéristiques dont eux seuls feraient usage. Comme Ainsworth et de Jonge le décrivent dans le premier article de ce numéro, les principes de la conception universelle s'inscrivent tout naturellement dans la portée de la pratique de l'ergothérapie (voir la p. 5).

Bien que la conception universelle soit parfois mieux comprise par les praticiens, qu'en est-il des clients et des collectivités avec lesquels les ergothérapeutes travaillent? Est-ce qu'ils comprennent en quoi consiste la conception universelle? D'après mes observations, la conception universelle n'est pas très bien comprise, ou bien, on croit qu'elle est synonyme de conception « accessible ». Il est difficile de décrire l'accessibilité comme un sous-ensemble de la conception universelle. Les gens ont tendance à chercher ou à créer des normes pour déterminer si un produit ou un environnement est classé ou non comme une conception universelle. J'ai vécu ce genre de dilemme alors que je siégeais au comité de la Canadian Standards Association's (CSA) en vue d'élaborer la norme B659-01 – *Conception adaptée aux besoins des personnes âgées* (2001; cette norme a été remplacée par la B659-0 – *Conception inclusive adaptée aux besoins d'une population vieillissante* [2008]). Après beaucoup de discussion, nous avons décidé que ces normes ne pouvaient pas être appliquées aux principes de la conception universelle. En effet, les normes sont des exigences minimales et donc, elles restreignent la nécessité d'examiner de meilleures options. Fréquemment, avant de donner la définition de la conception universelle, je précise qu'elle va au-delà des normes minimales. La conception universelle réfère à une série de principes qui tentent de répondre aux besoins de tous et non seulement aux besoins du client. Dans le même ordre d'idées, la conception universelle n'a pas la prétention de répondre aux besoins de tous. Ainsi, on n'assume pas qu'un domicile qui incorpore les principes de la conception universelle doit être une maison unifamiliale comportant un seul étage, en autant que les usagers puissent se rendre aux autres étages au besoin, par exemple, à l'aide d'un ascenseur.

Les lignes directrices *Conception inclusive adaptée aux besoins d'une population vieillissante* (2008) de la CSA sont conformes à la conception universelle, un terme qui n'est pourtant pas utilisé dans ces lignes. Le document met un accent sur le service, qui n'existe pas dans les sept principes de la conception universelle, et qui est axé sur les produits et l'environnement. Récemment, le concept de la conception universelle de l'apprentissage a été mis de l'avant pour examiner la façon dont les principes de la conception universelle peuvent être appliqués à un service (voir l'article de Collins à la p. 22).

L'une des autres évolutions de la conception universelle a été le mouvement pour la « visitabilité ». La visitabilité réfère à trois caractéristiques d'un domicile qui le rendent accessible à toute personne : (1) une entrée sans marches, soit à l'avant, sur le côté ou à l'arrière de la maison, (2) des portes larges et un passage dégagé, et (3) une salle de bain accessible au rez-de-chaussée (VisitAble Housing Canada, 2014b). En 2013, le Canadian Centre on Disability Studies (CCDS) lançait le projet *Collaborative Knowledge Building and Action for VisitAble Housing in Canadian Cities Project*, également connu sous le nom de « VisitAbility Project » (VisitAble Housing Canada, 2014a). Cette initiative nationale financée pendant trois ans vise à favoriser la compréhension et les connaissances relatives aux habitations incorporant les concepts de la visitabilité, et à promouvoir ce genre d'habitation auprès des acheteurs, des entrepreneurs en construction, des décideurs et autres parties prenantes. Pour certains, l'une des façons d'offrir la conception universelle aux clients et aux constructeurs est de s'assurer que le parc résidentiel répond aux critères de la visitabilité. Toutefois, les trois caractéristiques de base des habitations incorporant le concept de la visitabilité ne sont pas aussi simples qu'elles ne le semblent. Par exemple, en tant que membre du groupe de travail d'Edmonton, j'ai pris part à d'innombrables heures de discussion sur la façon de promouvoir les entrées sans marches dans les nouvelles maisons. Nous avons reconnu l'importance de sensibiliser les promoteurs immobiliers à cette question, avant la conception d'une maison, car pour concevoir des entrées sans marches il faut prévoir des systèmes de drainage efficaces. Lorsqu'on associe la visitabilité à la conception universelle, il faut garder en tête que la visitabilité est axée sur l'accessibilité pour les individus ayant des problèmes de mobilité. Par contre, les principes de la conception universelle tiennent compte d'autres facteurs humains, comme les fonctions sensorielles et cognitives.

L'ergothérapie a évolué au rythme des soins centrés sur les faits scientifiques; les diplômés canadiens ont une formation du niveau de la maîtrise et ils sont des consommateurs de recherche dans leur pratique. La conception universelle a également évolué au fil des ans; les sept principes sont maintenant accompagnés d'outils d'évaluation complémentaires à l'intention des consommateurs (The Centre for Universal Design, 2002) et des praticiens (The Centre for Universal Design, 2003). Bien que ces outils puissent attirer les praticiens qui cherchent des façons de mesurer 'la facilité d'utilisation' d'un produit ou d'un environnement, le lecteur doit être prévenu que ces outils sont uniquement basés sur les principes de la conception universelle, tels que décrits par Ron Mace. Du point de vue de la recherche, ces principes n'ont pas encore été étudiés selon les perspectives des théories sur la convivialité. Néanmoins, de nombreuses recherches sont effectuées sur les sous-ensembles de la conception universelle, offrant de nombreuses possibilités aux chercheurs en ergothérapie (voir l'article de Lenker et Perez à la p. 13). Des exemples de mesures de l'accessibilité, un sous-ensemble de la conception universelle, sont présentés dans ce numéro, par Klingler et al. (p. 16), de même que par Guitard et Priest-Brown (p. 19).

Grâce aux données probantes et à leur expérience dans la pratique, les ergothérapeutes peuvent participer à l'élaboration des lois et des politiques. Les articles de Dinur (p. 8) et d'Ainsworth et de Jonge

(p. 29) présentent respectivement des perspectives canadienne et australienne sur ce sujet. Par ailleurs, l'article de Sanderson (p. 24) décrit la perspective d'un décideur et donne la description d'un leadership local qui a mené à l'élaboration de lignes directrices ayant été adoptées à l'échelle nationale.

J'ai débuté cet éditorial en décrivant comment j'avais découvert la conception universelle, il y a 20 ans. Depuis cette époque, ma passion pour le concept n'a cessé de croître, tout comme la collaboration interprofessionnelle qui, mis à part le design industriel, comprend maintenant les secteurs de l'informatique, la pharmacie, l'architecture et l'ingénierie. Cependant, je crois que l'expert le plus important demeure le client, qui sait ce qui fonctionne le mieux pour lui. En tant qu'ergothérapeute, je peux travailler avec des experts d'autres disciplines, mais j'apprends toujours de mes clients. J'espère que les lecteurs trouveront l'article de Faïd (p. 26) utile pour cette raison.

En conclusion, j'aimerais dire que l'on trouve la conception universelle partout et qu'elle existait bien avant que Ron Mace invente le terme. Bien avant la controverse sur les poignées de porte à levier (voir l'article de Thompson à la p. 10) à Vancouver, le célèbre architecte espagnol Antoni Gaudi avait conçu ses élégantes poignées à levier ergonomiques et ses poignées de porte moulées pour en faciliter la préhension. De nos jours, les touristes les achètent pour leur qualité esthétique; le fait qu'elles soient fonctionnelles ne représente qu'un avantage de plus. En observant bien notre entourage, nous pouvons découvrir d'innombrables produits et environnements qui comportent des caractéristiques de la conception universelle.

## Références

- Canadian Standards Association. (2001). *Conception adaptée aux besoins des personnes âgées* (CSA Standard: B659-01). Toronto, ON: Auteur.
- Canadian Standards Association. (2008). *Conception inclusive adaptée aux besoins d'une population vieillissante* (Norme CSA : B659-08). Téléchargé au <http://shop.csa.ca/fr/canada/accessibility/cancca-b659-08-r2013/inv/27014772008&bklist=icat,5,shop,publishings,publicsafety,accessibility>
- The Centre for Universal Design. (2002). *Universal Design: Product Evaluation Countdown*. Téléchargé sur le site web de la North Carolina State University : [http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/pubs\\_p/docs/UDPEC.pdf](http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/pubs_p/docs/UDPEC.pdf)
- The Centre for Universal Design. (2003). *A guide to evaluating the universal design performance of products*. Téléchargé sur le site web de la North Carolina State University : [http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/pubs\\_p/docs/UDPMD.pdf](http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/pubs_p/docs/UDPMD.pdf)
- Mace, R. (2014). *What is universal design?* Téléchargé sur le site web du RL Mace Universal Design Institute : <http://udinstitute.org/whatisud.php>
- VisitAble Housing Canada. (2014a). *What is VisitAble Housing?* Téléchargé au <http://visitablehousingcanada.com/>
- VisitAble Housing Canada. (2014b). *VisitAbility Project*. Téléchargé au <http://visitablehousingcanada.com/visitability-project/>

## À propos de la collaboratrice spéciale

Lili Liu a obtenu son baccalauréat, sa maîtrise et son doctorat en ergothérapie à l'Université McGill. Elle est professeure et présidente du Department of Occupational Therapy, à la Faculty of Rehabilitation Medicine, à l'University of Alberta. Elle enseigne un module sur la conception universelle et l'ergothérapie et elle est la co-directrice universitaire de l'espace de simulation Smart Condo™, à l'University of Alberta.



# La pertinence et l'application de la conception universelle dans la pratique de l'ergothérapie

Liz Ainsworth et Desleigh de Jonge

Compte tenu de la façon dont les ergothérapeutes conçoivent l'interaction entre les gens, leurs occupations (les activités ou tâches qu'ils accomplissent) et les divers environnements dans lesquels ils évoluent (p. ex., domicile, travail), ils possèdent les compétences pour prodiguer des conseils en matière de modification du domicile et de nouvelles conceptions domestiques aux personnes âgées et aux personnes handicapées qui désirent continuer de vivre dans leur domicile et leur communauté. Cet article traite des tendances face aux nouvelles conceptions architecturales qui influent sur la pratique de l'ergothérapie. L'article aborde également l'importance de ces tendances et la façon de les appliquer à la modification du domicile et à la conception de logements résidentiels. Des exemples sont présentés pour illustrer les résultats pouvant être atteints en appliquant des principes de conception efficaces pour favoriser la diversité du rendement humain.

Le vieillissement des populations et l'augmentation anticipée des coûts associés aux soins de santé et aux fournisseurs de soins sont des questions préoccupantes pour les gouvernements. Actuellement, l'accent est mis sur la prestation de soins à domicile plutôt que dans les milieux hospitaliers ou les établissements de soins de longue durée. Les ergothérapeutes possèdent l'expertise requise pour aider les gens à participer activement à leurs rôles importants et leurs occupations significatives dans leur domicile familial, tout en offrant également du soutien aux aidants naturels. Le domicile familial est un espace privé unique qui reflète le style de vie des membres du foyer et leurs aspirations pour l'avenir — il peut envoyer un message à la communauté. Le domicile est un lieu qui offre des possibilités, la liberté et des modes de vie qui permettent aux gens d'aimer être à la maison (de Jonge, Jones, Phillips et Chung, 2010). Par conséquent, un large éventail d'interventions en ergothérapie sont centrées sur le domicile et offertes dans ce lieu (de Jonge, Jones, Phillips et Chung, 2010).

La conception de logements traditionnels ne répond plus aux besoins des gens lorsqu'ils vieillissent ou deviennent éventuellement malades ou handicapés. Diverses approches en matière de conception ont été élaborées au fil du temps (voir la figure 1), alors que la société passait du modèle médical du handicap (c'est-à-dire, un modèle centré sur la maladie, le handicap et les limites de la personne et sur les façons de réduire ces difficultés ou d'utiliser des aides techniques) au modèle social du handicap (c'est-à-dire, un modèle qui consiste à considérer le handicap comme le résultat de l'interaction entre les gens ayant des handicaps et les obstacles physiques, psychologiques, sociaux et à la communication dans l'environnement) pour aborder les barrières au sein du domicile. Ces approches sont les suivantes :

- La conception construite dans un but, qui adapte la conception domestique aux besoins et conditions spécifiques d'un individu ou d'un groupe d'individus, en mettant l'accent sur la mobilité, l'accessibilité en fauteuil roulant, les accessoires et appareils sanitaires, l'équipement ou les meubles fixés en permanence et que l'on remarque.

- La conception accessible, qui est fondée sur l'information relative aux normes d'accessibilité publiques et qui propose des conceptions basées sur des spécifications minimales afin que des usagers adultes autonomes se déplaçant en fauteuil roulant puissent avoir accès aux édifices publics. Cette approche a donné lieu à la conception de domiciles surdimensionnés, ayant un aspect 'clinique' et sans élégance, qui ne tenaient pas compte d'une diversité d'usagers.
- La conception adaptable, qui met l'accent sur les caractéristiques de l'environnement dans un domicile pouvant être adaptées au fil du temps en faisant appel à une main-d'œuvre non spécialisée pour répondre aux besoins changeants d'une large gamme d'usagers de tous âges et degrés d'habileté. Cette approche a permis de concevoir des logements pouvant être utilisés et vendus à des personnes de tous âges et degrés d'habileté qui veulent demeurer dans le même domicile tout au long de leur vie. Les conceptions continuent d'être centrées sur les exigences en matière d'accessibilité, mais elles ont tendance à être plus élégantes que les autres types de conceptions.
- La conception basée sur le concept de la visitabilité, qui comprend des caractéristiques visant à favoriser l'accessibilité et la circulation dans certaines aires spécifiques de la maison, pour permettre à une personne ayant un problème de mobilité de visiter le domicile, ce qui est propice à l'intégration sociale et à la mobilité des gens au sein des communautés.

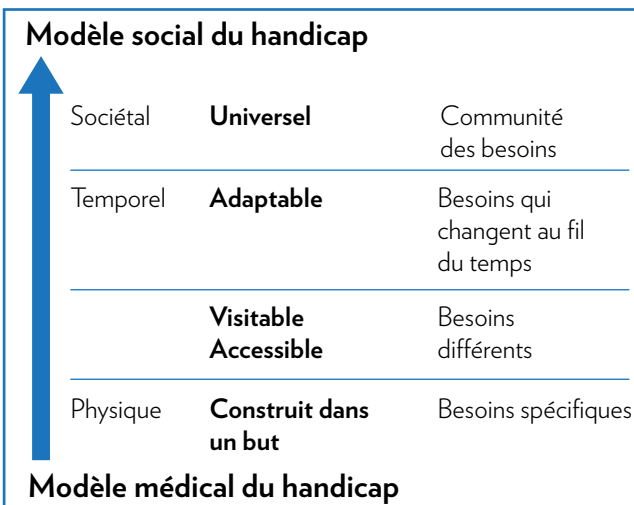


Figure 1. La conception à travers les âges.

L'approche la plus récente adoptée par les concepteurs est la conception universelle, définie initialement comme « la conception de produits et d'espaces pouvant être utilisés par toute personne, dans la plus grande mesure du possible, sans nécessiter ni adaptation, ni

conception spéciale » (Mace, 2008, para. 1). La conception universelle est basée sur une série de principes qui orientent le développement, la conception ou la sélection de produits et d'espaces. Des concepts de design semblables ont vu le jour en Europe, et ils sont désignés par les termes « design pour tous », revendiquant « des conceptions favorisant la diversité humaine, l'intégration sociale et l'égalité » (Design for All Europe, 2008, para. 1). Aux États-Unis et au Royaume-Uni, le terme « conception inclusive » est utilisé pour décrire « la conception de produits ou de services généraux qui sont accessibles et qui peuvent être utilisés par le plus grand nombre de personnes possible ... sans la nécessité d'une adaptation ou d'une conception spéciale » (British Standards Institute, 2005, p. 4). Plus récemment, au Royaume-Uni, le terme « conception universelle » a été créé pour décrire un processus évolutif entraînant une plus grande intégration des gens dans la société au fil du temps (Imrie, 2014). L'importance de la conception universelle a été mise en relief dans la plus récente définition élaborée aux États-Unis, qui indique qu'il s'agit « d'un processus qui habilite et remet du pouvoir à une population diversifiée, en améliorant le rendement, la santé et le bien-être des gens, de même que leur participation sociale » (Steinfeld et Maisel, 2012, p. 29). Cette définition met l'accent sur l'utilisation des résultats pour orienter le développement ou la sélection de produits ou de conceptions.

On confond souvent de façon naïve la conception universelle avec les concepts de l'accessibilité, l'adaptabilité et la visibilité. Cependant, plutôt que de suggérer la conception de spécifications particulières en matière d'accessibilité, la conception universelle met l'accent sur la facilité d'utilisation et l'universalité. La conception universelle exige un changement de pensée fondamental, c'est-à-dire que plutôt que de se concentrer sur l'élimination des barrières environnementales, elle est plutôt axée sur l'intégration de toute personne, dans la plus grande mesure du possible, peu importe son âge ou ses capacités (Connell et Sanford, 1999). Pour concevoir des produits et des édifices conformes aux principes de la conception universelle, il faut :

- Comprendre la large gamme de capacités humaines.
- Comprendre les changements qui se produisent tout au long de la vie d'une personne.
- Avoir une approche créative en matière de conception.
- Prendre en considération la forme, la capacité d'ajustement et l'emplacement des caractéristiques.

L'expertise des ergothérapeutes est complémentaire au développement et à l'application de la conception universelle et ce, de quatre façons. Premièrement, la connaissance de la diversité du rendement humain et des répercussions des problèmes de santé, du handicap et du vieillissement permet aux ergothérapeutes d'aller au-delà de l'approche « une solution pour tous » et de plutôt adapter les solutions, afin d'anticiper les besoins des usagers actuels et futurs (de Jonge, 2011). Deuxièmement, la façon dont les ergothérapeutes conçoivent le rendement occupationnel (la capacité de percevoir, de désirer, de se rappeler, de planifier et de réaliser des rôles, des routines, des tâches et des sous-tâches pour favoriser les soins personnels, la productivité, les loisirs et le repos afin de répondre aux demandes de l'environnement interne et externe [Ranka et Chapparo, 1997]), de même que le rôle de l'environnement dans le soutien et la mise en valeur du rendement leur permet d'élaborer des solutions adaptées au contexte (Ainsworth et de Jonge, 2006). Cela fait appel notamment à la reconnaissance de l'éventail de façons dont l'occupation est réalisée par divers résidents et de la gamme d'occupations qui doivent être favorisées dans les différentes aires du domicile. Troisièmement, le fait que les ergothérapeutes conçoivent le domicile comme un havre unique et personnel (de Jonge, Jones, Phillips et Chung, 2010) leur permet d'élaborer des solutions judicieuses et sensibles qui soutiennent les liens entre la personne et son domicile et l'usage futur du domicile (Aplin, de Jonge et Gustafsson, 2013). Finalement, la

façon dont les ergothérapeutes conçoivent la personne, l'occupation et l'environnement et la transaction entre ces facteurs leur permet de la fois d'examiner les produits et les solutions en matière de conception en fonction de la facilité d'utilisation pour tous, et d'orienter les futures conceptions inclusives (de Jonge, 2011).

Les ergothérapeutes ont adopté l'approche de la conception universelle dans leur pratique en matière de modification du domicile afin de créer des environnements accueillants, élégants et attirants pour tous les usagers au sein du foyer. Cette approche en matière de conception a été déterminante pour veiller à ce que les solutions soient faciles d'utilisation, sécuritaires et attrayantes, et à ce qu'elles soient moins remarquables que les options spécialisées. Les principes de la conception universelle ont été utilisés par les ergothérapeutes comme point de départ pour créer un gamme d'environnements adaptés pour les personnes ayant des handicaps physiques, sensoriels et cognitifs, les personnes âgées et les personnes ayant des troubles de santé mentale.

Les exemples suivants permettent de constater l'étendue de l'application de la conception universelle dans la pratique de l'ergothérapie :

- La conception et la modification des environnements pour créer des corridors et des passages plus larges pour une personne obèse se déplaçant en fauteuil roulant ou pour une personne ayant besoin de l'aide d'un soignant.
- L'intégration d'un meuble-lavabo à hauteur réglable et de rangement à hauteur réglable dans une salle de bain, pour répondre aux besoins d'un enfant qui continue de grandir et qui changera sa manière de faire ses activités et d'utiliser l'équipement avec le temps.
- L'intégration d'éclairage direct au-dessus d'aires importantes dans la salle de bain, la cuisine et la salle de lessive pour faciliter la réalisation des activités, pour une dame âgée ayant une faible vision.
- L'aménagement d'un espace intime et sécuritaire pour une personne ayant une maladie mentale, en incorporant un escalier séparé dans chaque entrée individuelle, dans un édifice à plusieurs logements (plutôt que d'avoir un balcon commun pour plusieurs entrées), des portes d'entrée qui ne s'ouvrent pas les unes face aux autres, un grillage de sûreté sur toutes les fenêtres et ouvertures et de bonnes lignes de vision dans le domicile pour voir les visiteurs qui s'approchent des lieux.
- La conception de logements bien isolés du bruit, à l'aide de produits spécifiques qui absorbent le son ou l'aménagement d'habitations dans une zone dans laquelle le bruit de la circulation absorbe le bruit engendré par les résidents.
- L'usage de couleurs vives et claires pour peindre les murs, afin d'éviter les dommages continus aux murs d'un appartement occupé par une femme ayant une déficience intellectuelle et de ceux d'un homme atteint d'autisme qui vivait auparavant dans un établissement de soins, mais ayant déménagé dans la communauté.

