

L'ACE DANS LES ANNÉES 1970 :

Changement, développement et restructuration

par Lynn Cockburn

J'aimerais émettre un bref commentaire sur un sujet qui préoccupe bon nombre de nos membres. Il peut se résumer en un mot : le changement. ... Si nous mettons tous l'épaule à la roue, l'Association et l'ergothérapie continueront de progresser et de s'adapter aux besoins changeants des collectivités qui nous entourent. — Helen Jensen (1972a), Présidente de l'ACE



Le début des années 1970...

Les grands changements sociaux qui sont survenus au Canada et dans le monde au début de cette décennie ont eu des répercussions sur l'Association canadienne des ergothérapeutes. Même si l'Association se raffermissait et célébrait ses 50 ans au Canada, elle se débattait toujours contre de nombreuses difficultés. De nouveaux enjeux se pointaient à l'horizon, sur les scènes internationales, nationales et dans chaque province. Les ergothérapeutes canadiens devenaient plus actifs sur le plan international, ayant le projet d'accueillir la première réunion du Conseil de la Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME) ainsi que le premier congrès de la FME à se tenir au Canada. L'introduction de l'assurance médicale nationale a changé radicalement la structure des services de santé et services associés à travers le pays. L'ACE reconnaissait qu'elle devait s'adapter en réponse à ces tendances et aux changements qui se profilaient à l'horizon.

Le Conseil de l'ACE s'élargit à l'ensemble du pays

Afin de soutenir l'Association dans sa planification, deux rapports ont été commandés au cours de cette décennie. Le premier rapport était une étude organisationnelle menée par Kates, Peat, Marwick et Co. (KPM) en 1971. Parmi les recommandations émises dans ce rapport, on retrouvait, entre autres, l'examen du fonctionnement du Conseil, la proposition de reconsidérer la situation géographique du Bureau national et de le déménager à Ottawa et la création d'un comité d'experts pour chaque province. Au cours des années suivantes, un comité présidé par Joy Huston a mis ces recommandations à l'oeuvre, proposant une

nouvelle structure pour l'Association ainsi que la formation d'un comité national d'experts. Le comité d'expert a oeuvré pendant plusieurs années avant d'être dissous. Cependant, pour plusieurs raisons, il a fallu attendre encore 20 ans avant le déménagement des bureaux à Ottawa.

La révision de la structure organisationnelle proposée par le KPM mettait l'accent sur le besoin de rendre le Conseil plus représentatif des membres, ce qui a entraîné la formation du premier conseil des directeurs en 1974. Auparavant, les directeurs n'étaient pas sélectionnés en fonction de leur situation géographique et par conséquent, la plupart venaient de l'Ontario et l'Association recevait de l'information de représentants provinciaux. À la suite de ce changement, les directeurs du Conseil de chaque province assistaient aux réunions du Conseil. Afin de faciliter les déplacements et de réduire les frais, la fréquence des réunions est passée d'une fois par mois à trois fois par année. En 1976, Anne Gaylard d'Ottawa devenait la première présidente résidant à l'extérieur de Toronto. Lors de son discours inaugural devant les membres, elle a exprimé le souhait que les futurs présidents et membres du Conseil viennent de tous les coins du Canada (Gaylard, 1976). Tout au long de la décennie, ces relations ont toujours fait l'objet de discussions et de tentatives de raffermir la collaboration aux plans provinciaux et nationaux (Madill & Brintnell, 1979).

Personnel auxiliaire

La deuxième étude intitulée : *Occupational Therapy: The Diffident Profession* (Maxwell, 1977), examinait les enjeux futurs de la profession et les rôles possibles des auxiliaires en ergothérapie, >



du personnel de soutien et des techniciens. Les sociologues James et Mary Maxwell de la Queen's University ont achevé le rapport en 1977, qui est devenu officieusement connu sous le nom de Rapport Maxwell. Le titre du rapport s'inspirait du discours inaugural de la présidente Thelma Cardwell, dans lequel elle encourageait les ergothérapeutes à s'affirmer et à s'intéresser à des enjeux politiques : «Nous manquons d'assurance, tant aux plans individuel que collectif» (Cardwell, 1965)/

Les Maxwell ont effectué un sondage auprès de tous les ergothérapeutes canadiens, de même qu'auprès d'autres parties prenantes afin de saisir l'orientation et l'avenir de l'ergothérapie et de définir différents niveaux de personnel pour offrir les services d'ergothérapie. La portée de l'étude et la gravité de ses recommandations ont entraîné des débats au sein de l'ACE et de la profession pendant plusieurs années.

