

# Les années professionnelles :

## L'ACE DANS LES ANNÉES 1950 et 1960

par Lynn Cockburn



G.F. Strong Rehabilitation Centre,  
Vancouver, B.C.

... j'invite les membres à former une grande famille dont les opinions collectives, exprimées par l'intermédiaire du Conseil, pourraient représenter un consensus d'ergothérapeutes.

— Dr. Hoyle Campbell, 1950

**Au** cours des deux décennies suivant la Deuxième Guerre mondiale, le Canada a connu une croissance politique et économique et a dû commencer à relever les défis d'une société moderne, dont celui des soins de santé. Ces défis ont créé des occasions uniques pour l'ergothérapie et ont entraîné une croissance exponentielle de l'ACE et de la profession en général. Dans le discours présidentiel qu'elle prononçait devant l'Association en 1968, Muriel Driver observait que dans la première partie du siècle, la profession s'était établie et avait grandi malgré de nombreuses controverses. Elle croyait que l'ACE avait pris un virage graduel vers une ère professionnelle, en raison de la Deuxième Guerre mondiale et qu'elle atteignait la maturité en tant qu'Association (Driver, 1968). La structure organisationnelle de l'Association s'est raffermie et a pris de l'expansion; de nombreux programmes éducatifs ont été mis sur pied et des ergothérapeutes de tous les coins du Canada ont continué d'élargir la portée de leur pratique et se sont engagés davantage dans la recherche et l'enseignement.

### Une organisation en évolution

Au cours des années cinquante et soixante, la structure organisationnelle de l'Association a été modifiée à plusieurs reprises. Les leaders influents au sein de l'Association, dont des médecins réputés et des ergothérapeutes siégeant au Conseil d'administration, ont saisi l'importance de passer les rênes de l'Association à des ergothérapeutes. «Lors du discours qu'il adressait aux membres en 1950, le Dr Hoyle Campbell, le président actuel de l'ACE, a invité les membres à former une grande famille dont les opinions collectives, exprimées par l'intermédiaire du Conseil,

pourraient représenter un consensus d'ergothérapeutes (Campbell, 1950).

Au début des années cinquante, le nombre d'ergothérapeutes siégeant à titre de représentant au Conseil d'administration et comme représentants provinciaux a graduellement augmenté. Le Conseil consultatif national qui avait été établi comptait au moins un ergothérapeute dans chaque province. Le Conseil consultatif a rencontré le Conseil d'administration lors du Congrès annuel de l'ACE. Le Dr Campbell a été président de 1948 à 1960 et le Dr Norrie Swanson de 1960 à 1966. L'une des balises majeures dans le développement de l'ACE a été posée en 1966, lorsque Thelma Caldwell a été élue présidente, devenant ainsi la première ergothérapeute à remplir cette fonction à l'Association.

Le comité exécutif du Conseil d'administration est devenu le Conseil des directeurs en 1964. La lecture des rapports des nombreux comités de bénévoles, qui étaient publiés annuellement dans la *Revue canadienne d'ergothérapie (RCE)*, donne une bonne indication de la portée et de la complexité croissante des tâches entreprises. Au début des années cinquante, l'ACE comptait des comités permanents dans les domaines suivants : comités de rédaction, de la formation, des nominations, des examens et de la formation clinique. On retrouvait également plusieurs comités spéciaux tels les comités des congrès, de l'équipement standardisé, des mises en candidature, des uniformes, des superviseurs et de la constitution de l'Association.

Lors de la mise à jour de sa constitution en 1963, l'ACE a nommé pour la première fois des membres à vie. Ces prix avaient pour but d'honorer des ergothérapeutes dont l'apport avait été remarquable pour la profession ou ayant assumé des >



Fête de départ à la retraite du Dr Norrie Swanson  
Gauche : Dr Norrie Swanson, président de l'ACE 1960-1966  
de g. à d. : Helen Jensen, Peg Throw et Sheila Irvine



Ethel Smith et le Dr Norrie Swanson en 1965 lors de la fête de départ à la retraite de Ethel. Ethel a été conseillère à la direction de l'ACE de 1939 à 1965.

responsabilités pour l'Association, bien au-delà des exigences du poste ou ayant fait progresser l'ergothérapie et ayant exercé pendant au moins 20 ans, tout en étant membres actifs de l'ACE. Les cinq premières récipiendaires honorées en 1965 étaient Elsie Jackes, Amy deBrisay, Jean Hampson, Helen LeVesconte et Ethel Smith (Cardwell, 1965).