Les solutions et caractéristiques décrites ci-dessus conviendraient pour toute personne, peu importe si cette personne a un problème de santé ou un handicap, ou si elle est âgée. Elles ont pour but d'éviter la stigmatisation du domicile en éliminant les caractéristiques étranges ou médicales axées sur le handicap d'une personne. Bien que la conception universelle joue un rôle dans l'acceptation et l'usage des caractéristiques, elle est également utile pour contenir ou réduire au minimum le coût des modifications et pour réduire le coût associé à l'évaluation de ces modifications à une date ultérieure, comme dans le cas de la mise à niveau des installations (Aplin, de Jonge et Gustafsson, 2013; Ward, 2011).



## Conséquences pour la pratique en ergothérapie

Les ergothérapeutes qui se concentrent sur la conception universelle dans le cadre de leur travail se tiennent au courant des tendances en matière de conception architecturale qui influencent la pratique relative à la modification du domicile, de même que du développement de nouveaux produits, afin de proposer des solutions qui sont à la fois élégantes et attirantes pour l'usager et conformes aux attentes sociales face à l'image et à l'ambiance d'un foyer. La profession peut aussi aider les consommateurs à faire des choix éclairés et communiquer avec des concepteurs et constructeurs en ce qui a trait à la pertinence et l'application de la conception universelle, afin que les conceptions et les produits répondent à la diversité humaine. Par ailleurs, les ergothérapeutes contribuent aux débats continus sur l'incorporation de la conception universelle dans les lois qui régissent la construction de nouvelles résidences, en particulier dans nos communautés vieillissantes où l'on constate l'impératif croissant de garder les gens dans leur domicile et communautés et de contenir le coût exorbitant des soins dans les résidences pour personnes âgées ou handicapées.

## Références

- Ainsworth, E., et de Jonge, D. (2006, février). *Architectural design influences*. Article présenté à l'International Conference on Aging, Disability and Independence, Florida, USA.
- Aplin, T., de Jonge, D., et Gustafsson, L. (2013). Understanding the dimensions of home that impact on home modification decision making. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(2), 101-109.
- British Standards Institute. (2005). BS 7000-6:2005: *Design management systems*. Managing inclusive design. Guide. London: Author.
- Connell, B. R., et Sanford, J. A. (1999). Research implications of Universal Design. Dans E. Steinfeld, & G. S. Danford (Édit.), *Enabling environments: Measuring the impact of the environment on disability and rehabilitation* (p. 35-57). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- de Jonge, D., Jones, A., Phillips, R., et Chung, M. (2010). Understanding the essence of home: Older people's experience of home in Australia. *Occupational Therapy International*. 18(1), 39-47.
- de Jonge, D. (2011). Sourcing and evaluating products and designs. Dans E. Ainsworth, & D. de Jonge. (Édit.). *An occupational therapist's guide to home modification practice* (p.213-227). Thorofare, NJ: SLACK Inc.
- Design for All Europe. (2008). *Design for all*. Téléchargé au <http://www.designforall europe.org/Design-for-All/>
- Imrie, R. (2014). *Designing inclusive environments and the significance of universal design*. Dans J. Swain, S. French, C. Barnes, et C. Thomas. (Édit.), *Disabling barriers, enabling environments* (p. 287-296). London: Sage Publications.
- Mace, R. L. (2008). *Universal Design Principles*. Téléchargé au [http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about\\_ud/about\\_ud.htm](http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/about_ud.htm)
- Ranka, J., et Chapparo, C. (1997). *Definition of terms*. Dans C. Chapparo, et J. Ranka (Édit.), *Occupational Performance Model (Australia): Monograph 1* (p. 58-60). Occupational Performance Network: Sydney. Téléchargé au [www.occupationalperformance.com/definitions](http://www.occupationalperformance.com/definitions)
- Steinfeld, E. et Maisel, J. (2012). *Universal design: Creating inclusive environments*. Hoboken, NJ: Wiley & Sons, Inc.
- Ward, M. (2011, April). *Included by design: A case for regulation for accessible housing in Australia*. Article présenté à The First International Postgraduate Conference on Engineering, Designing and Developing the Built Environment for Sustainable Wellbeing, Queensland University of Technology, Brisbane, Australie.

## Le saviez-vous?

Smith, Rayer et Smith (2008) ont calculé qu'il y a probabilité de 60 % qu'un domicile soit occupé par une personne handicapée au cours de la durée d'utilisation de ce domicile. Ceci met en relief les avantages de la conception universelle en matière de rentabilité, de durabilité et de respect de l'environnement.

Smith, S. K., Rayer, S., et Smith, E. A. (2008). Aging and disability: Implications for the housing industry and housing policy in the United States. *Journal of the American Planning Association*, 74(3), 289-306.

## À propos des auteures

**Liz Ainsworth, B.Occ.Thy., M.Occ.Thy.**, certificat d'études supérieures en science de la santé (modifications environnementales), est une ergothérapeute exerçant en pratique privée qui possède plus de 20 ans d'expérience clinique dans les milieux hospitaliers, communautaires et universitaires. Elle présente des ateliers sur les modifications du domicile et la pratique médico-légale en Australie et ailleurs dans le monde à l'intention des ergothérapeutes et elle dirige un groupe de discussion sur les modifications du domicile. On peut la joindre à : [info@homedesignforliving.com](mailto:info@homedesignforliving.com)

**Desleigh de Jonge, B.Occ.Thy., M.Phil.(Occ.Thy.)**, certificat d'études supérieures en science de la santé (pratique en santé), est une ergothérapeute ayant plus de 20 ans d'expérience clinique et 12 ans d'expérience en enseignement et en recherche à la School of Health and Rehabilitation Sciences, à l'University of Queensland. Elle travaille actuellement à titre d'agent de développement stratégique de la transition au numérique au sein de LifeTec Queensland. Jusqu'à tout récemment, elle était associée au programme de recherche sur la politique en matière de logement, à l'Institute for Social Science Research de l'University of Queensland et membre du comité d'examen de la recherche pour la Home Modification Information Clearinghouse, à l'University of New South Wales. Mme Desleigh a été présidente de l'Australian Rehabilitation and Assistive Technology Association de 2005 à 2012, et elle siège toujours au conseil de l'Association, à titre d'ancienne présidente. On peut la joindre à : [d.dejonge@uq.edu.au](mailto:d.dejonge@uq.edu.au)

Liz et Desleigh sont les auteures du livre : Ainsworth, E. et de Jonge, D. (2011). *An occupational therapist's guide to home modification practice*. Thorofare, NJ: SLACK, Inc.

# L'effet d'entraînement d'une collaboration à long terme visant à promouvoir la conception universelle dans les habitations et les collectivités de Terre-Neuve et du Labrador

Shelley Di-Nur

En 2012, la Newfoundland and Labrador Housing Corporation (NLHC) a été la première société de logement provinciale au pays à exiger l'intégration des caractéristiques de la conception universelle dans toutes les nouvelles constructions abordables (Government of Newfoundland and Labrador, 2012). Ce changement historique a fait appel aux efforts de nombreux individus des secteurs privé, public et à but non lucratif, dont des ergothérapeutes de partout dans la province. Dans cet article, je mettrai en relief deux collaborations à long terme faisant appel à l'apport de notre profession dans ce processus.

En 2004, l'Association canadienne des ergothérapeutes, la Société canadienne d'hypothèque et de logement et la Newfoundland and Labrador Association of Occupational Therapists ont parrainé deux événements. Le premier de ces événements était un forum public pour discuter de questions relatives à l'accessibilité locale et à l'application de la conception universelle à des solutions de rechange en matière de logement, et le second était un atelier sur la conception universelle, présenté par l'ergothérapeute Kathy Pringle.

Ces événements ont favorisé les possibilités d'apprentissage pour les participants et ils sont devenus des jalons importants du changement, qui ont permis de réunir une gamme d'intervenants se préoccupant des questions d'accessibilité. L'Universal Design Network a été mis sur pied, afin d'établir un mandat pour promouvoir la conception universelle et l'accessibilité universelle pour tous, et pour faire des revendications au nom des personnes éprouvant des difficultés face à l'accessibilité des logements ou des espaces publics en raison des pratiques et normes actuelles en matière de construction.

À ses débuts, le réseau comptait des représentants de la NLHC, plusieurs groupes de services communautaires, un entrepreneur en construction et quelques ergothérapeutes. Au fil des ans, les membres ont changé et le réseau comprend maintenant des représentants, des municipalités environnantes et du gouvernement provincial, et il continue de croître. Depuis 2004, le réseau a présenté des conférences à des groupes d'ânés, des professionnels de la santé, des groupes de travail gouvernementaux et des étudiants en architecture et en ingénierie. Certains membres ont aussi participé à des projets de construction locaux.

En 2008, un groupe de travail provincial formé d'ergothérapeutes et de représentants de la NLHC a également été mis sur pied. Les membres de ce groupe, composé d'ergothérapeutes travaillant avec des propriétaires ayant besoin de modifications domiciliaires et de représentants en logement qui examinent, approuvent, inspectent et autorisent le financement des modifications domiciliaires, avaient une complémentarité naturelle. Bien que le but principal de cette collaboration était de faire des modifications domiciliaires plus judicieuses, en temps opportun et rentables pour les bénéficiaires

du financement, les réunions conjointes ont également donné aux ergothérapeutes de nombreuses occasions de partager de l'information et de faire valoir la conception universelle auprès de leurs collègues de la NLHC. À cette époque, la conception universelle n'avait pas encore été adoptée par la NLHC comme solution de rechange à la construction d'habitations traditionnelles.

En 2012, toutefois, la décision de la NLHC d'exiger les caractéristiques de la conception universelle dans la construction de toutes les nouvelles habitations abordables a marqué un changement important (Government of Newfoundland and Labrador, 2012). Le réseau reconnaît maintenant les avantages sociaux, environnementaux et financiers des habitations comportant des caractéristiques de la conception universelle. Dans les exigences, certaines caractéristiques sont décrites, comme les poignées à levier pour les portes, une entrée sans marche et une salle de bain accessible au rez-de-chaussée (NLHC, 2014). Il s'agit d'une étape importante ayant été franchie dans la province, mais il y reste encore bien d'autres étapes à franchir. En effet, peu de constructeurs de maisons locaux travaillant dans le secteur privé sont d'accord pour rendre la conception universelle obligatoire. Pour eux, les mesures incitatives et les demandes du marché sont insuffisantes, les coûts sont trop élevés et, selon l'endroit où l'on vit, les règlements et les procédures pour obtenir des permis pour construire des habitations intégrant les caractéristiques de la conception universelle peuvent entraîner des délais coûteux.

Afin de favoriser le changement dans l'ensemble de l'industrie du logement, des mesures incitatives sont requises, mais il est peu probable que la participation volontaire entraîne des changements suffisants dans les pratiques du domaine de la construction dans un avenir proche, à moins que la loi ne l'impose. Une étude récente effectuée en Australie qui se penchait sur les perspectives des promoteurs, des concepteurs et des constructeurs vient appuyer cette opinion. En effet, les participants à l'étude ont affirmé « qu'à moins qu'une loi ne l'exige, ils n'étaient pas prêts à changer leurs pratiques actuelles. [...] Ils ont dit que ce serait plus facile si les chefs de file de l'industrie du logement remettaient en question les pratiques existantes et démontraient que la conception universelle est rentable » (Ward, 2012, para. 3).

À Terre-Neuve et Labrador, les avantages que procurent les initiatives en conception universelle doivent être adoptés et reconnus par le courant de pensée majoritaire, mais les changements obligatoires mis en œuvre par la NLHC en 2012 sont très encourageants. J'espère qu'ils entraîneront d'autres changements, afin que nos habitations et communautés soient inclusives et accueillantes pour toute personne, peu importe ses capacités et l'étape de la vie où elle se trouve.

## À propos de l'auteure

**Shelley Di-Nur** est une ergothérapeute qui est membre du St. John's Universal Design Network. Elle travaille aux Rehabilitation Day Services au sein du Dr. Leonard A. Miller Centre, qui fait partie de la Eastern Health, à St. John's, NL. On peut la joindre à : [shelleydinur@easternhealth.ca](mailto:shelleydinur@easternhealth.ca)



## Références

- Government of Newfoundland and Labrador. (2012). *NLHC first in Canada to make universal design standards mandatory*. Téléchargé au <http://www.releases.gov.nl.ca/releases/2012/tw/0403n02.htm>
- Newfoundland and Labrador Housing Corporation. (2014). *Private Sector Affordable Housing 2014 Proposal Call*. Téléchargé au <http://www.nlhc.nf.ca/documents/programs/ahpPrivateSector.pdf>

Ward, M. (2012). *Voluntariness or regulation: Building barrier-free residential communities*. Dans *Trends in Universal Design*. Téléchargé au <http://www.bufetat.no/bufdir/deltasenteret/Veiledere/Trends-in-Universal-Design/Politics-regulations-and-innovation/Voluntariness-or-regulation-Building-barrier-free-residential-communities/>

## Ressources sur la conception universelle

### Association canadienne des ergothérapeutes

- Prise de position de l'ACE : *Le design universel et l'ergothérapie* (2009) - <http://www.caot.ca/default.asp?ChangeID=1&pageID=622>
- Feuillet d'information : *L'ergothérapie et la conception universelle* - [http://www.caot.ca/otmonth/CUetErgo\\_FS.pdf](http://www.caot.ca/otmonth/CUetErgo_FS.pdf)
- Carte numérique : *L'ergothérapie et la conception universelle* - [http://www.caot.ca/otmonth/CUetErgo\\_Carte.pdf](http://www.caot.ca/otmonth/CUetErgo_Carte.pdf)
- Rapport du forum 2002 de l'ACE sur une question professionnelle : *Le design universel et Croître à travers l'occupation* - <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=577>
- Autres ressources de l'ACE sur la conception universelle - <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=4160>

### Les choix de Kathy

Nous avons demandé à Kathy Pringle, une ergothérapeute de l'Ontario ayant de nombreuses années d'expérience de travail dans le domaine de la conception universelle, de nous recommander ses ressources préférées sur la conception universelle. Voici donc ce qu'elle recommande :

### Publications

1. Société canadienne d'hypothèque et de logement. Série *Votre maison : Une habitation accessible dès la conception* – comprend des publications sur les appareils, les salles de bain, les espaces extérieurs, les types d'habitations et plans d'étage, les cuisines, les espaces habitables et les rampes. L'index est disponible au : <http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/co/loacad/>
2. Pierce, D. (2012). *The Accessible Home: Designing for All Ages and Abilities*. Newtown, CT: The Taunton Press.
3. Sanford, J. (2012). *Universal Design as a Rehabilitation Strategy: Design for the Ages*. New York, NY: Springer Publishing Co., Inc.
4. Steinfeld, E., et Maisel, J. (2012). *Universal Design: Creating Inclusive Environments*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

### Sites web

1. Center for Inclusive Design and Environmental Access (IDEA), University of New York at Buffalo: <http://www.ap.buffalo.edu/idea>
2. The RL Mace Universal Design Institute, Chapel Hill, NC: <http://www.udinstitute.org/>

## Ressources sur la modification du domicile

### Société canadienne d'hypothèque et de logement

La Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) est

l'organisme national responsable de l'habitation au Canada. Elle propose de l'information pratique et gratuite aux consommateurs et professionnels, y compris les ergothérapeutes, pour les aider à créer des habitations qui sont conçues et bâties selon les principes de la conception accessible, de la conception adaptable et de la conception universelle. La SCHL offre un large éventail de ressources sur son site web (<http://www.cmhc-schl.gc.ca/>). Voici quelques-unes de ces ressources :

1. Information sur les logements accessibles et adaptables à l'intention des consommateurs (comprend des feuillets d'information, des listes de vérifications et des guides) : <http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/co/loacad/index.cfm>
2. Programmes et aide financière par province ou territoire : <http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/co/praiifi/index.cfm>
3. Publications et rapports sur les logements accessibles et adaptables (p. ex., *Bâti-Flex<sup>MC</sup> : guide de poche et Maintenir l'autonomie des aînés par l'adaptation des logements*) : <http://www03.cmhc-schl.gc.ca/catalog/productList.cfm?cat=17&lang=fr&fr=1407786627254> (cliquer sur l'onglet Logement accessible et adaptable)
4. *Le logement des aînés au Canada* (un guide pour les promoteurs de logements) : <http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/prin/coco/loaica/index.cfm>
5. Rapports de recherche (p. ex., *Adaptation des bâtiments résidentiels de faible hauteur et L'adaptation de votre logement en fonction des besoins d'une personne atteinte de démence*) : <https://www03.cmhc-schl.gc.ca/catalog/productList.cfm?cat=123&lang=en&fr=1407768874967>
6. Plusieurs des rapports de la série *Le point en recherche*, comme *Évaluation de la position optimale d'une barre d'appui dans la baignoire pour les personnes âgées* (<http://www03.cmhc-schl.gc.ca/catalog/productDetail.cfm?cat=32&itm=22&lang=fr&fr=1408396886532>)

### Ressources diverses

- Ainsworth, E., et de Jonge, D. (2011). *An occupational therapist's guide to home modification practice*. Thorofare, NJ: SLACK, Inc. Disponible au : <https://www.caot.ca/store/>
- Canadian Standards Association. (2012). *CSA B651-12 Conception accessible pour l'environnement bâti*. Mississauga, Ontario, Canada: Auteur
- Caregiver Omnimedia Incorporated in cooperation with Canadian Association of Occupational Therapists. (2012). *Home and Vehicle Modification Guide 2012*. King City, ON: Author. Disponible au : <http://www.caregiveromnimedia.com/>
- Home Modification Information Clearinghouse (Australie) : <http://www.homemods.info>
- Wickman, R. (2014). *Accessible Architecture: A Visit from Pops*. Winnipeg, MB: Gemma B. Publishing. Disponible au : <http://gembab.ca/>

# Ouvrir des portes, une poignée à levier à la fois

Shelley Thompson

La conception durable a réellement connu un essor avec l'arrivée des ampoules à faible consommation d'énergie—des articles relativement petits et peu dispendieux, grâce auxquels les gens avaient l'impression de faire partie du mouvement « écologique » en les installant dans leur maison. Ces ampoules étaient un bon sujet de conversation et, dans certaines autorités, on a exigé que ces ampoules soient installées dans toutes les maisons. Un ami m'a demandé un jour ce qu'il faudrait pour que mouvement pour la conception accessible ou universelle prenne de l'ampleur. Que faudrait-il pour alimenter les conversations sur ce sujet? J'ai réfléchi longuement à la question et la réponse ne m'est venue que l'an dernier.

Le 25 septembre 2013, le Vancouver City Council a adopté à l'unanimité le règlement sur le logement accessible pour la vie, qui est entré en vigueur en mars 2014. Dorénavant, les nouvelles habitations construites dans les limites de la ville de Vancouver, y compris les maisons unifamiliales et les édifices à unités d'habitation multiples, comme les appartements et les condominiums, devront incorporer certaines des caractéristiques suivantes en matière d'accessibilité (City of Vancouver, 2013) :

- Deux judas de porte d'entrée, dont l'un à la portée d'une personne en fauteuil roulant
- Portes, escaliers et corridors élargis
- Abaissement des interrupteurs d'éclairage et élévation des prises électriques
- Une salle de bain au niveau habitable le plus bas de la maison
- Renforcement des murs pour installer des barres d'appui dans la salle de bain au besoin dans l'avenir
- Modification de la plomberie du bain, pour permettre le remplacement futur du bain par des douches faciles d'accès
- Poignées à levier sur toutes les portes et les installations sanitaires

C'est surtout ce qui s'est passé à la suite de cette annonce qui m'a vraiment fait réfléchir. En effet, Vancouver est la seule ville canadienne ayant son propre code du bâtiment (Lee, 2013), et la seule municipalité en Colombie-Britannique ayant l'autorité de créer ses propres règlements pour régir la conception et la construction d'édifices et d'habitations (MacPherson, 2013). Ceci permet au conseil municipal de faire des changements rapides et d'être à l'avant-garde, mais, ce qui arrive à Vancouver ne demeure pas exclusif à Vancouver, puisque d'autres régions du Canada ont commencé à exiger les mêmes normes. Ces changements de règlements ont lancé un débat à travers le pays, mais ce qui a dominé la conversation et dont on a discuté le plus, c'est l'exigence de mettre des poignées à levier sur les portes. (Pour en avoir un exemple, écoutez l'extrait de l'émission *The Current*, intitulé « Doorknobs are dead in Vancouver » qui a été diffusé sur les ondes de CBC Radio One, au : <http://www.cbc.ca/player/Radio/The+Current/ID/2420440484/>)

Voilà – c'était notre ampoule à nous. Il y a eu de nombreuses

réactions à travers le pays; certaines personnes croyaient 'qu'il était temps' que l'on impose des poignées de porte accessibles, alors que d'autres avaient l'impression qu'on les forçait à faire ce changement. D'autres ont dit ne pas comprendre pourquoi ils avaient besoin de poignées à levier s'ils n'avaient pas de handicap, et d'autres encore ont affirmé que les leviers étaient laids ou avaient peur que leur chien puisse ouvrir la porte et s'enfuir. Peu de gens ont parlé de la fonctionnalité de ces poignées. S'il y a un moment vraiment propice pour que les ergothérapeutes prennent part à la conversation sur la conception universelle, c'est maintenant. Les gens connaissent le but des poignées à levier, mais peu d'entre eux comprennent son aspect inclusif. Il faut moins de force de préhension et de rotation de la main pour manipuler une poignée à levier qu'une poignée à bouton, et il faut moins de force pour ouvrir une porte que ce soit à l'aide du coin d'un panier à lessive, de l'avant-bras ou du genou. Cette flexibilité et cette facilité d'utilisation font de la poignée à levier un mécanisme idéal. Les ergothérapeutes, qui sont des experts pour trouver des façons de rendre les gens le plus fonctionnels possible, peuvent mettre ce message de l'avant. Alors que l'ampoule à faible consommation d'énergie a permis d'éclairer la voie du mouvement écologique, peut-être que la poignée à levier pourra nous permettre d'ouvrir la porte vers un nouveau monde inclusif. Nous n'avons donc qu'à pousser la porte pour l'ouvrir et nous lancer dans une nouvelle conversation captivante.