Viabilité financière

L'examen de la situation financière a révélé que les frais d'adhésion étaient beaucoup trop bas pour appuyer le travail de l'Association. En 1974, après plusieurs décennies, la subvention de 5 000 \$ par année versée par gouvernement de l'Ontario prenait fin. Il était également difficile de prévoir le revenu provenant des frais d'adhésion. Après de longues discussions lors de l'Assemblée générale annuelle de cette même année, la cotisation annuelle est passée de 45,00 \$ à 75,00 \$ (CAOT, 1975). Pour justifier cette augmentation, l'Association s'est attachée à augmenter les services aux membres.

Publications

En vue d'améliorer la communication et d'adopter des approches d'entreprise, le format de *la Revue canadienne d'ergothérapie (ACE)* a été agrandi et on a augmenté le nombre d'annonces publicitaires. Ces changements ont entraîné l'embauche d'une éditrice à temps partiel, Rosalie Kupfer-Halstuch (O-Shea, 1977) ainsi que la création d'un budget spécial pour la revue, ne provenant pas du budget d'exploitation de l'Association. Pendant plusieurs années, le comité de rédaction était situé à Montréal et la RCE était imprimée par l'Atelier des Sourds. Progressivement, un plus grand nombre d'articles et d'autres sections ont été publiés ou traduits en français. En 1979, on publiait annuellement cinq numéros de la RCE.

Le *National*, une petite publication informelle, a été publié à

partir de 1974, en complément de la RCE. Ce bulletin a été conçu grâce à l'aide de Tom Mortensen, un artiste ami de l'ACE. À cette période, le *National* était une publication bilingue, dont le contenu était complètement traduit en français.

Le congrès de la FCE

La rencontre du Conseil de la FME en 1974 à Victoria et le Congrès de Vancouver ont été des événements importants, grâce à un acte de foi des ergothérapeutes canadiens qui étaient alors victimes de la grève des postes et d'un certain essoufflement. Par l'intermédiaire de l'ACE, les Canadiens ont joué des rôles clés dans la mise sur pied et le développement continu de la Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME). Toutefois, l'accueil de milliers d'ergothérapeutes provenant de tous les coins du monde était un défi de taille, exigeant une planification considérable, en particulier puisque la ville hôte ne se trouvait pas en Ontario. Le Congrès a été une formidable réussite, préparant la voie au nouveau profil national de l'ACE et établissant le Canada comme un membre pivot de la FME (Mendez, 1986).

Le bureau national

Des changements se manifestaient également dans le fonctionnement quotidien de l'Association. En 1972, le bureau national de l'ACE a déménagé du 331 Bloor Street au 4 New Street, où il est demeuré pour toute la durée de la décennie. L'ACE était toujours une petite organisation avec un budget serré, ayant un bureau officieux mais dont le personnel (formé de la directrice générale, la comptable et la secrétaire) a accompli des miracles. Leurs outils de travail étaient le téléphone, la machine à écrire, une Gestetner (machine à stencils), de vieilles plaques d'identification pour les adresses des membres et le service postal.

Le nombre de membres était toujours de moins de 1000 au cours de la décennie. Le travail était accompli grâce à une quantité considérable de travail bénévole de la part des membres et d'autres personnes. Environ une fois par mois, les clients du Toronto Rehabilitation Centre venaient préparer des envois postaux massifs à la grande table du foyer, accomplissant ainsi une partie de leur thérapie. Les rapports du comité étaient tapés pour être ensuite distribués lors de l'Assemblée générale annuelle.

Helene LeVesconte, qui était déjà à la retraite depuis quelques années, visitait le bureau régulièrement pour examiner les dossiers et mieux comprendre l'histoire et pour se tenir à jour

photo page précédente :

Délégués de la FME à Victoria, C.-B.

lors de la réunion du Conseil de la FME en août 1974



photo de droite: Ouverture du Congrès de la FME à Vancouver, C.-B. en 1974

sur les questions d'actualité. Elle avait consacré plus de 50 ans de sa vie à la profession et à l'Association et continuait d'appuyer les travaux du Conseil et de s'intéresser aux affaires courantes.

La directrice générale, la présidente et autres membres du Conseil répondaient personnellement à toutes les lettres envoyées à l'Association. Sheila Irvine, présidente de 1968 à 1971, et Wendy Campbell, directrice générale de 1973 à 1977, se rappellent avoir passé de nombreuses soirées au bureau ou à la table de cuisine écrivant à la main des lettres que Margaret Stott ou Joyce Bradstock, fidèles employées de bureau, tapaient ensuite à la dactylo. Dans son premier rapport aux membres de l'ACE à Winnipeg, Wendy Campbell décrit son travail en détail, en reprenant toujours la même ritournelle « ...le travail de bureau et encore le travail de bureau ».