### Les activités de représentation prennent une place plus importante

Avec la croissance de la reconnaissance de l'ergothérapie par la population, le travail de représentation de l'Association a pris de l'importance, pour répondre à la demande croissante d'ergothérapeutes pouvant agir à titre conseil auprès des gouvernements et autres organismes. La conseillère de direction rapportait en 1950 que plusieurs organisations avaient demandé à l'ACE de désigner des représentants en ergothérapie afin qu'ils s'incorporent à leurs comités et discussions. Parmi les nombreux exemples, citons la Canadian Foundation for Poliomyelitis, la Division de Toronto de la Société canadienne du cancer, le Conseil canadien de développement social, de même que la Provincial-Dominion Conference on Rehabilitation présentée par le gouvernement fédéral (Smith, 1950). Tous les rapports annuels font mention de ce genre de demandes. En 1952, l'ACE était membre du comité exécutif du Conseil consultatif national sur la réadaptation des personnes handicapées nouvellement formé auprès du gouvernement fédéral (Campbell, 1951; Campbell, 1952). En 1962, l'ACE a présenté un compte rendu très étoffé à la Commission royale sur les services de santé, recommandant fortement que l'ACE ou des ergothérapeutes compétents soient consultés lors de la mise sur pied de départements d'ergothérapie (Driver, 1963). Cette commission a préparé le rapport le plus complet jusqu'à présent (1965) sur les services de santé au Canada, rapport qui a subséquentement entraîné l'adoption de la Loi sur les soins médicaux en 1966. En 1963, Ethel Smith, la secrétaire de direction de l'ACE, était invitée à participer à la commission; elle comptait parmi les 15 membres d'un groupe de travail dont le mandat était d'émettre des recommandations pour réviser le Code du bâtiment national, dans le but d'accroître

l'accessibilité des édifices privés et publics (Smith, 1963).

En 1961, le nom de l'Association canadienne d'ergothérapie a été changé pour «l'Association canadienne des ergothérapeutes». Cinq ans plus tard, les bureaux de l'ACE qui se trouvaient au 331 Bloor Street West dans une vieille maison de trois étages, déménageaient dans un édifice à bureaux plus moderne, au 57 Bloor Street West à Toronto. Bien que le déménagement n'était pas très loin sur le plan géographique, ce nouvel édifice marquait la fin des premiers chapitres de l'histoire de l'ergothérapie (Hood, 1967).

Pendant cette période, Mme Smith a continué de remplir les fonctions de conseillère de direction et de secrétaire. En 1953, on a demandé à l'ACE de désigner une personne représentant bien l'Association pour lui remettre une médaille du Couronnement. Mme Smith a été sélectionnée et a accepté l'honneur au nom de tous les ergothérapeutes canadiens. Après 26 ans de service à l'Association, Mme Smith a remis sa démission en 1965. La période de deux ans suivant sa démission a été difficile pour l'ACE qui n'a pas réussi à trouver de successeur, jusqu'à ce que Mme Joan Hossack Bernd accepte le poste, en septembre 1967. Pendant cette période, le travail de l'Association a été effectué par d'autres membres du Conseil, sur une base volontaire.

### Promouvoir l'embauche d'ergothérapeutes

L'ACE a continué de participer activement à l'embauche des ergothérapeutes à travers le pays. La conseillère à la direction consacrait une bonne partie de son temps à organiser les internats des étudiants, à placer des ergothérapeutes et à combler les postes offerts par des employeurs. Des nominations et des démissions étaient publiées régulièrement dans la RCE. Les échelles de salaires étaient également publiées annuellement et, tout au long des années soixante, ces échelles sont devenues plus complexes, comportant plusieurs niveaux de rémunération selon l'expérience et l'ensemble des responsabilités des ergothérapeutes. Vers 1969, un ergothérapeute de niveau 1 pouvait s'attendre à gagner un salaire initial de 6 000 \$ par année, alors qu'un superviseur d'un grand département recevait un traitement de 10 000 \$ à 12 000 \$ par année (Échelle de salaires des ergothérapeutes pour



Réunion de la FME à Israël en 1964.  
de g. à d. : Isobel Robinson (déléguée suppléante), Muriel Driver (déléguée), Helen Levesconte (déléguée suppléante) et Anita Cardigas (déléguée du Portugal)

1968-1969). Les uniformes, toujours portés par les ergothérapeutes, étaient une question majeure pour de nombreux thérapeutes de l'époque. Graduellement, les uniformes sont devenus plus pratiques, passant de la robe en coton verte à grandes poches à un code vestimentaire beaucoup plus souple, laissant plus de choix à l'ergothérapeute. Du milieu à la fin des années soixante, les styles d'uniformes ont subi de nombreuses variations, dont les minijupes et finalement, la tenue de ville a été autorisée (Cleather, 1995; Friedland, 1996; Stark, 1961; Pat Fisher, communication personnelle).