## Références

- Doorknobs are dead in Vancouver [Émission de radio]. (2013, 25 novembre). *The Current with Anna Marie Tremonti*. CBC Radio One. Téléchargé au <http://www.cbc.ca/player/Radio/The+Current/ID/2420440484/>
- City of Vancouver. (2013). *New Edition of the Building By-law (2014 Building By-law)*. Téléchargé au <http://visitablehousingcanada.com/wp-content/uploads/2014/05/Vancouver-Housing-by-law-report-to-Council-passed-2013-09-11.pdf>
- Lee, J. (2013, 19 novembre). Vancouver's ban on the humble doorknob likely to be a trendsetter. *Vancouver Sun*. Téléchargé au [www.vancouver.sun.com/Vancouver+humble+doorknob+likely+trendsetter/9173543/story.html](http://www.vancouver.sun.com/Vancouver+humble+doorknob+likely+trendsetter/9173543/story.html)
- MacPherson, P. (2013, 19 novembre). Vancouver to ban doorknobs. *Toronto Sun*. Téléchargé au [www.torontosun.com/2013/11/20/vancouver-to-ban-doorknobs](http://www.torontosun.com/2013/11/20/vancouver-to-ban-doorknobs)



## À propos de l'auteure

**Shelley Thompson, B. Sc., OT**, a travaillé principalement dans le domaine des soins de courte durée en clinique externe auprès des adultes et des enfants, pendant 21 ans. Actuellement, elle est la propriétaire de **FUNCTION**, une entreprise offrant des services de consultation privés en ergothérapie. On peut la joindre à : [shelley@functionyourbest.ca](mailto:shelley@functionyourbest.ca)

# Le cheminement d'une ergothérapeute vers une pratique axée sur la conception universelle

Shelley Thompson

Au fil de ma carrière en ergothérapie, j'ai pris conscience du fait que de nombreux produits de tous les jours et aspects des environnements construits ne fonctionnaient pas très bien ou pas du tout, pour un grand nombre de mes clients. Comme j'ai grandi au sein d'une famille composée notamment de trois ingénieurs en travaux publics et construction, je me posais toujours la même question : « Pourquoi a-t-on conçu ou construit cette chose ainsi? Je me souviens que mon père m'a dit un jour que j'aurais dû devenir ingénieure, et de lui avoir répondu : « En fait, je suis pratiquement une ingénieure. Si tu pouvais voir toutes les modifications de produits et réaménagements d'environnements que j'ai effectués pour mes clients dans les 12 dernières années, même toi, tu serais impressionné ». C'est à cette époque, autour de 1998, que j'ai finalement pris conscience du fait que l'ergothérapie avait peut-être un rôle à jouer dans le domaine de la conception— et plus précisément, de la conception universelle. Dans cet article, je vous présenterai les étapes de mon cheminement dans le monde de la conception universelle.

L'une de mes premières étapes a été de rencontrer trois mentors et de leur poser la même question : « Que faut-il que j'ajoute dans mon curriculum vitae pour vous inciter à m'engager à titre d'experte-conseil en ergothérapie dans le domaine de la conception universelle ? ». Voici les réponses de Tom Sutherland, directeur national de la gestion au sein de DIALOG, une entreprise d'architecture et de design anciennement connue sous le nom de Cohos Evamy, de Lili Liu, professeure et présidente du Department of Occupational Therapy à l'University of Alberta et de Ron Wickman, architecte, qui travaille exclusivement dans le domaine de la conception sans barrière :

- Rehaussez vos connaissances sur la conception universelle, la construction résidentielle, la gestion de projet, les codes du bâtiment, les normes et les directives en matière de construction.
- Établissez un réseau composé d'organismes divers et de différents types de professionnels dans le domaine; joignez-vous à des groupes d'intérêts et des comités.
- Travaillez avec des personnes d'autres disciplines et apprenez à les connaître, en particulier des ingénieurs, des architectes, des designers, des urbanistes, des promoteurs immobiliers, des entrepreneurs en construction et de décideurs municipaux.
- Faites en sorte d'être considérée comme une experte; rédigez des articles, présentez des séminaires et faites-vous connaître dans le milieu.
- Associez-vous à des personnes qui font du bon travail dans votre domaine ou entourez-vous de ce genre de personnes.
- Travaillez sur divers projets, de toutes les envergures.
- Ouvrez tout simplement dans ce domaine!

Ma première percée importante a eu lieu en 2007. En effet, les Alberta Health Services m'ont alors embauchée, principalement pour mon enthousiasme je crois, et je suis devenue la coordonnatrice clinique du projet de la Clinique d'Edmonton, soit une initiative de 495 millions de dollars qui consistait à ériger un édifice de neuf étages pouvant héberger plus de 200 cliniques externes différentes. Dans le cadre de ce projet, j'ai acquis des connaissances sur la conception schématique, la gestion de projet, la résolution de problèmes, les codes du bâtiment, la signalisation, les maquettes, la façon de lire des plans et, surtout, comment communiquer et travailler avec des professionnels de domaines autres que la santé et des ouvriers professionnels. Lorsqu'on a recommandé l'installation d'une porte tournante pour une entrée principale, l'équipe de conception était satisfaite de son aspect, de sa capacité et de sa faible consommation de chaleur. Pour ma part, j'ai pu aider l'équipe à prendre conscience des difficultés associées à l'usage de ce genre de porte pour les personnes ayant des problèmes de mobilité, de rythme, de claustrophobie ou de vision. En bout de ligne, nous en sommes arrivés à un compromis et une porte automatique simple et accessible a été installée, à côté de la porte tournante. Des discussions de ce genre se sont produites fréquemment, et j'ai rapidement appris qu'en tant qu'ergothérapeute, j'ai une perspective unique quant à la façon dont les gens se mobilisent et interagissent dans leurs environnements, en particulier les personnes ayant des limitations fonctionnelles.

En 2009, j'ai décidé d'explorer cette notion en profondeur, lors de mon voyage d'un an en solitaire, à travers le monde. Je me suis rendue notamment à une rencontre en Australie avec des ergothérapeutes qui travaillent dans le domaine de la conception universelle et du logement. À Londres, en Angleterre, j'ai eu la chance de participer à une visite guidée du site des Jeux Olympiques d'été de 2012 en compagnie de la Southern Alberta Construction Association et de voir les spécifications en matière de conception requises pour construire un site accessible pour les Jeux Olympiques et Paralympiques. J'ai vécu des expériences semblables alors que je visitais le site de la Coupe du monde de la FIFA en 2010, en Afrique du sud. Je me suis émerveillée devant les gymnases et terrains de jeux extérieurs accessibles de la Turquie qui répondent à la fois aux besoins des enfants et des adultes. De plus, mes voyages à Singapour et à Amsterdam ont consolidé ma compréhension de l'importance d'une bonne signalisation, lorsque j'ai vu comment ces pays utilisent une signalisation inclusive et une représentation cartographique judicieuse.

Pendant cette période à l'étranger, j'ai rencontré deux modèles fascinants en ergothérapie qui travaillent dans le domaine de la conception universelle— Liz Ainsworth de l'Australie et Kathy Pringle

## À propos de l'auteure

**Shelley Thompson, B. Sc., OT**, a travaillé principalement dans le domaine des soins de courte durée en clinique externe auprès des adultes et des enfants, pendant 21 ans. Actuellement, elle est la propriétaire de FUNCTION, une entreprise offrant des services de consultation privés en ergothérapie. On peut la joindre à : [shelley@functionyourbest.ca](mailto:shelley@functionyourbest.ca)

de l'Ontario, au Canada. La rencontre de ces deux femmes, combinée à la publication de la prise de position de l'Association canadienne des ergothérapeutes sur le design universel (2009) m'ont incitée à mettre sur pied mon propre cabinet privé en ergothérapie.

J'ai demandé de l'aide à mes associations nationale et provinciale. Les réponses à mes questions sur les façons de faire un plan d'affaires, sur la facturation des services, la tenue de dossiers, l'assurance et les honoraires m'ont semblées difficiles à trouver. Grâce à ma meilleure amie et collègue ergothérapeute Susan Waldron et à de nombreuses sources externes, j'ai lentement réussi à faire mon plan d'affaires, concevoir une page web et des cartes professionnelles et finalement, à enregistrer mon entreprise, le 28 avril 2011.

Ainsi, j'avais une entreprise, mais je n'avais pas encore incorporé toutes les recommandations de mes trois mentors. J'ai commencé à faire du bénévolat pour toutes sortes de causes associées à la conception universelle et à me faire connaître auprès d'autres professions. Je me suis jointe aux organismes et comités suivants :

- Age Friendly Parks and Outdoor Spaces, [www.edmonton.ca/agefriendly](http://www.edmonton.ca/agefriendly)
- City of Edmonton Advisory Board on Services for Persons with Disabilities (ABSPD), <http://www.edmonton.ca/disability>
- Edmonton Fire Chief's Community Services Liaison Committee
- Edmonton VisitAbility Task Group, Canadian Center on Disabilities Studies, <http://visitabilitycanada.com/>
- Edmonton Wayfinding Project, [www.edmontonwayfindingproject.com](http://www.edmontonwayfindingproject.com)
- Home for Life™ Action Committee, [www.homeforlife.ca](http://www.homeforlife.ca)
- Media Architect Design Edmonton (MADE), [www.joinmade.org](http://www.joinmade.org)

Chaque organisme ou comité m'a permis d'élargir mes horizons en m'offrant de multiples occasions de réseauter avec des personnes de différentes professions, de travailler avec d'autres passionnés de la conception universelle et de perfectionner mes connaissances sur

le sujet. J'ai aussi commencé à suivre régulièrement des cours au Centre for Inclusive Design and Environmental Access (IDEA) par l'intermédiaire de l'University at Buffalo et à assister à des congrès, comme le Festival of International Conferences on Caregiving, Disability, Aging and Technology (FICCDAT) à Toronto, en 2012. Mes sorties en soirée consistent maintenant à aller écouter des conférenciers qui parlent de planification urbaine, de viabilité et de conception. Je rédige des articles et je donne des conférences de plus en plus fréquemment et je commence à participer davantage à l'élaboration de politiques. Ma trousse commerciale est bien remplie.

Cela étant dit, lorsque l'on veut créer une nouvelle entreprise, il faut du temps pour acquérir des connaissances, établir une crédibilité et jeter des bases solides pour établir cette entreprise. Tout en gardant cela à l'esprit, je devrai conserver mon emploi régulier et travailler occasionnellement pour les Alberta Health Services, jusqu'au jour où mon entreprise sera bien établie. Récemment, j'ai mis sur pied un groupe d'intérêt sur la conception universelle pour des ergothérapeutes d'Edmonton. Le groupe a pour but non seulement de soutenir et d'informer les membres, mais également de promouvoir l'apport de l'ergothérapie dans le domaine de la conception universelle.

En réfléchissant au chemin parcouru, j'en suis venue à la conclusion importante que les ergothérapeutes ont un rôle déterminant à jouer dans le domaine de la conception universelle. J'encourage tous les ergothérapeutes à plonger dans ce domaine. Pour ce qui est des prochaines étapes de mon cheminement, il est grand temps pour moi de les franchir!

## Références

Association canadienne des ergothérapeutes. (2009). *Le design universel et l'ergothérapie*. Téléchargé au [http://www.caot.ca/pdfs/positionstate/fr\\_ud.pdf](http://www.caot.ca/pdfs/positionstate/fr_ud.pdf)

## Dix raisons pour faire appel à un(e) ergothérapeute lors de la construction ou de la rénovation de votre domicile ou d'un projet commercial

Kathy Pringle, BSc (ergothérapie), Erg. Aut. (Ont.), Dipl Tech, Arch.

Un(e) ergothérapeute ayant de l'expérience en conception universelle ...

1. connaît bien les principes de la conception universelle et peut appliquer ces principes judicieusement à votre projet spécifique, afin que votre domicile ou bâtiment réponde aux besoins des occupants ou usagers actuels, de même qu'à ceux des visiteurs et futurs propriétaires.
2. connaît bien les lignes directrices et les codes volontaires, de même que les codes du bâtiment qui permettront d'améliorer les résultats pour les personnes handicapées.
3. peut vous aider à interpréter les codes du bâtiment, et les aspects des codes qui permettent de faire des choix, et peut vous aider à prendre des décisions en vue d'une plus grande sécurité et satisfaction des usagers.
4. vous donnera des conseils lorsque les normes minimales des codes du bâtiment concernant la conception sans barrière ne sont pas adéquates pour les usagers prévus (p. ex., pente de la rampe d'accès, largeur des entrées de porte).
5. peut vous aider à vous procurer des produits en matière d'accessibilité, ou à choisir entre plusieurs produits semblables, afin de vous offrir la solution la plus efficace.
6. peut vous donner des conseils en ce qui concerne les besoins

des usagers ayant des troubles visuels, auditifs et cognitifs – des renseignements qui ne sont pas fournis dans nos codes du bâtiment.

7. peut évaluer vos besoins en matière de logement, de handicap et d'accessibilité et évaluer les besoins, en se basant sur les renseignements médicaux, selon le cas, afin de faire des recommandations spécifiques qui permettront d'améliorer la sécurité et l'autonomie des usagers.

8. peut vous donner des conseils en ce qui concerne les modifications et l'équipement qui rendront les tâches des aidants naturels plus faciles et plus sécuritaires.

9. peut non seulement tenir compte des besoins actuels en matière de handicap, mais également vous aider à planifier pour l'avenir. En planifiant dès maintenant, vous pouvez éviter des rénovations et dépenses additionnelles dans l'avenir.

10. a de l'expérience pour rédiger des lettres et des rapports à des organismes caritatifs, des programmes parrainés par le gouvernement, des avocats et des compagnies d'assurance (p. ex., assurance auto, indemnisation des accidentés du travail, régime d'assurance santé complémentaire) pour décrire vos besoins et les avantages de tout article en matière d'invalidité, afin que vous puissiez avoir accès à une aide financière.

# Le rôle des ergothérapeutes dans le domaine de la recherche sur la conception universelle

James Lenker et Brittany Perez

La conception universelle, parfois désignée par le terme conception inclusive, a été définie par le passé comme « la conception de produits et d'espaces pouvant être utilisés par toute personne, dans la plus grande mesure du possible, sans nécessiter ni adaptation, ni conception spéciale » (Mace, 2014, para. 2). Cette définition a entraîné l'élaboration d'un cadre conceptuel présenté de façon sommaire sous la forme des sept principes de la conception universelle, qui ont été publiés en 1997 :

## Les principes de la conception universelle (Center for Universal Design, 1997)

1. Utilisation équitable
2. Souplesse d'utilisation
3. Utilisation simple et intuitive
4. Information perceptible
5. Tolérance à l'erreur
6. Effort physique réduit
7. Dimensions et espace appropriés pour l'utilisation et l'approche

Bien que ces principes soient utiles pour une introduction au sujet, on a critiqué leur caractère abstrait et l'absence d'une stratégie concrète pour les réaliser dans le contexte réel des équipes de conception de produits. Il aurait aussi fallu mettre un plus grand accent sur des objectifs d'intégration sociale susceptibles d'intéresser non seulement le milieu du design, mais également divers professionnels et la population. Sur la scène internationale, la conception universelle est considérée comme « la conception favorable à la diversité, l'inclusion et l'égalité des humains » (Design for All Europe, 2008, para. 1). Comme la conception universelle s'attarde davantage à la santé et au bien-être, à la vie active et aux initiatives durables dans l'ensemble

des champs d'intervention professionnels, elle doit pouvoir évoluer avec les besoins changeants de la population. Ainsi, Steinfeld et Maisel (2012) ont proposé une définition adaptée de la conception universelle : « Un processus qui habilite et remet du pouvoir à une population diversifiée, en améliorant le rendement humain, la santé et le bien-être et la participation sociale » (p. 29).

En somme, la conception universelle fait appel à la fabrication de choses qui sont plus faciles, plus saines et plus conviviales à utiliser (Steinfeld et Maisel, 2012). Afin d'illustrer la portée élargie de cette nouvelle définition, les huit buts de la conception universelle ont été déterminés. Des exemples et des explications détaillées de ces buts sont présentés dans le livre *Universal Design: Creating Inclusive Environments*.

## Les buts de la conception universelle (Steinfeld et Maisel, 2012)

1. Correspondance corporelle : Adaptable à un large éventail de tailles corporelles et capacités
2. Confort : Garder les exigences dans les limites souhaitables des fonctions corporelles
3. Sensibilisation : Veiller à ce que l'information essentielle sur l'usage soit facilement comprise et perçue
4. Compréhension : Rendre les modes de fonctionnement et l'usage intuitifs, clairs et sans ambiguïté
5. Bien-être : Favoriser la promotion de la santé et la prévention de la maladie et des blessures
6. Intégration sociale : Traiter tous les groupes avec dignité et respect
7. Personnalisation : Incorporer les possibilités de choix et d'expression des préférences individuelles
8. Pertinence culturelle : Respecter et renforcer les valeurs culturelles et le contexte social et environnemental de tout projet de conception (p. 90)

Les domaines l'ergothérapie et de la conception universelle ont beaucoup de points communs. En effet, les deux domaines sont fondamentalement orientés vers l'optimisation des interactions entre la personne et l'environnement. En tant qu'ergothérapeutes, nous cherchons principalement à maximiser le rendement. Par opposition, les concepteurs examinent l'interaction entre la personne et l'environnement de façon plus abstraite, car ils ont souvent des contacts limités avec l'utilisateur, tout en cherchant à créer des produits et des environnements pouvant être utilisés par le plus grand nombre de personnes possibles, peu importe leurs différences. Les deux domaines s'entrecroisent puisqu'ils ont le but commun de maximiser le rendement humain en réduisant au minimum la complexité environnementale non nécessaire — c'est-à-dire en réduisant les exigences physiques, sensorielles et cognitives de l'environnement physique et social. Ainsi, les ergothérapeutes ont un ensemble de compétences qui se prêtent naturellement à la collaboration dans le domaine de la conception universelle.

Des exemples de ce type de collaboration se produisent au Center for Inclusive Design and Environmental Access (IDEA Center) à l'University at Buffalo aux États-Unis. Le IDEA Center est un collectif interdisciplinaire qui comprend des enseignants, du

personnel et des étudiants de trois écoles : Architecture et planification, Ingénierie et sciences appliquées, et Santé publique et professions de la santé. Le principal groupe, formé de huit enseignants et membres du personnel, comprend des représentants de cinq disciplines différentes : architecture, ingénierie des facteurs humains, planification urbaine, médias numériques et ergothérapie. Les activités du IDEA Center sont composées de divers projets : deux centres de recherche financés par le fédéral (dont l'un portant sur la conception universelle dans l'environnement bâti et l'autre sur le transport public accessible à la population), des services de modification du domicile, des évaluations des aménagements publics en fonction de l'Americans with Disabilities Act, et des évaluations de la facilité d'utilisation des produits pour des entreprises privées spécialisées dans le secteur bancaire et du transport.

Bien que l'ergothérapie joue un rôle important dans pratiquement toutes les activités du IDEA Center, cet article met en relief l'apport de l'ergothérapie au sein des projets de recherche associés à la conception universelle. Le tableau 1 présente un sommaire de l'apport unique de l'ergothérapie à différentes étapes des études générales basées sur des sujets humains et sur les interactions entre la personne et l'environnement.