Reconnaissance des réalisations d'ergothérapeutes

Avec la croissance de la fierté en ergothérapie, l'ACE a décidé d'établir un discours annuel pour honorer un(e) ergothérapeute ayant contribué de manière importante à l'avancement de la profession. On a alors décidé que ce prix serait nommée à la mémoire de Muriel Driver, membre active de l'Association et de la profession et enseignante et professeure adjointe à la Queen's University, lorsqu'elle est décédée en 1972. Le premier discours commémoratif Muriel Driver a été prononcé par Joy Huston Bassett en juin 1975; il traitait de la situation et des possibilités de croissance de la profession (Bassett, 1975).

Programmes éducatifs

Des changements se produisaient également dans le milieu de l'enseignement. Après 20 ans de formation combinée, des efforts étaient entrepris pour séparer l'enseignement de l'ergothérapie et de la physiothérapie et pour remplacer le diplôme ou le certificat par un baccalauréat comme exigence préalable à l'exercice de la profession. Vers le milieu des années 1970, il n'y avait plus de programmes combinés à l'exception de la UBC qui a mis fin à son programme combiné en 1983. La Canadian Association of University Programs in Occupational Therapy a eu sa première rencontre en 1975. À la même période où le baccalauréat était introduit, une autre situation a exigé une grande dépense d'énergie. En effet, en 1974, le gouvernement de l'Ontario décidait de lancer un nouveau programme de 3 ans menant à l'obtention d'un diplôme, au nouveau collège communautaire Mohawk

College. Malgré de fortes protestations de la part de l'ACE et de nombreux membres, le programme a été lancé. Il a fallu plusieurs années avant de résoudre ce problème et d'intégrer ce programme à celui de la McMaster.

Le bureau national a continué de planifier les stages des étudiants provenant de différents programmes à travers le Canada. L'ACE recevait également des demandes d'ergothérapeutes formés à l'étranger qui désiraient adhérer à l'ACE et exercer au Canada. Les discussions et la planification d'un examen d'attestation national avaient commencé quelques années auparavant et se poursuivaient. En dépit de nombreux efforts, ce n'est qu'au milieu des années 1980 que le premier examen a été offert.

Par opposition aux décennies précédentes, le nombre de femmes retournant au travail après s'être mariées et avoir eu des enfants a augmenté et des appels visant à encourager les mères ergothérapeutes à demeurer dans la profession ont été faits (Zink, 1975). Des tentatives ont été faites pour syndiquer les ergothérapeutes dans différentes parties du pays et l'assurance contre la faute professionnelle a été introduite au coût de 25 \$ par année.

Lois provinciales

Des changements se sont également produits lorsque les provinces ont commencé à élaborer des directives concernant le droit d'exercer. Plusieurs provinces telles la Saskatchewan, le Québec, le Manitoba, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick avaient adopté des lois ayant trait aux normes sur l'exercice de l'ergothérapie. L'une des anecdotes devenue presque légendaire dans le milieu canadien de l'ergothérapie est l'histoire de trois ergothérapeutes très persuasives – Liz Baglole (maintenant Liz Townsend), Mary Bassoletti et Judy Irvine – qui ont réussi à faire mettre en vigueur une loi provinciale bien formulée. Wendy Campbell se souvient à quel point elle était impressionnée lorsqu'elle s'est rendue à l'Île-du-Prince-Édouard pour entendre la troisième lecture de cette loi. Lorsqu'on l'a accueillie à l'aéroport, on l'a informée qu'il y aurait un arrêt en chemin pour rencontrer le Ministre de la santé. L'ACE a continué d'agir au nom des provinces qui n'avaient pas de loi régissant la pratique à travers son processus d'inscription des membres (Tate, 1975).

Nouveaux modèles de pratique

La profession prenait de la maturité et des efforts de plus en plus grands ont été faits pour exposer, élargir et trouver des évidences

pour raffermir les fondements théoriques de la pratique. Le régime public d'assurance-médicale était maintenant établi dans l'ensemble du pays et en dépit de la pression exercée sur les ergothérapeutes afin qu'ils envisagent d'autres modèles et milieux de pratique, le modèle médical était toujours fermement ancré. En vertu du régime d'assurance fédéral, les services d'ergothérapie étaient couverts dans les hôpitaux, mais de façon générale, ils ne l'étaient pas dans d'autres milieux. Margaret Trider (1972), la directrice du programme d'ergothérapie de l'University of Western Ontario a clairement demandé un changement, affirmant : «Aucun ergothérapeute ne devrait être supervisé ou ne devrait se rapporter à un autre professionnel de la santé, p. ex., un psychiatre». L'ergothérapie doit être considérée comme une profession autonome et seules la supervision et l'évaluation par les pairs sont acceptables.» Malgré ce genre de recommandation, cette transition a été difficile pour plusieurs.