### Avancement en éducation

L'une des caractéristiques clés de ces deux décennies a été la croissance des programmes canadiens de formation en ergothérapie. L'ACE a continué de maintenir des liens étroits avec l'University of Toronto (U of T) et d'établir des liens avec d'autres programmes qui commençaient. En juillet 1950, la faculté de médecine de l'U of T a pris en main les cours d'ergothérapie de même que ceux de physiothérapie du Department of University Extension. Ces programmes étaient combinés en un programme de trois ans en physiothérapie et en ergothérapie en 1950. L'Université McGill avait ajouté l'ergothérapie à son programme de physiothérapie et, en 1954, l'Université de Montréal mettait sur pied un programme combiné en physiothérapie et en ergothérapie. L'ACE a été active en prodiguant des conseils et en examinant ces programmes. Des rapports indiquent que ces programmes combinés faisaient l'objet de controverse : «Le Canada est conscient des critiques acerbes que le programme combiné a provoqué» (Éditorial, 1951). L'une des inquiétudes était que près de 70 % des membres du programme combiné choisissaient d'exercer exclusivement la physiothérapie, après leurs études (Bernd, 1969).

Néanmoins, la demande d'ergothérapeutes a continué de s'accroître et l'ACE avait l'impression que les nouveaux cours ne s'amorçaient que trop lentement dans les universités. Par conséquent, au début des années 1950, l'ACE a décidé de mettre sur pied un cours spécial en ergothérapie. La planification de ce programme, qui reposait entre autres sur l'obtention d'un finance-

ment de la part du gouvernement, a pris plusieurs années. Finalement, en 1959, un programme de 18 mois a été lancé, sous la direction de Muriel Driver. Se préoccupant de trouver un lieu stratégique pour établir des liens avec les autres universités, l'ACE a considéré que la ville de Kingston, qui accueille la Queen's University, était l'endroit idéal. Onze étudiants se sont inscrits au programme dans la première classe et, en 1962, 13 hommes étaient inscrits à ce programme (Smith, 1962). Au total, 76 étudiants ont obtenu leur diplôme de ce programme, qui a été considéré comme étant très efficace, avec un taux d'abandon inférieur à celui des autres programmes. Le programme a cessé d'exister lorsque la Queen's University a commencé son propre programme en 1967.

Plusieurs autres universités avaient également décidé d'offrir des programmes d'ergothérapie, dont l'Université du Manitoba offrant un cours dès 1959, l'Université de l'Alberta en 1960 et l'University of British Columbia en 1961. L'University of Western Ontario avaient des projets en cours, qui ont vu le jour en 1970. Au cours de cette période de 20 ans, neuf programmes ont été initiés, incluant le cours spécial de Kingston.

Puisque l'un des défis de ces programmes était de trouver des instructeurs, des cours de formation des instructeurs ont été offerts à différents endroits et moments à travers le pays. L'University of Toronto offrait alors un cours de 2 ans suivant l'obtention d'un diplôme en ergothérapie pour former des instructeurs en physiothérapie et en ergothérapie. Ce programme était conçu à l'intention des ergothérapeutes ayant au moins 2 ans d'expérience pratique (Forbes, 1951). L'Association of Canadian Occupational Therapy University Programs a été fondée à la fin des années cinquante afin que les programmes échangent de l'information et s'appuient mutuellement (communication personnelle, Isobel Robinson).

Malgré l'augmentation du nombre de programmes, le manque d'ergothérapeutes persistait. Bon nombre d'ergothérapeutes quittaient la profession après leur diplomation, pour se marier et fonder des familles. Toutefois, dans les années soixante, les universités et l'ACE ont remarqué que beaucoup d'ergothérapeutes manifestaient un intérêt pour un retour >

# ***Le Canada a joué un rôle important dans la fondation de la Fédération mondiale des ergothérapeutes...***

à la pratique et des cours de recyclage ont été mis sur pied dans plusieurs endroits à travers le pays (Driver, 1963).