## Apport de l'ergothérapie dans le processus de recherche sur la conception universelle

Les ergothérapeutes ont des connaissances de base couvrant une variété de structures et fonctions corporelles, états de santé et handicaps. La façon dont un ergothérapeute conçoit les interactions entre la personne peut aider les concepteurs à incorporer pleinement les stratégies de la conception universelle dans leur travail. Grâce à leur formation et à leurs expériences pratiques, les ergothérapeutes

**Tableau 1. Apport en ergothérapie dans le processus de recherche du IDEA Center**

Étape de la recherche	Exemples d'apport en ergothérapie
Base de connaissances	Compréhension des structures et fonctions corporelles, de l'état de santé, des processus de la maladie et des handicaps.  Interactions personne-environnement qui influencent l'individu et ses activités  Réflexions sur les systèmes de prestation de services et les structures de remboursement ayant un impact sur les personnes handicapées.
Échantillonnage	Établir des critères d'inclusion et d'exclusion pour la population à l'étude, en fonction des questions de recherche.
Recrutement des participants	Identifier les organismes à base communautaire au sein desquels les participants seront recrutés
Outils de cueillette de données	Identifier les catégories démographiques qui sont pertinentes pour l'interprétation des données  Déterminer les outils de mesure judicieux pour la population à l'étude et les questions de recherche.
Élaboration du protocole	Anticiper les limitations fonctionnelles des participants pour qui la méthode de cueillette de données pourrait être éprouvante.
Essais pilotes	Simuler le handicap en tant que « participant » afin de perfectionner le protocole de la cueillette de données.
Analyse des données	Déterminer les comparaisons significatives au plan statistique qui livreront les résultats les plus importants et pertinents sur le plan fonctionnel.
Interprétation des données	Contextualiser la pertinence clinique des résultats, en fonction de la population et de l'intervention à l'étude.
Limitations	Cibler les contraintes pratiques du plan expérimental de l'étude qui représentent des menaces face à la possibilité d'appliquer les résultats dans le monde réel.
Discussion	Contextualiser les résultats de l'étude dans des contextes élargis et cibler les aspects à approfondir dans les prochaines recherches.

connaissent les conséquences fonctionnelles du handicap, de la réadaptation, des systèmes de prestation des services et des politiques sociales pouvant avoir des répercussions pour les participants handicapés, dans un contexte de recherche.

Les ergothérapeutes peuvent affirmer leur influence tout au long du cycle d'un projet de recherche sur la conception universelle. Dès le départ, les ergothérapeutes peuvent déterminer les critères d'inclusion et d'exclusion importants pour le recrutement des participants. En s'appuyant sur leurs compétences en analyse de la tâche, ils peuvent déterminer les exigences physiques, cognitives, sensorielles et de perception qu'un protocole de recherche impose aux participants, et transformer ces exigences en matière d'activité en des critères de dépistage significatifs. Dans le même ordre d'idées, les ergothérapeutes peuvent cibler les caractéristiques démographiques essentielles (p. ex., âge, sexe, nombre d'années écoulées depuis la réadaptation, environnement familial, usage de la technologie d'assistance, etc.) qui ont des variables de regroupement possibles pour les analyses statistiques et l'interprétation des résultats. Il s'agit de ressources utiles pour identifier les organismes à base communautaire (p. ex., réadaptation professionnelle, centres de vie autonome, centres pour les personnes malvoyantes, organismes offrant des services aux personnes ayant des troubles du développement, groupes de loisirs adaptés) auprès desquels il est possible de recruter des participants.

Les ergothérapeutes peuvent aussi s'appuyer sur leur base de connaissances pour faciliter la mise en oeuvre du protocole de recherche d'une équipe de recherche. En effet, les ergothérapeutes connaissent la terminologie appropriée et l'étiquette concernant divers états de santé et handicaps, ce qui peut sensibiliser d'autres membres de l'équipe de recherche de différentes disciplines et contribuer à créer un milieu de recherche plus accueillant et confortable pour les participants. Par exemple, un ergothérapeute du Centre a récemment organisé une formation pour les membres du personnel afin qu'ils se familiarisent avec les conséquences fonctionnelles d'un trouble de la vue pouvant influencer l'exécution du protocole de cueillette de données pour les participants ayant une perte de vision. Les formations de ce genre ont souvent pour résultat des modifications environnementales et l'identification d'indices verbaux et d'autres adaptations utiles pour le protocole de cueillette de données.

Tout au long de la cueillette de données, les ergothérapeutes anticipent la façon dont diverses limitations fonctionnelles (p. ex., force, endurance, cognition) peuvent influencer le rendement des participants pendant un protocole, en graduant les tâches s'il y a lieu, pour répondre aux besoins uniques d'un participant. Par exemple, les ergothérapeutes peuvent anticiper le besoin de prendre des

## À propos des auteurs

**James Lenker, PhD, OTR/L, FAOTA**, est professeur agrégé au Department of Rehabilitation Science, à l'University at Buffalo, où il enseigne au programme d'ergothérapie et dirige le programme de certificat d'études supérieures en technologie d'assistance et en réadaptation. Il est membre de la Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of North America (RESNA) et de l'American Occupational Therapy Association (AOTA). Il a été nommé au sein du Roster of Fellows de l'AOTA, en 2012. Le Dr Lenker est co-directeur du Rehabilitation Engineering Research Center (RERC) on Universal Design and the Built Environment et chercheur pour le projet du RERC on Accessible Public Transportation, au Center for Inclusive Design and Environmental Access (IDEA Center). On peut le joindre à : [lenker@buffalo.edu](mailto:lenker@buffalo.edu)

**Brittany Perez, OTD, OTR/L**, est ergothérapeute et associée de recherche senior au Center for Inclusive Design and Environmental Access (IDEA Center) à l'University at Buffalo. Elle a obtenu son doctorat clinique en ergothérapie à la St. Louis School of Medicine de la Washington University. Elle possède de l'expérience en recherche et un intérêt particulier dans les domaines de la conception universelle, le vieillissement chez soi, la participation sociale et la santé communautaire. Au IDEA Center, Mme Perez coordonne des études et des tests sur la facilité d'utilisation de différents produits, pour des compagnies qui développent des produits novateurs. Elle participe aux activités de recherche interdisciplinaires du Rehabilitation Engineering Research Center (RERC) on Universal Design in the Built Environment et du RERC on Accessible Public Transportation. De plus, Mme Perez exerce l'ergothérapie dans une unité de réadaptation médicale pour les personnes âgées. On peut la joindre à : [bperez4@buffalo.edu](mailto:bperez4@buffalo.edu)



arrangements en matière de transport pour que certains participants puissent se déplacer aller-retour de leur domicile au lieu de l'étude, de faire des aménagements s'il y a lieu dans le laboratoire pour administrer le protocole, d'accorder des pauses aux participants et de prendre certains aspects en considération pour les participants qui utilisent des aides à la mobilité ou des aides à la communication.

Les ergothérapeutes peuvent intervenir lors de la sélection des instruments de cueillette de données et de mesures des résultats afin qu'ils correspondent aux capacités physiques, cognitives et sensorielles des populations participant à l'étude. Ils peuvent émettre des commentaires et suggestions pour réduire le fardeau du répondant face à certaines mesures et pour aider l'équipe de recherche à choisir des mesures correspondant aux capacités physiques et mentales du participant. Après la cueillette et l'analyse des données, l'ergothérapeute peut élargir la portée de l'interprétation des données et y ajouter les contextes plus larges de la littérature sur la participation, l'inclusion, la santé et le bien-être. En somme, la présence d'un ergothérapeute au sein d'une équipe de recherche interdisciplinaire peut influencer et raffermir la méthode de recherche d'une étude dans son ensemble.

Le IDEA Center a mené des essais sur la facilité d'utilisation de produits de consommation pour la maison, le design d'un nouveau guichet automatique et le design d'une nouvelle rampe d'accès pour un bus-navette. Des ergothérapeutes ont joué un rôle important à toutes les étapes de ces essais, tel que décrit ci-dessus. De plus, les ergothérapeutes ont joué un rôle déterminant dans les étapes d'analyses des essais, en aidant les professionnels en conception de l'équipe de recherche à reconnaître et à intégrer les recommandations de manière fonctionnelle, en vue d'améliorer le design du produit.

## Comment les ergothérapeutes peuvent-ils participer dans le domaine de la conception universelle?

L'apport des ergothérapeutes dans les projets axés sur la conception universelle peut être appliqué à d'autres contextes. Dans de nombreuses universités, il est possible de créer des équipes interdisciplinaires pour favoriser le choix de méthodes de recherche et plans d'expérience inclusifs. Les ergothérapeutes peuvent se faire valoir à titre de collaborateurs chevronnés auprès des chercheurs des programmes en ingénierie des facteurs humains, en architecture et en design. Les ergothérapeutes qui participent déjà dans le domaine de la conception universelle peuvent éduquer le milieu ergothérapeutique au sens large sur les nouvelles façons dont les ergothérapeutes peuvent contribuer au sein des équipes de recherche effectuant des évaluations personne-environnement. De plus, les ergothérapeutes peuvent initier leurs propres projets de recherche indépendants dans des milieux où aucun projet n'est en cours. Ces possibilités s'offrent également aux étudiants pendant leur formation et se poursuivent tout au long de leur carrière.

### Étudiants

Les étudiants en ergothérapie peuvent prendre des cours optionnels interdisciplinaires avec des étudiants d'autres disciplines (p. ex., architecture, ingénierie, planification urbaine), pour profiter des perspectives diverses des étudiants d'autres programmes, tout en enrichissant les perspectives des autres étudiants sur les personnes handicapées. Dans le même ordre d'idées, les étudiants en ergothérapie peuvent chercher des possibilités de collaboration avec des étudiants des programmes de design ou ingénierie qui encouragent les étudiants à faire des projets mettant en jeu des personnes handicapées. Des stages, exigés dans les programmes de doctorat américains, peuvent être créés au sein de centres ou d'équipes professionnelles existants, pour des étudiants en

ergothérapie qui désirent acquérir de l'expérience face à des applications de la conception universelle et des méthodes de recherche.

### Membres du corps professoral

Les enseignants en ergothérapie peuvent faire valoir la perspective interdisciplinaire sur la conception inclusive dans leurs cours, en invitant des conférenciers ayant une formation en architecture, planification urbaine, ingénierie et design industriel. De la même façon, les enseignants en ergothérapie peuvent offrir des conférences aux enseignants d'autres départements. Les enseignants en ergothérapie ayant une formation et de l'expérience en conception universelle peuvent aussi être une ressource pour les praticiens en ergothérapie et les défenseurs des droits des personnes handicapées dans leurs propres collectivités.

### Praticiens

Les ergothérapeutes oeuvrant à base communautaire peuvent promouvoir la conception universelle en participant à des projets de recherche universitaires et en donnant leur avis sur les pratiques cliniques actuelles pouvant avoir un impact sur une étude particulière. Les ergothérapeutes qui exercent dans les milieux médicaux, éducatifs et autres peuvent aussi proposer aux étudiants et enseignants en milieu universitaire certains aspects pouvant faire l'objet de recherche et de développement. Par ailleurs, les ergothérapeutes oeuvrant à base communautaire peuvent faire appel à des étudiants en ingénierie et en design pour participer à des projets visant à créer des dispositifs pouvant répondre aux besoins de leurs clients.

Quel que soit le contexte, la participation des ergothérapeutes à des projets interdisciplinaires fait valoir le domaine auprès des professionnels et des chercheurs d'autres disciplines, qui, autrement, n'auraient pas d'interactions avec des professionnels de la réadaptation. L'expérience de recherche en collaboration du IDEA Center montre les nombreuses façons dont les ergothérapeutes peuvent contribuer au domaine de la conception universelle à l'extérieur du modèle de service médical et, plus spécifiquement, en tant qu'experts-conseil en recherche et en conception de produits faciles à utiliser. Les chercheurs en conception universelle dirigent ces initiatives avec d'autres professions du domaine de la conception et il est essentiel que les ergothérapeutes actuels et futurs soient bien conscients de l'importance de leur rôle en tant qu'étudiants, membres du corps enseignant et praticiens dans le mouvement pour la conception universelle.

### Divulgarion des intérêts

James Lenker et Brittany Perez sont des employés du IDEA Center, qui a un intérêt financier face au contenu de cet article et au domaine élargi de la conception universelle.

### Références

- Center for Universal Design. (1997). *The principles of universal design, Version 2.0*. Téléchargé au : [http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about\\_ud/udprinciplestext.htm](http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/udprinciplestext.htm)
- Design for All Europe. (2008). *Design for all*. Téléchargé au <http://www.designforall.eu/Design-for-All/>
- Mace, R. (2014). *What is universal design?* Téléchargé à partir du site du RL Mace Universal Design Institute : <http://udinstitute.org/whatisud.php>
- Steinfeld, E., et Maisel, J. L. (Édit.). (2012). *Universal design: Creating inclusive environments*. Hoboken, NJ: Wiley & Sons, Inc.

# Promouvoir l'accessibilité des environnements physiques dans les établissements d'enseignement postsecondaire, en portant attention à la conception universelle

Lisa Klinger, Brittany Moore, Nina Berardi, Erin Miller, Nathania Lukman et Diana Golverk

L'accès à l'éducation est considéré comme un droit au Canada (Loi sur l'éducation de l'Ontario, 1990). De nombreuses données probantes indiquent qu'un degré élevé de scolarité entraîne une vie plus productive et plus satisfaisante, une plus grande réussite financière et de meilleures possibilités d'emploi (Brown et Herbert Emery, 2010; Christ et Stodden, 2005; National Council on Disability, 2003). Pourtant, les jeunes adultes handicapés ont souvent de la difficulté à fréquenter les établissements d'enseignement postsecondaire en raison de l'inaccessibilité des environnements physiques (Statistique Canada, 2006). La conception et la modification des éléments architecturaux sur les campus à l'aide des principes de la conception universelle favoriseraient la formation postsecondaire des personnes handicapées et aideraient ces étudiants à en tirer de nombreux avantages.

Les ergothérapeutes peuvent jouer un rôle important en faisant des évaluations et en réclamant davantage d'environnements accessibles sur les campus universitaires et collégiaux (Christ et Stodden, 2005). Les établissements d'enseignement postsecondaire sont reconnus pour les diverses barrières qu'ils renferment, comme les barrières architecturales, d'attitudes (p. ex., croire que les animaux de service ne devraient pas être admis en classe), informationnelles (p. ex., manque de ressources écrites pouvant être lues à l'aide d'un logiciel de traitement de texte ou de traitement de la voix) et les barrières systémiques (p. ex., un système d'organisation des cours et des horaires qui ne prévoit pas assez de temps pour que les étudiants handicapés puisse se déplacer d'une salle de classe à l'autre entre les cours) (Johnson, Stodden, Emanuel, Luecking et Mack, 2002). Par définition, les barrières sont des facteurs dans l'environnement d'une personne qui, par leur absence ou présence, limitent le fonctionnement, favorisent l'incapacité et empêchent la pleine participation de l'individu dans la société (Organisation mondiale de la santé, 2001). Des données probantes indiquent que les troubles de mobilité représentent le plus grand pourcentage de handicaps chez les étudiants (Statistique Canada, 2006). Il est donc essentiel de veiller à ce que les environnements physiques soient accessibles, pour offrir un accès universel aux milieux scolaires et pour que ces environnements soient considérés comme une première étape pour habiliter tous les jeunes adultes à participer à des activités

postsecondaires éducatives et sociales. Cet article présentera une revue systématique exploratoire de la littérature effectuée par les auteurs, de même qu'une évaluation pouvant être utilisée pour évaluer l'accessibilité physique des établissements d'enseignement postsecondaire.

## Revue exploratoire de la littérature

La revue systématique exploratoire de la littérature était basée sur une méthodologie décrite par Arskey et O'Malley (2005) et elle a permis d'examiner les données probantes relatives aux barrières et éléments favorables à l'accessibilité physique des établissements d'enseignement postsecondaire, pour des étudiants à mobilité réduite (Moore, Berardi, Miller, Lukman et Klinger, 2013). Les résultats ont indiqué qu'il y a toujours de nombreuses barrières, mais également que des éléments favorables sont déjà présents ou qu'il est possible de les mettre en oeuvre. La revue exploratoire a été limitée aux sources écrites en anglais ayant été publiées depuis 1990, alors que l'Americans with Disabilities Act est entrée en vigueur (ADA, 1990), et à partir des bases de données interdisciplinaires suivantes : Ovid Medline, CINAHL, PubMed et Scopus (sciences de la santé); ProQuest, ERIC et CBCA Education (éducation); PsychInfo et SocINDEX (sciences sociales) et Engineering Village (ingénieries). La littérature grise, définie comme la littérature produite par les universitaires, les milieux commerciaux, industriels et tous les paliers de gouvernement et n'étant pas examinée par les pairs, ou contrôlée par des maisons d'édition commerciales, a été obtenue à l'aide de Google. La méthode des blocs a été employée, à partir de trois principaux termes de recherche suivants : « accessibility », « school » et « mobility impairment », et leurs synonymes (voir le tableau 1). Les termes ont été recherchés individuellement, puis de façon systématiquement combinée à l'aide d'opérateurs booléens, pour repérer des articles.

Les articles qui n'étaient pas axés sur les troubles de mobilité et l'éducation postsecondaire, ou ceux qui étaient centrés sur l'éducation à distance ou l'éducation en ligne ont été exclus. De plus, les articles traitant d'autres aspects de la conception universelle, comme les articles associés aux troubles sensoriels et cognitifs, ont également été exclus. Pendant la recherche, deux réviseurs ont examiné chaque

Tableau 1. Termes de recherche

Accessibility	School	Mobility impairment
Barrier-free design	Post-secondary	Physical disability
Universal design	University	Gait disturbance
Inclusive environment	College	Walking impairment
Physical access	Education	Wheelchair
Architecture	Campus	Handicap
		Disabled

**Tableau 2. Résultats de la revue exploratoire de la littérature en ce qui concerne l'accessibilité sur les campus postsecondaires**

Catégorie de la CIF	Obstacles	Éléments favorisant l'accessibilité
Conception et construction de produits et technologies pour donner accès aux installations à l'intérieur des édifices publics	n=83, par exemple : Absence d'ascenseurs (n=15) Salles de bains inaccessibles (n=12) Bibliothèques, laboratoires, classes inaccessibles (n=19) Édifices à plusieurs étages et escaliers (n=6)	n=67, par exemple : Ascenseurs et élévateurs (n=12) Salles de bains accessibles (n=10) Laboratoires et classes accessibles (n=9) Portes accessibles (n=8)
Conception et construction de produits et technologies pour entrer et sortir des édifices publics	n=56, par exemple : Portes inaccessibles (n=23) Escaliers sans main-courante (n=19) Entrées absentes ou mal situées (n=7)	n=37, par exemple : Portes automatiques (n=12) Rampes ou élévateurs (n=11) Choix d'entrées accessibles (n=5) Passage libre d'obstacles (n=4)
Produits et technologies généraux pour la mobilité personnelle intérieure et extérieure et le transport	n=10, par exemple : Accessibilité limitée aux transports en commun (n=6) Arrêts d'autobus inaccessibles (n=3)	n=8, par exemple : Service de mini-bus accessible et désigné (n=7)
Conception et construction de produits et technologies pour la signalisation, l'indication des trajets et la désignation des lieux dans les édifices publics	n=15, par exemple : Corridors et chemins étroits dans les édifices du campus (n=4) Aucune carte des routes et sentiers accessibles (n=3) Entretien inadéquat (n=2)	n=11, par exemple : Présence d'une signalisation accessible (n=3) Cartes des routes et lieux accessibles sur le campus (n=3) Corridors dégagés (n=3)
Conception et construction de produits et technologies pour donner accès aux installations à l'intérieur des édifices privés	n=22, par exemple : Chambres des étudiants inaccessibles (n=7) Design et placement du mobilier (n=4) Salles de bain inaccessibles (n=4) Corridors étroits dans les résidences des étudiants (n=2)	n=24, par exemple : Logements et chambres modifiés (n=8) Salles de bain accessibles (n=5) Salles de lessive, salle à manger, mobilier accessibles (n=5)
Produits et technologies pour le développement de terrains urbains	n=38, par exemple : Aucun espace de stationnement désigné et accessible près de l'entrée des édifices (n=11) Plan d'ensemble dispersé du campus (n=7) Absence de bateaux de trottoir; pavage inégal (n=7)	n=27, par exemple : Espaces de stationnement désignés et accessibles près de l'entrée des édifices (n=12) Plan d'ensemble concentré du campus (n=5) bateaux de trottoir (n=5)
Forme du terrain et précipitations	n=15, par exemple : Campus (n=8) Accumulation de neige et de glace sur les chemins d'accès (n=3)	n=2, par exemple : Passages couverts (n=1)
Densité de population	n=5, par exemple : Circulation de piétons trop dense (n=5)	n=0

article de manière indépendante afin de vérifier si l'article répondait aux critères relatifs à la pertinence du titre, de l'abrégé et du texte intégral. En cas de désaccord, on a fait appel à un troisième réviseur pour atteindre un consensus. Quarante-neuf sources répondaient aux critères de la revue. Les facteurs environnementaux de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (Organisation mondiale de la santé, 2001) ont facilité l'organisation et la tabulation de la fréquence selon laquelle des

barrières ou éléments favorables spécifiques étaient identifiés.

## Résultats

Les résultats de la revue exploratoire de la littérature sont présentés sommairement dans le tableau 2. Le texte intégral de la revue exploratoire se trouve au : <http://ir.lib.uwo.ca/otpub/>

Les données probantes recueillies dans le cadre de cette

## À propos des auteures

Lisa Klinger est chargée de cours à la School of Occupational Therapy de la Western University. On peut la joindre à : [lklinger@uwo.ca](mailto:lklinger@uwo.ca).