## **La RCE, un reflet des temps**

*La Revue canadienne d'ergothérapie* a continué de publier quatre numéros par année. Les articles témoignaient de la portée de la pratique de l'ergothérapie dans le nouveau champ de pratique de la réadaptation. Les auteurs incitaient les ergothérapeutes à s'engager dans la recherche (Jobin, 1967; Whillans, 1953) (Hood, 1963) et de nouveaux champs de pratique se sont développés en raison des progrès technologiques (Pearson, 1968). Les Professional Notes traitaient périodiquement d'un sujet précis, comme par exemple «Support of the weakened shoulder in poliomyelitis» (Ostoff, 1950). Des critiques de livres étaient régulièrement publiées et en 1964, une nouvelle section intitulée «Ideas Exchange» a été introduite. Un répertoire de fournisseurs a été publié pour la première fois en 1950 et il donne une bonne idée de la gamme de matériel d'artisanat, d'art et autres matériaux utilisés par les ergothérapeutes de l'époque. La revue comportait de nombreux articles fascinants illustrant l'envergure et la créativité des ergothérapeutes. Par exemple, un article décrivait le Velcro, cette invention remarquable (Bryce, 1960) et, dans un autre article, un thérapeute parlait de l'expérience qu'il avait vécue en consommant la substance hallucinogène LSD-25 et recommandait de faire l'expérience de cette drogue pour mieux comprendre ce qu'éprouvent les patients d'un hôpital psychiatrique (Bolton, 1961).

Pour reconnaître les membres francophones de la profession, la RCE publiait un premier article en français en 1960. Gisèle Bergeron faisait alors un rapport de son voyage d'études au Georgia Warm Springs Foundation, réputé pour son travail dans l'ajustement et la correction des prothèses, le traitement des déficiences physiques liées à la poliomyélite, l'arthrite et autres maladies chroniques (Bergeron, 1960). Graduellement, d'autres articles rédigés en français, résumés d'articles rédigés en anglais et traductions ont été inclus dans la RCE.

Bien que des études aient été menées par des ergothérapeutes depuis les débuts de la profession, ce n'est que pendant les années soixante que la recherche est devenue un thème plus fort dans la profession. Vers la fin des années soixante, un plus grand nombre d'études étaient publiées dans la littérature (Ernest, 1966; Friesen, 1967; Griffiths & Tate, 1969). Vers la fin de la décennie, Muriel Driver a prédit que la prochaine ère pour la profession serait celle de la recherche (Driver, 1968).

## **Relations internationales**

Sur le plan international, le Canada est entré dans les années cinquante en apprenant que l'American Medical Association ne

dresserait plus la liste et n'approuverait plus les cours offerts à l'extérieur des États-Unis et que l'American Occupational Therapy Association ne reconnaîtrait plus la réciprocité entre les deux associations. Cette question est devenue litigieuse pour l'ACE pendant quelques années (LeVesconte, 1951; LeVesconte, 1952).

Les ergothérapeutes canadiens ont continué de mettre leur expertise en pratique à différents endroits à travers le monde, dont Puerto Rico, le Venezuela et l'Inde (India-bound grads get award, 1962; Hamilton, 1955; Hennessy, 1952). Le Canada a joué un rôle important dans la fondation de la Fédération mondiale des ergothérapeutes, en planifiant et en participant à la première commission en 1952 et en soutenant la participation des Canadiens dans différents rôles clés, p. ex., Thelma Cardwell a été nommée présidente désignée en 1966 et a occupé le poste de présidente de 1968 à 1972 (Mendez, 1986).

## **Conclusion**

Dans son discours présidentiel de 1950, le Dr Campbell a réitéré les trois principales préoccupations de la profession :

- Un : Le manque d'ergothérapeutes et les besoins d'offrir plus de formation en ergothérapie.
- Deux : L'attitude du milieu médical canadien et du milieu universitaire face à la réadaptation et la médecine physique, qui laissait croire que l'ergothérapie devait être combinée à la physiothérapie dans l'enseignement et la pratique afin de former une équipe de réadaptation plus solide.
- Trois : La nécessité pour une association solide de s'intégrer convenablement sur une base fédérale (Campbell, 1950).