Brittany Moore, Nina Berardi, Erin Miller et Nathania Lukman sont des étudiantes de deuxième année en ergothérapie et Diana Golverk est une étudiante au baccalauréat; elles étudient toutes à la Western University.

revue exploratoire de la littérature suggèrent que les barrières architecturales à l'accessibilité physique continuent de causer des problèmes importants aux étudiants postsecondaires à mobilité réduite. La résolution de plusieurs de ces barrières peut exiger des rénovations complexes et dispendieuses, comme l'installation d'ascenseurs, qui sont plus faciles à effectuer lorsque de la rénovation ou du remplacement de vieux édifices. Par opposition, l'ajout de nombreux éléments favorables exige souvent des modifications moins coûteuses, comme l'élargissement des espaces de stationnement désignés ou la disponibilité de transports spécialisés sur le campus.

La revue suggère également que le dépistage des barrières et des éléments architecturaux favorables sur les campus postsecondaires est toujours utile. L'University Campus Accessibility Measurement (UCAM; Lee et al., 2001) a été conçu en amalgamant les principes de la conception architecturale universelle, les normes des codes du bâtiment et plusieurs listes de vérification de l'accessibilité reconnues spécifiquement au sein des écoles postsecondaires. L'UCAM aborde les multiples éléments intérieurs et extérieurs des campus postsecondaires. Il est présenté très clairement, il permet de recueillir toutes les mesures et il prévoit de l'espace pour faire un court résumé de la facilité d'utilisation de chaque élément. L'outil est accompagné d'un manuel complet qui explique la façon de prendre les mesures. Des considérations relatives aux troubles auditifs et visuels ont été ajoutées en 2010. L'UCAM a été utilisé pour évaluer tous les édifices, les classes et les chambres de la Western University. Des rapports produits à partir de l'évaluation UCAM ont permis de sensibiliser davantage les architectes et concepteurs à la conception universelle, d'établir les priorités et d'orienter la planification des modifications pour rendre le campus plus accessible. L'UCAM, de même que l'outil complémentaire, Physical Accessibility Measure for Schools (PAMS), sont disponibles pour la population au : <http://ir.lib.uwo.ca/otpub/>

Les évaluations des établissements d'enseignement postsecondaire à l'aide de l'UCAM permettront de détailler des aspects spécifiques pour lesquels les campus ne sont pas conformes aux normes en matière de conception architecturale accessible. Nous espérons que les ergothérapeutes et autres professionnels intéressés à améliorer l'accès à l'enseignement postsecondaire pour les étudiants à mobilité réduite pourront s'appuyer sur les données découlant de cette revue exploratoire de la littérature et se servir de l'UCAM pour revendiquer des changements.

## Remerciements

Nous tenons à reconnaître le travail de la Dre Linda Miller, School of Occupational Therapy, Western University, et de la Dre Doreen Bartlett, School of Physical Therapy, Western University, qui ont joué un rôle clé dans l'élaboration de l'UCAM et du PAMS. Nous tenons également à remercier les nombreux étudiants de la School of Occupational Therapy et de la School of Physical Therapy de la Western University qui ont travaillé pendant plusieurs années en vue d'élaborer, de tester, de mettre en œuvre et de réviser ces outils.

## Références

- Americans with Disabilities Act of 1990, as amended, 42 U.S.C.A. § 12101 et seq. Téléchargé au <http://www.ada.gov/pubs/adastatute08.htm>
- Arskey, H., et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.
- Brown, C. L., et Herbert Emery, J. C. (2010). The impact of disability on earnings and labour force participation in Canada: Evidence from the 2001 PALS and from Canadian case law. *Journal of Legal Economics*, 16(1), 19-59.
- Christ, T., et Stodden, R. (2005). Advantages of developing survey constructs when comparing educational supports offered to students with disabilities in postsecondary education. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 22(1), 23-31.
- Johnson, D. R., Stodden, R. A., Emanuel, E. J., Luecking, R., et Mack, M. (2002). Current challenges facing secondary education and transition services: What research tells us. *Exceptional Children*, 68(4), 519-531.
- Kobayashi, T., Simpson, M., Donohue, M., MacDonald, E., Bartlett, D., et Miller, L. (2002). The development of an instrument to evaluate the accessibility of schools: Phase II. *Proceedings of The University of Western Ontario Occupational therapy Conference on Evidence Based Practice*, 2, 112-114.
- Lee, T., Sillett, R., Denver, D., Masek, R., Bartlett, D., et Miller, L. (2001). Development of an instrument to evaluate the accessibility of schools. *Proceedings of The University of Western Ontario Occupational therapy Conference on Evidence Based Practice*, 1, 49-51.
- Loi sur l'éducation de l'Ontario, Lois révisées de l'Ontario (1990, Chapitre E.2). Téléchargé au [http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws\\_statutes\\_90e02\\_.f.htm](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90e02_.f.htm)
- Moore, B., Berardi, N., Miller, E., Lukman, N et Klinger, L. (2013). *A scoping review of the physical accessibility of post-secondary schools for individuals with mobility impairments*. Téléchargé au <http://ir.lib.uwo.ca/otpub/7/>
- National Council on Disability. (2003). *People with disabilities and postsecondary education: Position paper*. Téléchargé au <http://www.ncd.gov/publications/2003/Sept152003>
- Organisation mondiale de la santé. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé* (CIF). Genève, Suisse : Auteur.
- Statistique Canada. (2006). *Enquête sur la participation et les limitations d'activités*. Ottawa, ON: Auteur.

# L'Échelle d'accessibilité d'Ottawa

Paulette Guitard et Alex Priest-Brown

Les centres hospitaliers, qui sont régulièrement visités par des personnes de tous âges ayant un large éventail de conditions mentales ou physiques, devraient idéalement être des espaces comportant toutes les caractéristiques de la conception universelle. Alors qu'il peut s'avérer difficile de rénover de grands établissements de ce genre pour répondre aux besoins de tous les usagers, il serait plus efficace de tenter de rendre ces établissements accessibles au plus grand nombre de personnes possible, pour favoriser la pleine participation de tous les usagers. Cet article présente un outil développé et bonifié au cours des cinq dernières années afin d'évaluer l'accessibilité du milieu bâti des lieux publics d'un hôpital pour les personnes présentant une incapacité physique ou sensorielle. Bien que l'échelle ait été conçue en Ontario, elle a été élaborée à partir de sept documents canadiens et peut donc être utilisée partout au Canada.

Depuis quelques années, le Gouvernement de l'Ontario se penche sur la notion d'accessibilité. Ainsi, en 2001, la Loi sur les personnes handicapées de l'Ontario (LPHO) (Gouvernement de l'Ontario, 2001) voit le jour. À partir de ce moment, les établissements du secteur public tels les hôpitaux doivent soumettre annuellement des plans d'accessibilité faisant état de la situation actuelle et des actions prévues pour y remédier. En 2005, la Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario est adoptée (LAPHO, 2005). Elle stipule que d'ici 2025, la province devra être totalement accessible dans cinq secteurs clés : le service à la clientèle, l'accès à l'information et aux communications, le milieu bâti, l'accès à l'emploi et le transport (Gouvernement de l'Ontario, 2005). Depuis, le gouvernement travaille en vue d'établir des normes pour chacun des secteurs ciblés; de plus, les établissements se dotent de comités d'accessibilité et tentent d'effectuer leur plan annuel afin de se conformer à la loi.

Les comités d'accessibilité doivent s'assurer que leur milieu bâti soit accessible pour les personnes ayant des incapacités physiques ou sensorielles. L'accessibilité au milieu bâti se définit comme étant l'interaction entre les capacités d'une personne ou d'un groupe de personnes avec le design et les demandes de l'environnement physique (Iwarsson, et al. 2004). Un milieu accessible favorise ainsi la pleine participation des gens présentant des incapacités.

Comme les membres du comité d'accessibilité de l'Hôpital d'Ottawa reconnaissent que les ergothérapeutes sont qualifiés pour évaluer l'environnement physique et élaborer un plan d'action pour réduire les barrières pouvant affecter la participation des usagers (Association canadienne des ergothérapeutes, 2011), deux ergothérapeutes de l'Hôpital d'Ottawa sont invités à siéger au comité d'accessibilité en 2009. On a demandé à ces ergothérapeutes de procéder à l'évaluation du milieu bâti au sein des campus de l'Hôpital d'Ottawa, bien qu'aucune norme spécifique n'était encore disponible auprès du gouvernement. Étant donné l'envergure de la tâche, ces ergothérapeutes sollicitent l'aide du programme d'ergothérapie de l'Université d'Ottawa. Sous la supervision des deux professionnels et celle d'un professeur du

programme, un groupe d'étudiants doit identifier un outil pour évaluer l'accessibilité des lieux publics de l'hôpital, procéder à l'évaluation des lieux et émettre des recommandations au comité, afin d'améliorer l'accessibilité des lieux et de favoriser la pleine participation des usagers. L'objectif est d'évaluer les lieux fréquentés par les clients externes et les visiteurs, soient les salles de bain, les stationnements, les entrées, les téléphones, les ascenseurs, les escaliers, les rampes d'accès, la signalisation et la cafétéria.

Une recension des écrits révèle peu d'études portant sur l'accessibilité du milieu bâti dans les lieux publics (Iwarsson et al., 2004). Certains milieux publics ont été évalués, notamment des installations récréatives et de conditionnement physique (Arbour-Nicitopoulous et Ginis, 2011), des marchés locaux (Kutintara et al., 2010) et des édifices variés (Welage et Liu, 2011). Selon les diverses études, il semble que les édifices publics les plus récents s'avèrent plus accessibles pour les gens en fauteuil roulant depuis la mise en vigueur de codes du bâtiment (Welage et Liu, 2011). Toutefois, les études révèlent qu'il existe toujours des obstacles dans l'environnement physique pour les gens atteints d'incapacités physiques, peu importe le milieu évalué. Ces obstacles sont notamment l'absence de barres d'appui, d'espaces de manœuvre dans les salles de bain, d'espaces de stationnement réservés pour les gens en fauteuil roulant, de rampes d'accès, de même que des portes d'entrée trop étroites, des planchers glissants et des chemins obstrués (Arbour-Nicitopoulous et Ginis, 2011; Kutintara et al., 2010; Welage et Liu, 2011). Selon les études, les installations "accessibles" (mises en évidence dans la signalisation des installations désignées accessibles [Siu, 2008]) répondent plutôt aux besoins des gens en fauteuil roulant, mais ont tendance à négliger les besoins des gens atteints d'autres incapacités, notamment les personnes malvoyantes (Ringart, 2003). Selon Siu (2008), ceci est particulièrement observé dans les salles de bain publiques, où la présence de surfaces coupantes et d'objets amovibles est souvent identifiée et représente un danger potentiel à la sécurité de personnes ayant une incapacité visuelle. Enfin, il est surprenant de constater qu'il existe peu de littérature sur l'accessibilité en contexte hospitalier. Les seules études qui évaluent spécifiquement l'environnement hospitalier se limitent à l'accessibilité des salles de bain dans les chambres des patients (Travers, Burns, Penn, Mitchell et Mulley, 1992), de l'entrée du bâtiment, de même que des routes d'accès pour les gens en fauteuil roulant (Welage et Liu, 2010).

La recension des écrits n'a pas permis d'identifier un outil conçu pour évaluer l'accessibilité d'un centre hospitalier. Toutefois, elle a permis de répertorier cinq outils permettant d'évaluer l'accessibilité du milieu bâti de divers endroits publics, notamment le *2006 Building Code Compendium* (Ministry of Municipal Affairs and Housing, 2009), *l'Accessible Design for the Built Environment* (Canadian Standards Association, 2004), *The Source Book : Architectural Guidelines for Barrier-Free Design* (Kelly et Snell, 1987), le *University Campus Accessibility Measure* (Miller et Bartlett, 2003;2007;2010) et *Éliminons les barrières architecturales* (Institut national canadien pour les aveugles, 1998). Ces documents sont utiles, puisqu'ils permettent aux professionnels de l'aménagement et de la réadaptation

## À propos des auteures

**Paulette Guitard, Ph.D Erg. Aut.(Ont.) erg(c)**, est professeure agrégée au Programme d'ergothérapie, École des sciences de la réadaptation, Université d'Ottawa. On peut la joindre à [guitardp@uottawa.ca](mailto:guitardp@uottawa.ca)

**Alex Priest-Brown, MSc Erg. Aut. (Ont.)**, est ergothérapeute à l'Hôpital d'Ottawa. On peut la joindre à [apriestbrown@ottawahospital.on.ca](mailto:apriestbrown@ottawahospital.on.ca)



de promouvoir l'accessibilité du milieu bâti dans les infrastructures publiques. Ces documents proposent respectivement des normes pour diverses populations (comme les gens avec des incapacités motrices ou sensorielles) et pour certains lieux publics spécifiques (comme les campus universitaires) et généraux afin de promouvoir un aménagement réellement accessible. Ces outils ont donc servi d'outils de base pour l'élaboration de l'Échelle d'accessibilité d'Ottawa, puisque aucun d'entre eux ne s'adressait à toute la population visée par le projet et n'évaluait tous les lieux fréquentés par les visiteurs de l'hôpital.

Les éléments de ces outils ont été comparés afin d'élaborer six grilles différentes pour évaluer respectivement les salles de bains, les ascenseurs, les escaliers, les entrées, les téléphones et la signalisation. Cette comparaison révèle que les outils n'utilisent pas toujours les mêmes critères pour évaluer un seul item. Comme l'hôpital est un lieu fréquenté quotidiennement par des personnes ayant des incapacités, il devrait, en théorie, être un modèle sur le plan de l'accessibilité, étant donné son rôle de promotion de la santé. Toute personne, peu importe son incapacité, devrait pouvoir participer pleinement dans les lieux publics d'un hôpital. Ainsi, lorsque les mesures proposées différaient dans les cinq documents consultés, les mesures permettant l'accès et la pleine participation pour le plus grand nombre de personnes ont été retenues. Par exemple, l'Association canadienne de normalisation (CSA) recommande que la largeur d'une porte manuelle d'une salle de bain soit de 900 mm à 1100 mm, contrairement au *Source Book*, qui recommande une largeur de 810 mm à 900 mm. Dans ce cas, la mesure la plus large, soit de 900 à 1100 mm, a été retenue pour cette grille d'évaluation.

Depuis la création de ces grilles, deux nouveaux documents ont fait leur apparition, soit la *Proposition finale de Norme d'accessibilité au milieu bâti* (Comité d'élaboration des normes d'accessibilité au milieu bâti, 2010) et le *Guide Pratique d'accessibilité universelle* (Service de l'aménagement du territoire de la Ville de Québec, 2010). Tous les éléments des six grilles élaborées ont alors été revus à la lumière de cette nouvelle information. Ainsi, deux nouvelles grilles ont été créées, soit une pour le stationnement et une pour la cafétéria. Ainsi, l'Échelle d'accessibilité d'Ottawa comporte un total de sept grilles, soit une grille pour a) les salles de bain, b) les ascenseurs, c) les escaliers, d) les entrées, e) les téléphones, f) les stationnements et g) les cafétérias. Il est à noter que la signalisation a été incorporée à chacune des grilles plutôt que d'être retenue comme une grille séparée, puisque cela permettait d'avoir toute l'information pertinente pour un item évalué à un seul endroit. L'Échelle d'accessibilité d'Ottawa comporte ainsi un total de 332 éléments à évaluer : 177 pour les salles de bain, 43 pour les ascenseurs, 24 pour les escaliers, 31 pour les entrées, huit pour les téléphones, 16 pour les stationnements et 33 pour les cafétérias.

La grille permet donc d'identifier les lacunes en matière d'accessibilité. Une fois la grille complétée, les éléments problématiques identifiés peuvent être regroupés en trois catégories, soit : la sécurité, les barrières architecturales primaires et les barrières architecturales secondaires. La catégorie sécurité réfère aux éléments du milieu bâti qui compromettent la sécurité des utilisateurs (p. ex., isolation de la tuyauterie, délai d'ouverture d'une porte, absence de barre d'appui). La catégorie des barrières architecturales primaires comprend les éléments limitant l'accès à la fonction primaire de l'installation sans toutefois compromettre la sécurité des usagers (p. ex., largeur du cadre de la porte, absence de signaux visuels et sonores pour identifier l'étage et pour indiquer si l'ascenseur monte ou descend). La catégorie des barrières architecturales secondaires comprend les éléments limitant l'accès aux fonctions secondaires sans limiter l'accès à la fonction primaire de l'installation (p. ex., la hauteur du distributeur de serviettes jetables ne compromet pas l'accès ou l'utilisation de la toilette). La priorité devrait d'abord être mise sur les éléments de la catégorie sécurité, puis sur les barrières architecturales primaires et pour terminer, sur les barrières architecturales secondaires.

Depuis la création de la grille en 2009, les cinq campus de l'Hôpital d'Ottawa ont été évalués. Ainsi, un total de 185 salles de bain, 38 ascenseurs, 35 téléphones, 18 entrées, 10 parcs de stationnement, neuf escaliers, trois rampes d'accès et trois cafétérias ont été évalués. Ceci a permis d'identifier de nombreux obstacles physiques empêchant la pleine participation des gens atteints d'incapacités physiques dans l'hôpital. Contrairement à ce qui aurait été espéré en considérant la vocation des centres hospitaliers et leur clientèle, les résultats obtenus sont similaires à ceux rapportés par Arbour-Nicitopoulos et Ginis (2011), Kutintara et al. (2010), Welage et Liu (2011) et Iwarsson et al. (2004), comme décrit ci-dessus. Les différents campus de l'hôpital présentent d'importantes lacunes en matière d'accessibilité, puisqu'ils ne répondent pas à tous les critères établis. Le comité d'accessibilité a approuvé la grille élaborée et accorde présentement la priorité à l'aménagement de salles de bain « accessibles » et à la signalisation. Les architectes et les ingénieurs consultent dorénavant l'ergothérapeute siégeant au comité pour tous les projets de rénovation et de construction ou en lien avec les plaintes des usagers en matière d'accessibilité.

Enfin, chaque profession à son propre bagage de connaissances et adopte une certaine perspective en ce qui concerne l'accessibilité. L'ergothérapie compte parmi les professions pouvant jouer un rôle clé dans le domaine du milieu bâti et de l'accessibilité (Canadian Association of Occupational Therapists, 2003). En fait, les ergothérapeutes ont les connaissances, l'expertise et les outils nécessaires pour contribuer activement au changement et à la sensibilisation en matière d'accessibilité (Malpage, Pei-En, et Klinger, 2009). Il est maintenant plus évident que jamais que les problématiques entourant l'accessibilité du milieu bâti ne peuvent pas être résolues adéquatement par l'adoption d'une seule et unique perspective. Il est donc souhaitable de combiner les connaissances et les expertises des différents professionnels (p. ex., ingénieurs, architectes, ergothérapeutes, coordonnateurs de la signalisation) et d'incorporer les suggestions des personnes ayant des incapacités afin de rédiger des normes et de formuler des stratégies qui viseront un but commun, soit l'accessibilité égale pour tous. Bien que cette grille ait été établie pour un hôpital ontarien, elle peut servir ailleurs au Canada. Compte tenu de leur vocation, les hôpitaux devraient aspirer à devenir des modèles en matière d'accessibilité et ne pas se limiter à répondre aux normes minimales identifiées dans cette échelle. En conclusion, l'expertise des ergothérapeutes en matière d'accessibilité a permis l'élaboration de l'Échelle d'accessibilité d'Ottawa, la première échelle créée spécifiquement pour évaluer les milieux hospitaliers. Cette échelle est disponible en français et en anglais auprès des auteurs principaux. Son utilisation dans d'autres hôpitaux permettra de poursuivre le processus de validation.

## Références

- Arbour-Nicitopoulos, K., et Ginis, K. (2011). Universal accessibility of "accessible" fitness and recreational facilities for persons with mobility disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 28(1), 1-15.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2011). *La conception universelle (design universel)*. Téléchargé le 20 juin 2012, au [http://www.caot.ca/pdfs/HT\\_FRUniversalDesign.pdf](http://www.caot.ca/pdfs/HT_FRUniversalDesign.pdf)
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2003). Canadian Association of Occupational Therapists Position Statement: Universal design and occupational therapy. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 70(3), 187-188
- Canadian Standard Association. (2004). *Accessible design for the built environment*. Mississauga: Canadian Standard Association.
- Comité d'élaboration des normes d'accessibilité au milieu bâti. (2010). *Final Proposed Accessible Built Environment Standard*. Téléchargé le 10 juillet 2011, au <http://www.cou.on.ca/issues-resources/key-issues/accessibility/legislation-regulation/l-r-pdfs/final-proposed-accessible-built-environment-standa.aspx>



- Gouvernement de l'Ontario. (2001). *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario*. Téléchargé le 10 juillet 2011, au [http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws\\_statutes\\_01o32\\_.fhtm#BK4](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_01o32_.fhtm#BK4)
- Gouvernement de l'Ontario. (2005). *Loi de 2005 sur les personnes handicapées de l'Ontario*. Téléchargé le 10 mai 2011, au [http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws\\_statutes\\_05a11\\_.fhtm](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_05a11_.fhtm)
- Gouvernement de l'Ontario. (2006). *Code du bâtiment de l'Ontario*. Téléchargé le 10 mai 2011, au <http://www.mah.gov.on.ca/Page7393.aspx/site4.aspx>
- Institut national canadien pour les aveugles, Division de l'Ontario. (1998). Éliminons les barrières architecturales. Ontario : Institut national canadien pour les aveugles, Division de l'Ontario.
- Iwarsson, S., Fänge, A., Hovbrandt, P., Carlsson, G., Jarbe, I., et Wijk, U. (2004). Occupational therapy targeting physical environmental barriers in buildings with public facilities. *British Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 29-38.
- Kelly, C. et Snell, H. (1987). *The Source Book. Architectural Guidelines for Barrier-Free Design*. Toronto, Ontario: Barrier-Free Design Centre.
- Kutintara, B., Somboon, P., Chaengsri, S., Suanlim, S., Phankong, K., Chumnanprai, T., et al. (2010). Accessible market: A prototype for people with disabilities in thailand. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 5(4), 240-246.
- Malpage, J., Pei-En, S., et Klinger, L. (2009). Accessibility is the law: A review of environmental assessments to improve access. *Occupational therapy now*, 11(2), 9-12
- Miller, L., Barlett, D., et Klinger, L. (2010). University Campus Accessibility Measure. Ontario : University of Western Ontario.
- Miller, L., Barlett, D., et Klinger, L. (2007). University Campus Accessibility Measure. Ontario : University of Western Ontario.
- Miller, L., Barlett, D., et Klinger, L. (2003). University Campus Accessibility Measure. Ontario : University of Western Ontario.
- Ministère des Services sociaux et communautaires. (2011). *Autres normes pour l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*. Téléchargé le 15 mai 2011, au [http://www.mcsc.gov.on.ca/fr/mcsc/programs/accessibility/other\\_standards/index.aspx](http://www.mcsc.gov.on.ca/fr/mcsc/programs/accessibility/other_standards/index.aspx)
- Ministry of Municipal Affairs and Housing. (2009). *2006 Building Code Compendium*. Téléchargé le 15 mai 2011, au <http://www.publications.serviceontario.ca/econlinks/510090.pdf>
- Ringaert, L. (2003). *Universal Design of the Built Environment to Enable Occupational Performance*. Dans L. Letts, P. Rigby et D. Stewart (dir.), Using environments to enable occupational performance (p. 97-115). Thorofare, N.J.: Slack.
- Service de l'aménagement du territoire de la Ville de Québec. (2010). *Guide pratique d'accessibilité universelle*. Québec, Québec : Ville de Québec
- Siu, K. (2008). Better design quality of public toilets for visually impaired persons: An all-round concept in design for the promotion of health. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 128(6), 313-319.
- Travers, A. F., Burns, E., Penn, N. D., Mitchell, S. C., et Mulley, G. P. (1992). A survey of hospital toilet facilities. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 304(6831), 878-879.
- Welage, N., et Liu, K. P. Y. (2011). Wheelchair accessibility of public buildings: A review of the literature. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 6(1), 1-9.

## La loi ontarienne sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario : Aller de l'avant avec la loi pour l'environnement bâti

Kathy Pringle, BSc (ergothérapie), Erg. Aut. (Ont.), Dip.Tech. Arch.

L'Ontario est l'une des premières compétences dans le monde à légiférer en matière d'accessibilité. Avec la mise en œuvre de la Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO) en 2005, l'Ontario s'est engagé à réaliser l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario en ce qui concerne les biens, les services, les installations, le logement, l'emploi, les bâtiments, les constructions et les locaux au plus tard le 1er janvier 2025. L'expérience de l'Ontario donne aux stratégies politiques et ergothérapeutes des autres provinces et compétences un aperçu de la façon dont ces enjeux pourraient évoluer à l'endroit où ils vivent.

Le 1er janvier 2015, une modification au Code du bâtiment de l'Ontario, comprenant de nouvelles exigences en matière d'accessibilité, entrera en vigueur (Gouvernement de l'Ontario, 2014). Ces exigences s'appliqueront aux nouveaux bâtiments et aux bâtiments existants qui subiront des rénovations importantes. Les maisons ne sont pas visées par la plupart des nouvelles exigences en matière d'accessibilité, à l'exception des alarmes d'incendie visuelles et du renforcement des murs de la salle de bain en prévision de l'installation future de barres d'appui.

### Les nouvelles exigences susceptibles de toucher les ergothérapeutes sont les suivantes :

1. Installations de mécanismes électriques d'ouverture aux portes d'entrée et dans les principales pièces intérieures.
2. Les ouvertures de porte seront de 10 mm plus larges.
3. Amélioration de l'accessibilité des ascenseurs dans plusieurs immeubles; les caractéristiques de base en matière d'accessibilité devront être présentes sur les étages sans ascenseurs (p. ex., poignées de porte à levier, portes élargies).
4. Il y aura plus de logements visitables dans les immeubles à appartements (passant de 10 % à 15 %)
5. Tous les détecteurs de fumée doivent comprendre une composante visuelle.
6. Des barres d'appui rabattables peuvent être installées près des toilettes.
7. La barre d'appui installée sur le mur adjacent à la toilette ou dans une douche ou sur l'enceinte de baignoire, doit être en forme de L (l'installation en diagonale n'est plus permise).
8. Les murs entourant les baignoires, les douches et les toilettes doivent être renforcés en prévision de l'installation future de barres d'appui.

### Références

- Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario, L.O. (2005, Chapitre 11). Téléchargé au [http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws\\_statutes\\_05a11\\_.fhtm](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_05a11_.fhtm)
- Gouvernement de l'Ontario. (2014). *Nouvelles modifications au Code du bâtiment de l'Ontario relatives à l'accessibilité*. Téléchargé au <http://www.mah.gov.on.ca/Page10550.aspx>

# L'apport de l'ergothérapie dans le domaine de la conception universelle de l'apprentissage

Bethan Collins

En tant qu'ergothérapeute soutenant les étudiants handicapés<sup>1</sup> aux études supérieures, je me suis souvent heurtée aux barrières qui entravent la réussite de ces étudiants à l'université. Je me suis rendu compte qu'un grand nombre de problèmes étaient engendrés par des environnements inaccessibles plutôt que par le handicap, que les modifications effectuées pour les apprenants différents aidaient tous les étudiants et que ma perspective ergothérapique pouvait favoriser les changements institutionnels si je faisais valoir et expliquais la conception universelle de l'apprentissage.

Cet article présente une perspective de la façon dont l'ergothérapie peut contribuer à la conception universelle de l'apprentissage, qui est une application éducative spécifique de la conception universelle. Dans un premier temps, les principes de base de la conception universelle de l'apprentissage sont expliqués, puis dans un deuxième temps, l'article explore l'apport que pourrait faire l'ergothérapie dans ce domaine et comment nous pouvons tous en bénéficier.

## La conception universelle de l'apprentissage

La conception universelle de l'apprentissage est une approche éducative s'inspirant largement de la conception universelle; ses principales caractéristiques sont basées sur la création d'un milieu dans lequel tous les apprenants ont un accès égal au programme d'études, quels que soient leurs styles d'apprentissage ou leurs besoins en matière d'apprentissage (Rose et Meyer, 2006). De façon plus générale et tout comme la conception universelle, la conception universelle de l'apprentissage est soutenue par le modèle social du handicap, dans lequel on considère que le problème se trouve dans l'environnement – ce sont les programmes d'études inaccessibles (plutôt que des apprenants individuels) qui sont décrits comme étant « handicapés » (Center for Applied Special Technology [CAST], 2011).

Selon le CAST (2011), les principes clés de la conception universelle de l'apprentissage sont les suivants :

1. **Offrir plusieurs moyens de représentation**, par exemple, offrir l'information sous forme de texte, de vidéo, d'enregistrement audio, de diagrammes, etc. Idéalement, la même information doit être fournie dans différents formats.
2. **Offrir plusieurs modes d'action et d'expression**, par exemple, aider les étudiants à exprimer s'ils ont bien compris en leur offrant différents médias comme, le traitement de texte, l'expression orale, la pratique, etc.
3. **Offrir plusieurs modes de participation**, par exemple, offrir une combinaison d'activités structurées et spontanées, comme travailler avec des pairs ou de manière individuelle, travailler en expérimentant activement et travailler à l'aide de traitement de textes.

Tout comme la conception universelle, la conception universelle de l'apprentissage est basée sur la compréhension du fait que la conception « pour la moyenne des gens » est problématique en soi, car les personnes ayant des différences sont alors plus désavantagées (Rose et Meyer, 2006);

ainsi, la « moyenne » ne convient pas à de nombreux apprenants. De plus, comme dans le cas de la conception universelle, la conception universelle de l'apprentissage doit être adoptée dès le départ; en effet, les rénovations ou ajustements ou aménagements à des programmes d'études mal conçus sont des solutions inadéquates et inélégantes, tout comme la mise à niveau d'une rampe d'accès pour un édifice inaccessible est largement inférieure à la conception d'un édifice accessible dès le début.

Contrairement aux programmes d'études traditionnels qui sont centrés sur l'acquisition de connaissances et de compétences, la conception universelle de l'apprentissage vise à former des « apprenants experts » qui sont : a) débrouillards, capables d'appliquer leur apprentissage à leurs connaissances antérieures, stratégiques et orientés vers les buts, capables de planifier et d'évaluer leur propre apprentissage et c) déterminés, motivés et capables de fournir l'effort requis pour réussir (CAST, 2011). Ces attributs reflètent ce que nous tentons d'accomplir avec les clients en ergothérapie : la capacité de se débrouiller, de résoudre des problèmes et de choisir des stratégies pour régler des problèmes de rendement, de même que la motivation à participer à des occupations.

Actuellement, quelques données probantes appuient la conception universelle de l'apprentissage en tant qu'approche éducative (Higbee, 2003), mais ces données sont limitées. Bien que la base de données probantes soit en cours de développement, un grand nombre de données anecdotiques appuient la conception universelle de l'apprentissage. Le domaine de l'ergothérapie, qui a sa propre base de connaissances et ses propres valeurs professionnelles, a beaucoup à offrir face à la conception universelle de l'apprentissage.

## L'ergothérapie pour enrichir la conception universelle de l'apprentissage

Comme les ergothérapeutes se préoccupent d'aider les clients à participer à des occupations, activités et tâches quotidiennes (Townsend et Polatajko, 2007), l'ergothérapie permet d'enrichir la conception universelle de l'apprentissage, non seulement en raison de l'expertise des ergothérapeutes en conception et en adaptation de l'environnement, mais également en raison de l'importance qu'ils accordent à l'occupation (les activités de tous les jours qui sont significatives pour les individus) dans la vie quotidienne (Wilcock, 2003).

En tant que représentante des personnes handicapées, j'ai rencontré des étudiants qui avaient de la difficulté face à différents aspects de l'université; certains de ces obstacles découlaient de l'inaccessibilité des salles de classe et des documents à lire, d'autres à l'incapacité de ces étudiants de participer à certains aspects sociaux de l'université, comme se faire des amis et travailler en groupe. La conception universelle de l'apprentissage reconnaît le besoin de rendre l'environnement de l'apprenant accessible et de favoriser différents modes de participation, mais elle ne traite pas spécifiquement de l'importance de la participation à une gamme d'occupations associées à l'apprentissage. En tant qu'ergothérapeutes, nous reconnaissons que les occupations sociales des étudiants sont parfois aussi importantes que celles qui se déroulent en classe. Nos fondements

<sup>1</sup> Le terme « étudiants handicapés » est utilisé conformément au modèle social du handicap, selon lequel les gens sont handicapés par l'environnement.

philosophiques, théoriques et scientifiques nous rappellent que les gens sont des êtres occupationnels (Wilcock, 2003), et que la participation à des occupations peut être significative et qu'elle peut nous aider à former nos rôles et identités intériorisés (Kielhofner, 2008), y compris ceux de l'étudiant. Ainsi, si un aspect de la vie de l'étudiant est affecté, cela peut avoir des conséquences sur les autres aspects.

Une étudiante avec qui j'ai travaillé, adorait participer à des débats. Elle m'a confié que sans ces débats, elle n'aurait sans doute pas continué son cours en sciences humaines; ce cours exigeait beaucoup de lecture individuelle et elle se sentait isolée. Malgré sa grande fatigue, il était important pour elle d'investir de l'énergie dans les débats, ce que ses professeurs ne comprenaient pas. La conception universelle aborderait cette situation en offrant différents modes d'apprentissage aux étudiants. Par exemple, la discussion des textes en groupe, plutôt que la lecture individuelle pourrait faire partie du programme d'études, pour que l'étudiant ait le sentiment d'être engagé socialement, dans le cadre du cours. En ergothérapie, nous reconnaissons que l'équilibre et la variété sont importants; ainsi, le fait d'ajouter cette base de connaissances à la conception universelle de l'apprentissage pourrait renforcer l'argument à l'appui des modes multiples de participation.

Dans les programmes d'études traditionnels, on propose des dispositions spéciales aux étudiants handicapés (par exemple, en leur offrant une visite guidée individuelle du campus ou des lieux d'examen différents), mais cela ne signifie pas nécessairement qu'ils sont inclus (Higbee, 2002). Une étudiante avec qui j'ai travaillé m'a dit qu'elle n'avait pas vécu la même expérience que sa classe face à l'examen, car elle se trouvait dans un autre édifice, et une autre étudiante m'a dit qu'elle se sentait isolée lorsqu'on lui proposait des dispositions spéciales pour faire une visite individuelle du campus. En tant qu'ergothérapeutes, nous reconnaissons le sens attribué aux occupations et les multiples facettes de l'occupation (Polatajko, 1994); par exemple, nous comprenons que l'une des parties inhérentes à la visite d'un campus est le contact social, plutôt que le seul apprentissage de l'endroit où les toilettes sont situées. Nous pouvons contribuer à la conception universelle de l'apprentissage, en offrant notre expertise, nos connaissances et notre théorie sur la complexité de l'occupation et atteindre ainsi l'objectif qui vise à inclure la personne plutôt qu'à adapter la situation.

Le concept de l'étudiant expert en conception universelle de l'apprentissage correspond à la philosophie de l'ergothérapie centrée sur le client (p. ex., Sumsion, 2006). Le concept de l'étudiant expert est centré sur le processus d'apprentissage plutôt que sur les connaissances en elles-mêmes, ce qui peut être mis en parallèle avec de nombreuses interventions en ergothérapie—c'est-à-dire que le processus visant à participer à une occupation est considéré comme étant tout aussi important que le résultat final d'être capable d'accomplir une tâche ou une activité (rendement occupationnel).

## Conception universelle de l'apprentissage : Avantages pour l'ergothérapie

Tout comme l'ergothérapie peut enrichir la conception universelle de l'apprentissage, cette dernière peut aussi enrichir l'ergothérapie. L'application la plus évidente de la conception universelle de l'apprentissage serait d'examiner nos propres programmes d'études et de trouver des façons de les bâtir en fonction des principes de la conception universelle de l'apprentissage. Ceci aiderait les apprenants différents au sein de notre propre profession, tout en bonifiant les expériences éducatives de nos

propres étudiants.

Comme les principes de la conception universelle de l'apprentissage s'inscrivent bien dans la philosophie de l'ergothérapie, le fait d'adopter pleinement ces principes dans nos pratiques d'enseignement nous permettrait de « mettre en pratique ce que nous prêchons ». Les solutions qui consistent à offrir de l'information dans divers formats, permettre aux étudiants d'exprimer leurs connaissances de différentes façons et offrir différents modes de participation peuvent aider les étudiants à valoriser la différence de manière intrinsèque. Nos clients ont aussi des préférences différentes en matière d'apprentissage; nous devons donc, en tant qu'ergothérapeutes, adapter notre style pour inclure un groupe de clients diversifiés. En soutenant nos propres étudiants de cette manière, nous pourrions confirmer notre engagement envers la pratique centrée sur le client (et les étudiants).

L'élaboration de programmes d'études fondés sur les principes de la conception universelle de l'apprentissage correspond au but de former des ergothérapeutes critiques, débrouillards et motivés qui peuvent s'adapter au changement et gérer stratégiquement leur propre apprentissage. Cette approche est également susceptible d'être pertinente pour d'autres programmes universitaires. Les ergothérapeutes peuvent être dans une position de choix pour aider une gamme de collègues à appliquer les principes de la conception universelle de l'apprentissage lors de la conception et de l'élaboration des programmes d'études.

Mes expériences en tant qu'étudiante handicapée, ergothérapeute travaillant avec des étudiants handicapés et chargée de cours en ergothérapie m'ont amenée à conclure qu'il y a une place importante pour un programme d'études inclusif (basé sur la conception universelle de l'apprentissage) et également qu'en tant qu'ergothérapeutes, nous sommes dans une position idéale pour promouvoir cette approche.

## Références

- Center for Applied Special Technology. (2011). *Universal design for learning guidelines—Version 2.0*. Téléchargé au <http://www.udlcenter.org/aboutudl/whatisudl>
- Higbee, J. (Ed.). (2003). *Curriculum transformation and disability: Implementing universal design in higher education*. Minneapolis, MN: Center for Research on Developmental Education and Urban Literacy.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: Theory and application* (4e éd.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polatajko, H. J. (1994). Dreams, dilemmas, and decisions for occupational therapy practice in a new millennium: A Canadian perspective. *The American Journal of Occupational Therapy*, 48(7): 590-594.
- Rose, D., et Meyer, A. (Édit.). (2006). *A practical reader in universal design for learning*. Cambridge, MA: Harvard Education Press.
- Sumsion, T. (Ed.). (2006). *Client-centred practice in occupational therapy: a guide to implementation* (2e éd.). Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone.
- Townsend, E. A., et Polatajko, H. J. (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Wilcock, A. (2003). Occupational science: The study of humans as occupational beings. Dans P. Kramer, J. Hinojosa et C. B. Royeen (Édit.), *Perspectives in human occupation: Participation in life* (p. 156-180). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.

## À propos de l'auteure

**Bethan Collins, PhD, B.Sc. (Hons) Cur. Occ., Pg.Dip. (Statistique), Pg.Cert. (pratique de l'enseignement), Pg.Cert. (supervision des étudiants en recherche)** est directrice des études en développement de la participation. Auparavant, elle était chargée de cours en ergothérapie et représentante des personnes handicapées, à Dublin. On peut la joindre à : [bcollins@bournemouth.ac.uk](mailto:bcollins@bournemouth.ac.uk)

# L'adoption de la conception universelle dans les espaces de jeu publics

Kim Sanderson

À l'époque où j'étais membre du personnel de la ville d'Edmonton et revendicateur de progrès dans l'offre d'espaces de jeu, le témoignage particulier d'une ergothérapeute a résonné comme une douce musique à mon oreille. Cette personne a décrit l'importance d'avoir des espaces de jeu spécifiques dans la ville pour soutenir son travail auprès des enfants handicapés. Elle a expliqué en détail comment ces sites offrent un degré élevé d'accessibilité aux enfants et un gamme de milieux de jeu. Dans les faits, ces espaces de jeu répondaient tous à une norme d'accessibilité nationale minimale ou à un code spécifique aux espaces de jeu. Maintenant, il y a plus de 100 sites de ce genre à Edmonton (City of Edmonton, 2013), et ce nombre augmente chaque année. Par ailleurs, les meilleurs espaces de jeu cités par l'ergothérapeute ont été planifiés par des concepteurs chevronnés ayant usé d'une approche de la conception universelle adaptée aux enfants, que la ville avait adoptée quelques années plus tôt.

L'adoption de la conception universelle dans les espaces publics exige des efforts de représentation concertés, s'échafaudant sur un fondement solide de cadres conceptuels, de recherche et de rigueur pratique. À l'ère des contractions gouvernementales, il peut être difficile de trouver du soutien pour ce degré de qualité dans l'offre d'installations, et il est encore plus difficile de maintenir ce soutien. Cela dit, les enfants ayant diverses capacités et leurs aidants comptent sur ces efforts.

Cet article présentera un bref aperçu des gains récents, en mettant l'accent sur l'établissement de codes d'accessibilité au Canada et aux États-Unis et sur les travaux réalisés à Edmonton en vue d'adopter une approche de conception universelle pour bâtir des espaces de jeu. Nous espérons que les points de départ pour déployer des efforts semblables seront faciles à discerner dans cette revue, en vue de leur application dans d'autres compétences. Finalement, des recommandations sont émises en vue d'inciter les ergothérapeutes à prendre part à ce processus de revendication élargi.

## Code pour les espaces de jeu publics

Dans les dernières années, nous avons été témoins de l'augmentation des efforts déployés pour favoriser l'accessibilité des installations récréatives, comme les parcs publics, pour les personnes handicapées et, comme c'est le cas du présent article, l'accessibilité des aires de jeu. En vertu de l'Americans with Disabilities Act (ADA), les *ADA Standards for Accessible Design* (United States Department of Justice, 2010) sont entrés en vigueur aux États-Unis en mars 2012, et ils comprennent la *Play Areas standard* (Section 1008). Avant cette loi, la *Play Area standard* existait à titre de directive depuis 2000.