Près de 20 ans plus tard, au moment où l'Association réfléchissait aux célébrations du centenaire du Canada et anticipait les années 1970, de nombreux progrès avaient été accomplis dans bon nombre de ces domaines. Des cours avaient été élaborés à travers le pays, des changements majeurs commençaient à se faire sentir dans l'attitude de la population, des milieux médical et universitaire et l'Association s'était affermie à travers le pays. Toutefois, de nombreuses questions restaient en suspens. La demande d'ergothérapeutes continuait d'excéder l'offre. Le travail de l'ACE était effectué par quelques personnes rémunérées au Bureau national ainsi qu'un grand nombre de bénévoles à travers le pays. La profession était mieux préparée que par le passé à définir et à montrer des preuves écrites de son efficacité (Bernd, 1969). Toutefois, il est hors de doute que l'ergothérapie, par l'intermédiaire de l'ACE, a contribué à rehausser les compétences de ses membres et à la croissance des systèmes

## ***Toutefois, de nombreuses questions restaient en suspens. La demande d'ergothérapeutes continuait d'excéder l'offre.***

d'éducatifs et de santé canadiens. L'ergothérapie avait prouvé qu'elle jouait un rôle important dans la santé et le bien-être des Canadiens.

### **Références**

- 1968-69 Salary Scale for Occupational Therapists. (1969). *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 36, 20.
- Bergeron, G. (1960). Voyage d'Etude a la Georgia Warm Springs Foundation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 27, 15-18.
- Bernd, J. (1969). Executive Secretary/Consultant's Report. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 36, 149-153.
- Bolton, W. B. (1961). Schizophrenia produced by LSD-25. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 28, 55-61.
- Bryce, T. E. (1960). Velcro. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 27, 77-80.
- Campbell, H. H. (1950). President's Address: The Canadian Association of Occupational Therapy twentieth annual convention. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 17, 117-119.
- Campbell, H. H. (1951). President's address: The Canadian Association of Occupational Therapy twenty-first annual convention. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 18, 105-107.
- Campbell, H. H. (1952). President's address: The Canadian Association of Occupational Therapy, Twenty-second annual convention. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 19, 105-108.
- Cardwell, T. (1965). Life Memberships. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 32, 147-152.
- Cleather, J. (1995). *Head, heart and hands: The story of physiotherapy in Canada*. Toronto: Canadian Physiotherapy Association.
- Driver, M. F. (1963). Newsletters W.F.O.T. February 1963 - Canada. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 30, 77-78.
- Driver, M. F. (1968). A philosophic view of the history of occupational therapy in Canada. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 35, 52-60.
- Editorial. (1951). *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 18, 43.
- Ernest, M. (1966). Occupational therapy study on treatment in groups. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 33, 148-150.
- Forbes, J. (1951). Goldwin Howland Scholarship - 1951. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 18, 132-133.
- Friedland, J. (1996). Occupational Therapy. In E.Shorter (Ed.), TPH: History and memories of the Toronto Psychiatric Hospital, 1925-1966 (pp. 259-270). Toronto: Wall and Emerson.
- Friesen, M. (1967). Canadian research in myo-electric controls. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 34, 59-64.
- Griffiths, A. & Tate, S. W. (1969). The effect of sensory motor training on children with perceptual-motor handicaps. A preliminary study. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 36, 56-60.
- Hamilton, M. (1955). Occupational therapy in Venezuela. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 22, 93-96.
- Hennessy, P. (1952). Occupational therapy in the rehabilitation of the injured workmen in Puerto Rico. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 19, 45-47.
- Hood, M. (1963). Continuing education: A means of survival. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 30, 143-144.
- Hood, M. (1967). World Federation of Occupational Therapists Newsletters - Canada. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 34, 124.
- India-bound grads get award. (1962). Unknown newspaper article.
- Jobin, D. (1967). The problems of the clinician in applied research. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 34, 16-22.
- LeVesconte, H. (1951). Report of the Secretary. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 18, 125-126.
- LeVesconte, H. (1952). Annual Reports: Report of the secretary. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 19, 115.
- Mendez, M. A. (1986). *A chronicle of the World Federation of Occupational Therapists: The first thirty years 1952-1982*. Jerusalem: WFOT.
- Ostoff, H. (1950). Professional Notes: Support of the weakened shoulder in poliomyelitis. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 17, 151-153.
- Pearson, W. W. (1968). New perspectives on the role of occupational therapists in an age of automation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 35, 6-9.
- Smith, E. C. (1963). Executive Consultant's Report. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 30, 171-175.
- Smith, L. C. (1950). Consultant's Report. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 17, 120-125.
- Smith, L. C. (1962). Executive Secretary's Report. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 29, 151-158.
- Stark, A. (1961). Professional notes: For appearance sake. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 28, 37.
- Whillans, M. G. (1953). Occupational Therapy and Research. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 20, 87-92.