En 2007, la Canadian Standards Association (CSA) a diffusé une mise à jour de sa *Children's Playspaces and Equipment Standard* (CSA, 2007). Ce document contenait une annexe intitulée *Children's playspaces and equipment that are accessible to persons with disabilities* (Annexe H). La nouvelle directive en matière d'accessibilité a été préparée de telle sorte qu'elle est compatible avec sa contrepartie

américaine, assurant ainsi une certaine constance au sein du contexte nord-américain. De plus, outre le fait qu'il s'agit d'un ajout informatif à la norme, l'Annexe H a été rédigée dans une langue normative ou obligatoire pour que toute personne désirant l'utiliser officiellement puisse l'adopter facilement.

Collectivement, ces nouveaux codes d'accessibilité pour les aires de jeu représentent une réalisation importante, qui présente des avantages pour les enfants handicapés et leurs soignants. Cependant, si on lit les blogues ou les articles associés à l'accessibilité des espaces de jeu, on trouve parfois une pléiade de raisons pour ne pas se conformer au code. Parmi les excuses citées, on trouve l'incapacité de faire face aux coûts additionnels supposément encourus pour se conformer aux normes, de même que l'argument selon lequel les normes, en général, ruinent le jeu des enfants. Dans une émission présentée à la radio nationale publique qui se penchait sur les effets de la nouvelle loi américaine concernant les aires de jeu (Benincasa, 2013), on a observé que trop souvent, ce sont les parents et les défenseurs locaux des intérêts des enfants qui doivent veiller à ce que les nouvelles aires de jeu ou les aires renouvelées soient accessibles.

Devant la résistance d'une gamme d'intervenants, il faudra accomplir plus de travail pour que le code soit intégré dans la politique locale et appliqué à tous les nouveaux sites ou sites modifiés dans une



Passage accessible vers des balançoires accessibles.  
Photo de Kim Sanderson.



compétence donnée. La réussite à ce niveau est essentielle. Les propriétaires et opérateurs, comme les gouvernements municipaux et les commissions scolaires, doivent surveiller près de 1 000 terrains de jeu. Chaque espace de jeu qui ne respecte pas les normes est une perte d'accessibilité pour toute sa durée de vie (et susceptible d'engendrer des rénovations coûteuses), c'est-à-dire une perte qui comporte des éléments dissuasifs en matière d'accessibilité pour les enfants handicapés.

Il est important de noter que le code ne décrit qu'une exigence minimale en matière d'accessibilité. Pour optimiser l'expérience et les résultats pour le développement de tous les enfants utilisant les espaces de jeu, nous devons aller au-delà des exigences minimales et, idéalement, employer une approche fondée sur les principes de la conception universelle. Une brève description de l'expérience de la ville d'Edmonton permettra d'illustrer la façon dont ce but peut être atteint dans une compétence.

## La conception universelle et les espaces de jeu publics

La ville d'Edmonton est à l'avant-garde de l'aménagement d'espaces de jeu publics depuis des décennies. Dans les années 1970, les concepteurs d'espaces de jeu sur mesure ont appuyé « l'aventure » du jeu chez les enfants, en concevant des aires de jeu créatives à travers la ville. Lorsque la ville a connu une croissance importante dans les années 1980, des partenariats communautaires ont été formés afin de mobiliser des ressources et de continuer d'offrir des espaces de jeu de qualité. Lorsque des préoccupations en matière de sécurité ont été soulevées par le milieu médical, la ville a été l'une des premières à adopter des normes de sécurité pour les espaces de jeu.

Dans les années 1990, les défenseurs du jeu ont commencé à décrier la prolifération d'équipement de terrain de jeu 'en série'. Subséquemment, la ville a renouvelé son intérêt pour la conception d'espaces de jeu. Des ateliers ont été présentés par des experts de réputation internationale et, très rapidement, des conceptions plus sophistiquées et amusantes ont commencé à émerger. Ces conceptions incorporent un plus large éventail de milieux de jeu, notamment des collines et des bermes, des aires de végétation naturelle et des sentiers ludiques. Malgré les progrès des conceptions, le personnel de la ville a dû faire face à une lacune récurrente entre les améliorations dans la qualité des terrains de jeu et une accessibilité limitée ou imperceptible pour les enfants handicapés.

Ce manque continu d'accessibilité a incité la ville à faire appel à des mentors en conception. Plutôt que de se concentrer sur des aspects spécifiques de l'accessibilité, les mentors ont présenté au personnel le concept de la conception universelle appliquée aux aires de jeu. Subséquemment, la conception universelle a été officiellement adoptée par la ville comme principe pour orienter la conception des espaces de jeu, par l'intermédiaire du document *Play for All Guidelines: Planning, Design and Management of Outdoor Play Settings for All Children* (Moore, Goltsman et Iacofano, 1992).

Mais, cela ne s'est pas arrêté là. Les animateurs des ateliers avaient laissé une copie d'une version préliminaire de la directive initiale de l'ADA Play Area, mentionnée plus tôt, qui décrivait une norme minimale en matière d'accessibilité. Un examen complet de ce document a été entrepris par le personnel, et des révisions ont été effectuées pour veiller à ce que le code corresponde aux contextes national, provincial et local. La ville a adopté le code révisé comme

directive en 2005. Ainsi, le code a formé la base de l'Annexe H de la CSA, qui l'a éventuellement remplacé en 2007.

Vous pouvez maintenant voir comment le témoignage de cette ergothérapeute a permis de raffermir les travaux entrepris. La ville d'Edmonton adoptait donc une approche basée sur la conception universelle pour toute nouvelle installation de jeu, tout en répondant à une norme reconnue en matière d'accessibilité. Le fossé en matière d'accessibilité avait essentiellement été comblé et le droit des enfants à des jeux de qualité était respecté.

## Rôle de l'ergothérapeute dans le domaine des aires et équipements de jeu

Malheureusement, la ville d'Edmonton demeure une exception dans son engagement à respecter le droit des enfants à des aires de jeu basées sur les principes de la conception universelle et conformes aux normes d'accessibilité reconnues. Tout comme les citoyens vulnérables, les enfants, en particulier les enfants handicapés, ont besoin de revendicateurs pour obtenir des gains à une plus grande échelle au Canada. Les ergothérapeutes sont dans une position idéale pour se poser en défenseurs des intérêts des enfants et ils peuvent prendre les suggestions suivantes en considération. Premièrement, lorsque de nouveaux sites sont proposés, il faut se demander si les propriétaires et les opérateurs ont les politiques nécessaires en place pour se conformer à l'exigence de l'Annexe H, et revendiquer que des concepteurs spécialisés dans des approches de conception universelle dirigent le processus de planification. Deuxièmement, il est important de participer à de nombreux comités qui supervisent les projets d'espaces de jeu spécifiques, d'examiner les normes et de déterminer la politique publique. Finalement, il faut suivre l'exemple de l'ergothérapeute citée plus haut, qui a contribué à l'élaboration d'une stratégie médiatique pour informer d'autres intervenants sur les sites aménagés selon les principes de la conception universelle, accompagnée d'un plan pour filmer et afficher des témoignages des usagers et des concepteurs du site. Des efforts collectifs de ce genre peuvent permettre de veiller à ce que tous les enfants soient soutenus pour avoir un style de vie sain, actif et ludique.

## Références

- Benincasa, R. (2013, 27 juillet). For kids with special needs, more places to play. *National Public Radio*. Téléchargé au <http://www.npr.org/2013/08/27/213827534/for-kids-with-special-needs-more-places-to-play>
- City of Edmonton (2013). *Accessible Playgrounds in Edmonton*. Téléchargé le 27 mars 2014, au [http://www.edmonton.ca/for\\_residents/programs/play-area-accessibility.aspx](http://www.edmonton.ca/for_residents/programs/play-area-accessibility.aspx)
- Canadian Standards Association (2007). *CAN/CSA Z614: Children's playspaces and equipment*. Mississauga, Ontario: Author
- Moore, R. C., Goltsman, S., et Iacofano, D. (1992). *Play for all guidelines: Planning, design and management of outdoor settings for all children*. Berkeley, California: MIG Communications.
- United States Department of Justice. (2010). *ADA Standards for Accessible Design*. Téléchargé au <http://www.ada.gov/regs2010/2010ADASTandards/2010ADASTandards.htm>

## À propos de l'auteur

**Kim Sanderson** a travaillé pour la Ville d'Edmonton pendant près de 30 ans, et il a consacré une bonne partie de ces années à des projets novateurs associés aux enfants et aux adolescents. Il a également été président de l'International Play Association Canada (IPA). On peut le joindre à : [ksanderson@interbaun.com](mailto:ksanderson@interbaun.com)

# La conception universelle : la perspective d'un consommateur

Peter Faid

## Allier les aspects professionnels et personnels

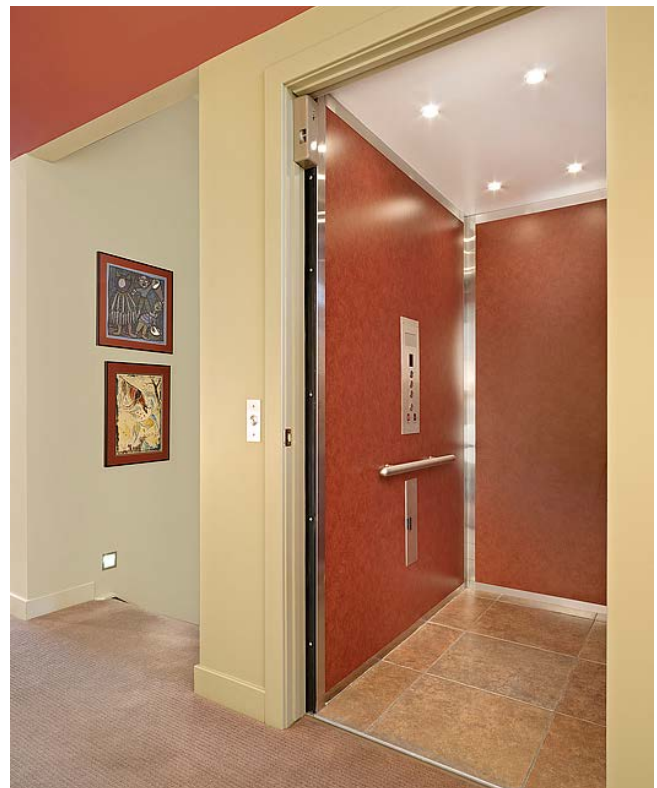
J'ai saisi toute l'importance de la conception universelle dans un pur moment de synchronicité. La ville d'Edmonton avait fait appel à mes services à titre d'expert-conseil pour entreprendre l'étude *Aging in Place* (Community Services Consulting Ltd., 2007). Cette étude examinait ce que la ville pourrait faire dans le cadre de son mandat pour favoriser l'établissement de collectivités durables, où les citoyens âgés auraient un degré d'autonomie convenable, de même que des possibilités de participer pleinement à la vie de leurs quartiers. Au même moment, ma femme et moi commençons à penser qu'en tant que « parents face au nid vide », nous devrions changer notre domicile pour une maison unifamiliale (bungalow). Même si le grand nombre d'escaliers dans notre maison de l'époque ne nous dérangeait pas, nous savions qu'un jour cela représenterait un fardeau pour nous. Par ailleurs, nous étions embarrassés par le fait que plusieurs personnes ne pouvaient pas nous rendre visite en raison des escaliers. L'une des choses dont nous étions certains tous les deux, c'est que nous voulions toujours vivre à Edmonton, de préférence dans le même quartier où nous habitons depuis 25 ans. C'est ainsi que lorsqu'un petit terrain a été mis en vente tout près de notre maison, nous avons fait une offre d'achat. La vente a été conclue quelques heures à peine avant que je sois admis à l'hôpital pour une chirurgie à cœur ouvert. En revenant à la maison après cette opération si importante, j'ai rapidement compris à quel point une maison qui comportait plusieurs escaliers ne pouvait qu'entraîner des limitations!

## Les personnes âgées préfèrent continuer de vivre dans leur maison

Ma recherche sur le vieillissement chez-soi a montré que la majorité des aînés préfèrent rester dans leur domicile le plus longtemps possible, principalement pour les raisons suivantes : ils aiment l'endroit où ils habitent actuellement, ils apprécient le design et la disposition de leur domicile et ils ont de bons amis dans la communauté (Société canadienne d'hypothèque et de logement, 2008). Grâce aux nombreux groupes de réflexion que mon entreprise a effectués avec des aînés, mes collègues et moi avons appris qu'il y avait un besoin criant d'adaptations physiques dans les domiciles pour réduire les risques de chutes et permettre aux résidents de demeurer à leur domicile en toute sécurité. Nous avons constaté que les gens avaient besoin d'aide pour l'entretien et la rénovation de leur domicile, pour le déneigement et le jardinage, de même que d'aide occasionnelle pour leurs soins personnels, l'entretien ménager et la préparation des repas. Le manque de moyen de transport était un facteur limitant pour de nombreux aînés et nous avons constaté un besoin d'accès, en temps opportun, à une gamme de services de santé, notamment des services à domicile, pour qu'un grand nombre de personnes âgées puissent continuer de vivre à domicile.

## Pourquoi la population est-elle si peu sensibilisée?

Je me suis rendu compte assez rapidement que plusieurs des caractéristiques qui étaient essentielles pour que les personnes âgées puissent continuer de vivre dans leur maison correspondaient à mes propres désirs et besoins pour ma vie future à Edmonton. En fait, ma femme et moi étions en train d'élaborer des stratégies sur la façon de construire notre nouvelle maison pour pouvoir continuer à vivre à domicile et dans notre quartier dans l'avenir. Pendant nos recherches, nous avons découvert à quel point le public ne comprenait pas les effets du vieillissement sur une population âgée dans la communauté et qu'il sera important en tant que société, de comprendre l'influence de cette question sur les décisions importantes et la prestation de services dans les prochaines décennies. Nous avons été surpris par le manque de volonté politique pour mettre en œuvre des mesures visant à rendre les collectivités de notre ville plus durables, de même que par le manque de planification susceptible de favoriser la conception de communautés favorables à la marche. Nous avons constaté que le marché d'offrait pas une grande diversité d'options en matière d'habitation, par exemple qu'on proposait rarement des unités



Ascenseur installé dans le domicile de l'auteur.



abordables et accessibles pouvant répondre aux besoins de personnes ayant différents niveaux de revenu et différentes capacités. Mais, par-dessus tout, nous avons appris que les habitations comportaient peu de caractéristiques pouvant servir aux familles tout au long de la vie. Essentiellement, les principes de la conception universelle qui ont pour but de « rendre les choses plus accessibles, sûres et pratiques pour toute personne » (Center for Inclusive Design and Environmental Access, 2009, para. 1), n'étaient pas bien connus de la population.

### Pourquoi ne pas installer un ascenseur?

En amorçant le processus de conception de notre futur bungalow, nous avons constaté que la dimension du terrain et les exigences réglementaires existantes nous dictaient une 'superficie au sol' de 930 pieds carrés. Compte tenu du prix d'un terrain situé dans la ville, nous avons décidé qu'il n'était pas logique de poursuivre avec l'idée de construire un bungalow – nous devions tout simplement ajouter un étage! Nous avons visité plusieurs entreprises pour explorer la possibilité d'installer un ascenseur, mais plusieurs entrepreneurs nous ont dit « qu'ils n'installaient pas d'ascenseurs résidentiels ». Les temps ont changé depuis, car en quelques années seulement, la demande a été croissante pour l'installation d'ascenseurs résidentiels. Divers entrepreneurs ont visité notre maison pendant l'installation de l'ascenseur pour voir comment procéder, car ils avaient reçu un nombre croissant de demandes de la part de baby boomers à la retraite intéressés à installer un ascenseur dans leur maison.

### La conception universelle commence par l'accessibilité

Le premier objectif de la conception universelle lors de la planification de notre nouvelle maison était l'accessibilité. Nous avons appris que pour respecter les principes de la « visitabilité » (Canadian Centre on Disability Studies, 2014), il fallait que notre escalier soit situé à l'entrée et que des seuils de porte minimaux soient installés à toutes les autres portes extérieures, y compris à l'entrée menant du garage à la maison. Nous avons spécifié dans les plans que toutes les portes devaient être de 36 pouces de large et munies de poignées à levier, et que tous les passages devaient avoir une largeur minimale de 42 pouces. Notre engagement à l'accessibilité nous a permis d'avoir un espace de manœuvre d'au moins cinq pieds dans toutes les entrées et devant la porte de l'ascenseur, pour que des fauteuils roulants (ou des poussettes!) puissent facilement être manœuvrés. Tout en respectant encore une fois les concepts de la visitabilité, nous nous sommes assurés qu'il y aurait une salle de bain accessible à l'étage principale, et un espace libre de trois pieds par quatre pieds devant la toilette surélevée à faible débit.

### Le concept Bâti-Flex<sup>MC</sup> et d'adaptabilité

La Société canadienne d'hypothèque et de logement (2000) utilise le terme « Bâti-Flex » pour décrire le type d'habitation que nous tentions de construire. L'adaptabilité est l'un des principes de Bâti-Flex, qui est devenu un concept important pour nous pendant que nous travaillions sur la conception de notre nouveau domicile. Notre recherche et notre expérience personnelles nous ont encouragés à incorporer un petit appartement au sous-sol. Cet appartement est composé d'une salle de bain et d'une cuisine, d'une chambre à coucher et d'une salle de séjour qui nous sert de salle de télévision et de chambre d'invités; mais cet appartement pourrait éventuellement être adapté comme espace de vie pour des membres de la famille et leurs enfants, pour des invités, et peut-être éventuellement pour un aidant qui habiterait avec nous. Nous avons appris l'importance d'incorporer au maximum la lumière naturelle et un éclairage spécifique à la tâche pour les yeux vieillissants;



**Le domicile de l'auteur, conçu selon les principes de la conception universelle.**

nous apprécions maintenant la valeur des tapis à poil ras, des transitions égales entre les différentes surfaces du plancher, de même que les planchers et les moulures non lustrés. Nous avons insisté pour avoir des dispositifs anti-brûlure sur tous les robinets et dans toutes les douches, des poignées faciles à utiliser et des poignées de tiroir, des fenêtres à manivelle et de grandes plaques pour les interrupteurs. Nous avons demandé que les murs soient renforcés dans les douches et la toilette pour permettre l'installation de barres d'appui immédiatement ou plus tard, lorsque nous en aurons besoin. Nous avons constaté l'avantage d'avoir des fenêtres installées à 18 pouces du plancher pour que l'on puisse avoir une vue sur l'extérieur en étant assis dans un fauteuil roulant, sans avoir à s'étirer pour voir. Nous avons ensuite remarqué que les jeunes enfants adorent se tenir devant les fenêtres pour tout voir sans difficulté.

En ce qui concerne l'extérieur de la maison, nous étions déterminés à réduire au minimum l'entretien extérieur en installant des fenêtres en métal à faible entretien. Les terrasses ont été construites à l'aide de matériaux composites qui n'exigent aucun entretien ou aucune peinture. Le jardin a été installé sur des platebandes surélevées, qui sont beaucoup plus faciles à entretenir pour les aînés et leurs petits-enfants, et tout le terrain a été conçu avec simplicité, sans gazon à tondre ou à fertiliser.

### Efficacité énergétique et énergie solaire

L'efficacité énergétique a toujours été importante pour nous, car nous voulions réduire nos coûts en énergie et contribuer à la santé de la planète. Notre maison a besoin d'un ventilateur pour récupérer la chaleur afin de faire recirculer de l'air frais dans la maison tout en conservant la chaleur accumulée, en vue de la faire recirculer. Nous avons aussi incorporé un « capteur solaire passif » qui capte la chaleur du soleil pendant l'hiver et la dirige vers un ventilateur doté d'un thermostat pour le retour d'air sur la fournaise. Il y a deux ans, nous avons décidé d'ajouter 26 panneaux solaires au toit plat de notre maison et, en utilisant la facturation inverse grâce à laquelle le surplus d'électricité produit par l'énergie solaire est vendu à la compagnie d'électricité locale, nous sommes maintenant en mesure de produire près de 60 % de notre propre électricité. La maison est pourvue d'un chauffe-eau sans réservoir, ce qui, à notre grande surprise, nous a permis de réduire le montant de notre assurance habitation de 165 \$ par année. Des planchers de liège, une ressource renouvelable, ont été installés au sous-sol et dans la cuisine. Nous apprécions maintenant la résilience et la douceur du liège et nous avons même remarqué qu'il procurait une surface d'atterrissage plus douce si une personne âgée ou

un enfant trébuchait ou tombait. Nous avons aussi demandé à tous les sous-traitants d'utiliser des produits et matériaux à faible émission dans la mesure du possible lors de la construction et du peinturage de notre nouvelle maison.

## L'ergothérapie et la propagation de la bonne nouvelle au sujet de la conception universelle

Tout au long de l'expérience vécue en concevant notre domicile, j'en suis venu à apprécier le fait que, presque sans exception, les caractéristiques ou adaptations ajoutées à un domicile pour répondre aux besoins des personnes ayant une perte temporaire ou permanente de capacités, ont été avantageuses pour les personnes de tous âges. Pourtant, ce qui me trouble toujours, c'est que la population générale connaît très peu les avantages de la conception universelle, mis à part les bateaux de trottoir, le sous-titrage à la télévision et peut-être les couteaux-éplucheurs à légumes! Quelles sont les options pour sensibiliser davantage la population aux avantages de la conception universelle lors de la construction de nouvelles habitations?

Les professionnels en ergothérapie ont certainement un rôle déterminant à jouer en propageant l'idée que la conception universelle a beaucoup à offrir. Il y a deux ans, Alberta Ballet nous a demandé si nous accepterions que notre domicile fasse partie de leur visite de maisons visant à amasser des fonds. Comptant parmi les huit maisons sélectionnées à Edmonton, nous avons accueilli près de 1 000 visiteurs dans notre foyer au cours de la fin de semaine. Pour nous aider à propager la bonne nouvelle au sujet de la conception universelle,

nous avons demandé à un groupe d'étudiants et de finissants en ergothérapie de nous servir de guides pour la visite de la maison. De plus, ces étudiants ont donné des conseils et de l'information sur les modifications possibles à domicile pouvant aider des personnes à vieillir chez elles. Les commentaires que nous avons reçus nous ont permis de constater que les étudiants en ergothérapie étaient une ressource judicieuse pour la visite des maisons – un petit pas en avant et une première étape efficace pour sensibiliser la population aux avantages de la conception universelle!

## Références

- Société canadienne d'hypothèque et de logement. (2000). Bâti-Flex<sup>MC</sup>: Construction de logements adaptables. *Le point en recherche : Série socio-économique*. Téléchargé au <http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/62483.pdf?fr=1407952774888>
- Société canadienne d'hypothèque et de logement. (2008). Effets du vieillissement de la population canadienne sur le logement et les collectivités. *Le point en recherche : Série socio-économique*. Téléchargé au <http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/65914.pdf?fr=1407952980420>
- Canadian Centre on Disability Studies. (2014). *What is VisitAble Housing?* Téléchargé au <http://visitablehousingcanada.com/>
- Center for Inclusive Design and Environmental Access. (2009). *What is universal design*. Téléchargé au <http://udeworld.com/>
- Community Services Consulting, Ltd. (2007). *Aging in Place Study*. Téléchargé au [http://www.edmonton.ca/for\\_residents/PDF/Aging-in-Place-Study-October-2-08-revised.pdf](http://www.edmonton.ca/for_residents/PDF/Aging-in-Place-Study-October-2-08-revised.pdf)

## À propos de l'auteur

**Peter Faid** est directeur de Community Services Consulting Ltd., une entreprise qu'il a fondée en 1991. Depuis, Peter a offert des services de consultation à un large éventail de clients, de même que des services de consultation en planification stratégique, en planification sociale, en évaluation des politiques sociales, en évaluation de programme, en collaboration entre différents organismes, en développement communautaire et en participation publique. On peut le joindre à : [commserv@shaw.ca](mailto:commserv@shaw.ca)

# La pratique dans le domaine de la conception universelle et la modification du domicile en Australie

Liz Ainsworth et Desleigh de Jonge

En Australie, un large éventail d'organismes fournissent des caractéristiques basées sur les principes de la conception universelle dans les résidences pour personnes âgées et pour personnes handicapées. Les ergothérapeutes travaillent au sein d'un grand nombre de services ou en partenariat avec ces services pour aborder les barrières environnementales qui limitent la participation des résidents de l'établissement. Cet article a pour but de donner au lecteur une vue d'ensemble de la pratique liée à la conception universelle et la modification des habitations en Australie, et il met en relief le leadership et la pratique novatrice dont les ergothérapeutes font preuve dans divers milieux.

Compte tenu de la population de 22 millions de personnes en Australie, dont une sur cinq a un handicap et un fort pourcentage est âgée (Australian Bureau of Statistics, 2012), on constate un besoin criant de veiller à ce que les habitations soient construites selon les principes de la conception universelle. La majorité des habitations existantes ne répondent pas aux besoins de la population, malgré les efforts déployés par le gouvernement fédéral en vue de financer la modification des habitations, dans les secteurs du logement social et du logement privé. Afin de répondre à ce besoin, l'organisme Livable Housing Australia (LHA; <http://livablehousingaustralia.org.au/>) a été créé par des représentants des secteurs de la construction et du handicap afin d'aborder les besoins futurs en matière de logement d'une population diversifiée. Cet organisme non gouvernemental a créé et mis en valeur les lignes directrices en matière de conception Livable Housing (LHA, 2012). Le but de l'approche de conception de Livable Housing est d'offrir des logements visitables, qui doivent comprendre des caractéristiques de base qui favorisent l'accès à des aires spécifiques du logement.

Depuis longtemps, les ergothérapeutes reconnaissent le besoin de logements bien conçus et ils ont saisi de multiples occasions au fil des ans de faire preuve de leadership, de concevoir des ressources et des pratiques novatrices et d'émettre des commentaires et suggestions en matière de planification stratégique, de politique et de pratique associées à la conception de nouvelles habitations et à la modification de domiciles. Il était donc tout naturel que les ergothérapeutes mettent leur expertise à contribution au sein de la LHA. Voici quelques-uns des rôles et activités entreprises par les ergothérapeutes au sein de cet organisme :

- Postes à titre de conseillers en logement habitable pour évaluer les plans et les édifices en construction ou pour évaluer les édifices ayant été modifiés en vue de leur certification et de l'attribution du logo Livable Housing.
- Membres du comité consultatif technique pour donner des avis au sujet des produits documentés par l'initiative et pour la consignation par écrit de la conception en elle-même.
- Membres du Australian Network of Universal Housing Design en vue de promouvoir les caractéristiques d'une habitation conçue selon les principes de la conception universelle et pour

appuyer le changement de loi qui rend les lignes directrices de Livable Housing obligatoires pour toutes les nouvelles constructions.

- Promotion des caractéristiques de conception de Livable Housing afin qu'elles soient incorporées dans la conception des logements locatifs publics et des logements sociaux financés par le gouvernement; participation à des comités d'examen des documents relatifs à la conception.
- Examen de conceptions spécifiques liées aux logements et aux édifices publics et signature de plan de conceptions pour indiquer l'approbation de l'ergothérapeute.
- Incorporation des caractéristiques de conception de Livable Housing dans les rapports médico-légaux des clients ayant subi des blessures catastrophiques ou complexes, et examen et signature de plans après les ententes, pour vérifier si les conceptions répondent le mieux aux besoins des clients.

Malgré ces progrès, la prestation des services d'ergothérapie dans ce domaine est toujours inconstante, en raison de la grande étendue géographique des services dans l'ensemble du pays et de l'absence d'une politique nationale et d'un cadre de pratique pour la prestation constante des modifications des domiciles à travers l'Australie. Par ailleurs, le milieu de pratique actuel continue de subir des changements importants, notamment, la transmission de la responsabilité des services gouvernementaux aux secteurs privés dans certains domaines et l'arrivée de nouveaux modèles de services découlant des nouveaux programmes fédéraux ou des réformes des anciens programmes.

Bien que ces changements représentent de nombreux défis, ils offrent également aux ergothérapeutes de nombreuses possibilités d'exercer une influence sur les modèles de prestation des services et sur les politiques et pratiques actuelles et futures en matière de conception et de modification des habitations. Ce genre de changement donne à la profession la possibilité de faire preuve de leadership et d'innovation dans la pratique.

Les ergothérapeutes ont occupé différents postes pour aider des membres du personnel administratif, des concepteurs, des décideurs, des membres de la direction et le personnel technique à mieux comprendre le but de la loi et des normes relatives à la conception de logements adaptés aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Ils ont émis des commentaires sur les conceptions et les produits pour des comités d'examen et ont fait valoir le besoin d'incorporer les commentaires et l'avis des clients dans tout processus d'évaluation. Les ergothérapeutes ont aussi entrepris des recherches spécifiques sur l'efficacité des modifications domiciliaires et de la prestation de services visant à améliorer la santé, la sécurité, l'autonomie et la qualité de vie à domicile. Cette recherche a livré des rétroactions inestimables sur la valeur et l'efficacité des modifications des domiciles pour les clients, et elle a permis de mettre en relief

certaines préoccupations des clients au sujet de la prestation des services. La recherche a aussi favorisé l'examen des pratiques actuelles en matière d'évaluation et l'élaboration de nouveaux outils pour la pratique.

Voici quelques pratiques novatrices ayant été entreprises par des ergothérapeutes en Australie pour veiller à la prestation de services efficaces et rentables aux clients ayant besoin de domiciles bien conçus ou modifiés :

- Mobilisation d'équipes formées d'un ergothérapeute et d'un constructeur pour évaluer les besoins, choisir les interventions, discuter des options avec le client, effectuer des modifications majeures ou mineures au domicile, entraîner le client et évaluer l'efficacité, en une journée.
- Mentorat offert par un ergothérapeute chevronné pour accompagner un ergothérapeute moins expérimenté lors d'une visite à domicile, afin de l'aider à apprendre la pratique en matière de modification du domicile.
- Évaluation par les pairs des rapports en ergothérapie, effectuée par un comité d'experts en ergothérapie afin de déterminer si les recommandations en matière d'installation peuvent être approuvées.
- Élaboration de ressources pour aider les clients à évaluer par eux-mêmes si leur domicile leur convient à long terme et pour faciliter la planification future (p. ex., *A Way to Stay* [Scope Access, 2013]).
- Création de bulletins de nouvelles régulières, groupes de discussion, rencontres de réseautage, page Facebook (HomeMods4OT) et listes d'envoi sur la modification des domicile pour favoriser le réseautage national entre les ergothérapeutes, les consommateurs et les professionnels en conception et en construction. Les discussions traitent d'enjeux politiques et liés à la pratique concernant la conception universelle, de même que l'accès aux édifices et logements publics et privés.
- Usage de technologies comme les téléphones intelligents et les tablettes électroniques lors des visites à domicile pour inscrire et transmettre de l'information, notamment des croquis et des photos de l'équipement et de l'environnement du client, de même que des séquences vidéo montrant comment le client se débrouille à domicile.
- Usage de technologies mobiles pour relier les ergothérapeutes oeuvrant dans ce domaine avec des entrepreneurs en construction et des conseillers, afin de collaborer et de superviser les travaux en direct, en évitant des frais de déplacement.

Des ergothérapeutes ont collaboré à la création de ressources à travers le pays, notamment le site Home Modification Information Clearing House (<http://www.homemods.info>), qui propose des renseignements et des ressources à jour sur la pratique liée à la modification du domicile, et le South Wales Home Modification

and Maintenance Council (<http://www.nswhmms.org.au>), qui offre des ressources et de la formation aux ergothérapeutes et aux professionnels des domaines de la conception et de la construction.

## Défis

Les défis actuels des ergothérapeutes sont notamment de répondre aux exigences en matière de style de vie d'un nombre croissant de clients âgés ou ayant des problèmes de santé. Les listes d'attente pour les services d'ergothérapie continuent de s'allonger, à mesure que les gens prennent conscience des avantages des modifications du domicile et du rôle inestimable des ergothérapeutes dans ce domaine. La prestation de services est effectuée dans un environnement dans lequel les changements technologiques et organisationnels se produisent, ce qui a des répercussions sur la disponibilité des ergothérapeutes d'offrir des services directs aux clients. Un autre défi auquel les ergothérapeutes doivent faire face est celui de diriger le changement au sein des services sociaux, pour permettre aux personnes âgées et handicapées de vivre en toute sécurité et autonomie dans les collectivités de leur choix.

## Conclusion

Les ergothérapeutes possèdent des compétences et une perspective uniques qui reconnaissent l'importance d'incorporer les principes de la conception universelle dans les solutions en matière de modifications du domicile et de nouvelles constructions. Compte tenu du large éventail d'expériences des ergothérapeutes face à la compréhension des incapacités et des handicaps et de leurs effets sur le rendement dans les différentes aires de la maison, ils peuvent contribuer de manière efficace à l'examen et à l'élaboration d'une gamme de politiques et pratiques associées à la conception, la construction et la modification des habitations, de même qu'à la participation sociale. Cet apport inestimable, tel que démontré en Australie, permet de veiller à ce que les conceptions, les produits et la prestation de services soient adaptés aux exigences diverses des clients. Le fait de passer de la prestation de services directs à des rôles de leadership permet de veiller à ce que la profession soit clairement reconnue et valorisée pour sa capacité de fournir des services.

## Références

- Australian Bureau of Statistics. (2014). *Disability, Ageing and Carers, Australia: Summary of Findings, 2012 (cat. no. 4430.0)*. Téléchargé au <http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/PrimaryMainFeatures/4430.0?OpenDocument>
- Livable Housing Australia. (2012). *Livable Housing Guidelines*. Téléchargé au [http://www.livablehousingaustralia.org.au/library/help/Livable\\_Housing\\_Design\\_Guidelines\\_Web1.pdf](http://www.livablehousingaustralia.org.au/library/help/Livable_Housing_Design_Guidelines_Web1.pdf)
- Scope Access. (2013). *A way to stay: Home modification assessment and planning tool*. Téléchargé au <http://www.scopeaccess.com.au/pdf/AWTS.pdf>

## À propos des auteures

**Liz Ainsworth, B.Occ.Thy., M.Occ.Thy., certificat d'études supérieures en science de la santé (modifications environnementales)**, est une ergothérapeute exerçant en pratique privée qui possède plus de 20 ans d'expérience clinique dans les milieux hospitaliers, communautaires et universitaires. Elle présente des ateliers sur les modifications du domicile et la pratique médico-légale et elle dirige un groupe de discussion sur les modifications du domicile. On peut la joindre à : [info@homedesignforliving.com](mailto:info@homedesignforliving.com)

**Desleigh de Jonge, B.Occ.Thy., M.Phil.(Occ.Thy.), certificat d'études supérieures en science de la santé (pratique en santé)**, est une ergothérapeute ayant plus de 20 ans d'expérience clinique et 12 ans d'expérience en enseignement et recherche à la School of Health and Rehabilitation Sciences à l'University of Queensland. Elle travaille actuellement à titre d'agent de développement stratégique de la transition au numérique au sein de LifeTec Queensland. On peut la joindre à : [d.dejonge@uq.edu.au](mailto:d.dejonge@uq.edu.au)

**Liz et Desleigh** sont les auteurs du livre : Ainsworth, E. et de Jonge, D. (2011). *An occupational therapist's guide to home modification practice*. Thorofare, NJ: SLACK, Inc.

## Nouvelles de la Fondation canadienne d'ergothérapie

**Concours de bourses et de prix de la FCE en 2014**  
La date limite pour les concours de bourses et de prix de 2014 est le 1er octobre 2014. La FCE offre les bourses et prix suivants :

1. NOUVEAU – Bourse Barb Worth pour un chef de file en devenir
2. Bourse de doctorat de la FCE
3. Bourse de maîtrise de la FCE
4. Bourse de maîtrise de la FCE/d'Invacare
5. Bourse Goldwin Howland
6. Bourse Thelma Cardwell
7. Prix commémoratif Janice Hines

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour présenter une candidature en ligne, prière de visiter le [www.cotfcanada.org](http://www.cotfcanada.org). Les questions techniques peuvent être adressées à : [amcdonald@cotfcanada.org](mailto:amcdonald@cotfcanada.org). Pour toute autre question, prière de s'adresser à : [skamble@cotfcanada.org](mailto:skamble@cotfcanada.org)

### La réussite des séances de la FCE au Congrès de l'ACE : Un témoignage d'Ivonne Montgomery

Au cours des deux derniers congrès de l'ACE (2013 et 2014), j'ai eu le plaisir d'assister aux séances de la FCE. Ces séances traitaient de l'établissement d'un programme de mentorat en appliquant la recherche dans la pratique. Les deux séances ont été très dynamiques; elles avaient pour but de jumeler des cliniciens ayant différents intérêts et compétences et qui souhaitaient participer à des activités de recherche tout en bénéficiant du soutien d'un chercheur universitaire. Un dialogue animé a caractérisé ces séances; les cliniciens et les chercheurs ont discuté ouvertement et directement de leurs intérêts, besoins et compétences afin de transformer cet objectif en réalité.

Les animateurs des séances étaient ouverts aux idées et suggestions. Malgré la gamme d'intérêts et de compétences, le nombre d'ergothérapeutes et de chercheurs qui étaient présents et l'éventail d'avenues possibles à choisir, les animateurs ont réussi à transmettre les concepts et à mettre de l'avant les possibilités. J'ai pu l'observer en constatant que certaines idées discutées pendant la séance de l'an dernier comment étant les « prochaines étapes » sont présentement mises en application. De plus, j'ai été impressionnée de voir que beaucoup de travail avait été accompli en arrière-scène pour que certaines idées deviennent des réalités. Par exemple, la FCE offre

maintenant un nouveau prix pour la recherche clinique. Ce prix a pour but de soutenir une recherche menée par un ergothérapeute qui est jumelé à un autre ergothérapeute ayant de l'expérience en recherche. En facilitant ces formes de partenariats, il est possible d'obtenir des résultats efficaces et une collaboration à long terme, afin de faire avancer la pratique fondée sur les faits scientifiques en ergothérapie.

En tant que clinicienne et étudiante à la maîtrise en science de la réadaptation à l'University of British Columbia, je suis très enthousiaste de constater que cette initiative se poursuit et je félicite la FCE pour son travail et ses initiatives en vue de soutenir les cliniciens en ergothérapie.

Ivonne Montgomery B.Sc.(ergothérapie)  
Sunny Hill Health Centre for Children  
Vancouver, BC

#### Fondation canadienne d'ergothérapie

Anne McDonald, Adjointe à la direction  
Tél. : 613-523-2268 poste 226/ 1-800-434-2268 poste 226  
[amcdonald@cotfcanada.org](mailto:amcdonald@cotfcanada.org)

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>

Faites un don dès aujourd'hui! [www.cotfcanada.org](http://www.cotfcanada.org)

**La FCE est le seul organisme qui finance exclusivement des ergothérapeutes membres de l'ACE.**



# Appel de présentations

Congrès de l'ACE • 2015 • CAOT Conference  
Winnipeg, MB • May 27 - 30 mai



## Relever le défi de la justice occupationnelle

Pendant des centaines d'années, des gens se sont rassemblés à la jonction des rivières Rouge et Assiniboine où se trouve maintenant la ville de Winnipeg, pour se rencontrer, échanger des produits, partager des idées et bâtir des communautés. Aujourd'hui, le Musée canadien pour les droits de la personne surplombe majestueusement l'horizon des prairies pour nous rappeler notre engagement collectif à promouvoir les droits de la personne et la justice occupationnelle pour tous. Les ergothérapeutes croient qu'il est primordial 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 en vue de relever le défi qui consiste à rehausser la justice occupationnelle dans nos collectivités.

**Date limite de l'appel de présentations :**  
**1<sup>er</sup> octobre 2014**

Soumettez votre proposition en ligne, au [www.caot.ca](http://www.caot.ca)  
Information : (800) 434-2268, poste 232 • Courriel : [conference@caot.ca](mailto:conference@caot.ca)  
Le programme du congrès sera disponible le 1<sup>er</sup> février 2015,  
au [www.caot.ca](http://www.caot.ca). Inscription hâtive : du 1<sup>er</sup> février au 13 avril 2015

*Le logo a été conçu par l'artiste de Winnipeg Ildiko Nova du Artbeat Studio/Studio Central. Le logo illustre l'évolution constante de Winnipeg, mettant en relief le nouveau Musée canadien pour les droits de la personne et la mouvance des eaux des rivières Rouge et Assiniboine. Artbeat Studio est un programme en santé mentale initié par des consommateurs, dirigé par les pairs et axé sur le rétablissement. La vision du programme est d'aider les consommateurs de services de santé mentale à participer à des activités axées sur l'expression artistique, en vue de favoriser le rétablissement, la remise du pouvoir au client et le sens communautaire.*



Organisé conjointement par  
l'Association canadienne des  
ergothérapeutes et la Manitoba  
Society of Occupational Therapists



### CLINICAL FOCUSED WORKSHOP



## 25 ADVANCED STRATEGIES TO PROMOTE POSITIVE EMOTIONAL HABITS

*A Workshop for a Broad Range of Professionals in Clinical and Non-Clinical Settings*



**JOHN PRESTON, PSY.D.**

Halifax, NS ..... Oct 20, 2014  
Ottawa, ON ..... Oct 22, 2014  
Toronto, ON ..... Oct 24, 2014  
Saskatoon, SK ..... Nov 21, 2014  
Vancouver, BC ..... Dec 3, 2014  
Victoria, BC ..... Dec 4, 2014

[JACKHIROSE.COM](http://JACKHIROSE.COM)

### CONFERENCE 2014

Canada's 5<sup>th</sup> Annual  
**PREMIER PSYCHOTHERAPY  
CONFERENCE**



## HEALING & TREATING TRAUMA, ADDICTIONS & RELATED DISORDERS

3-Day Conference in  
Calgary, Alberta  
November 19, 20 & 21, 2014



## Helping older adults stay safe on the road

### Time to become a Certified Driver Rehabilitation Specialist.

By 2030, 60 million people 70+ will be on the road. Driver evaluation, counseling and remediation will be a growing need. ADED is a nonprofit organization dedicated to promoting safe, independent mobility for older adults and people with a disability. ADED can offer you the training and certification required to become a Certified Driver Rehabilitation Specialist.

**(866) 672-9466 • [www.aded.net](http://www.aded.net)**

©2014 ADED AOTA-1-3