Cependant, les ergothérapeutes ont commencé à exercer de manière plus autonome. L'une des façons novatrices grâce à laquelle les ergothérapeutes ont relevé le défi a été l'établissement de nouveaux modèles de pratique. La pratique novatrice dans les milieux communautaires était à l'essai dans l'ensemble du pays. À Toronto, un groupe d'ergothérapeutes ont mis sur pied la Community Occupational Therapy Associates (COTA) (Campbell, Godfrey, Peace, Quinn & Raminsky, 1975). D'autres ont lancé des projets uniques à l'Île-du-Prince-Édouard, à Vancouver et à Montréal ainsi que dans les écoles et dans les milieux de travail (Lewchuck, 1980).

Recherche

Des recherches ont été effectuées et utilisées par des ergothérapeutes depuis les premiers balbutiements de la profession, mais on exigeait de plus en plus que la pratique soit fondée sur l'évidence scientifique. La première étude se penchant sur le rôle et la fonction des ergothérapeutes canadiens en recherche clinique indiquait que les programmes de formation commençaient à incorporer des cours sur la recherche dans le programme d'études, que des recherches étaient effectuées par un petit nombre d'ergothérapeutes et qu'il y avait un intérêt à poursuivre les recherches dans les milieux cliniques (Hunter, 1976).

Et finalement...

Vers la fin de la décennie, l'Association a amorcé une réflexion et des discussions sur les changements et le développement de l'ACE et de la profession. L'ACE avait alors une structure organisationnelle qui reflétait davantage sa mission nationale. Plusieurs autres actions avaient été entreprises, mais il restait encore beaucoup à faire. Vers la fin de la décennie, l'ACE a organisé un symposium réunissant plus de 70 ergothérapeutes de partout au Canada pour déterminer et discuter des questions d'importance. L'ACE, regroupant moins de 1000 membres, se préparait à entreprendre la prochaine étape de son développement.

Cet article a été préparé en collaboration avec Wendy Campbell et Sheila Irvine. Leur aide a été très précieuse.

Références

- A tribute to Muriel Driver (1972). *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 39, 71-72.
- Canadian Association of Occupational Therapists Association Canadienne des Ergothérapeutes. Annual Meeting, December 7, 1974 - Toronto. (1975). *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 42, 117-118.
- Teachers group formed (1975). *The National*, August, 3-4.
- Bassett, J. (1975). Muriel Driver Memorial Lecture. Presented at the 45th Annual Conference of the Canadian Association of Occupational Therapists, June 5, 1975. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 42, 91-96.
- Bell, E. B. & Burch, J. (1977). Occupational therapy in the regular school system. Part I. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 44, 61-64.
- Brintnell, S. (1979). From the president's desk. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 46, 7-8.
- Campbell, W., Godfrey, M., Peace, S., Quinn, B., & Raminsky, K. (1975). Community Occupational Therapy Associates: a model for community occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 42, 155-156.
- Cardwell, T. (1966). President's address. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 33, 139-140.
- Gaylard, A. (1976). From the President's desk - Message de la présidente. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 43, 55-56.
- Hunter, J. E. (1976). Research and occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 43, 121-125.
- Jensen, H. (1972b). A report to members on the organizational review of the national office. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 39, 98-100.
- Jensen, H. (1972a). President's report. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 39, 165-170.
- Lewchuck, S. (1980). The occupational therapist in industry: A developing challenge. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 47, 159-164.
- Madill, H. & Brintnell, S. (1979). One nation or ten provinces: The relationship between the national and provincial associations. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 46, 11-14.
- Maxwell, J. D. (1977). The Queen's University Study of Occupational Therapy: some reflections and conclusions. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 44, 137-139.
- McCordic, L. (1975). Factors influencing the education of occupational therapists in Ontario. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 42, 97-103.
- Mendez, M. A. (1986). *A chronicle of the World Federation of Occupational Therapists: The first thirty years 1952-1982*. Jerusalem: WFOT.
- O'Shea, B. J. (1977). From the President's desk. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 44, 159-160.
- Tate, S. (1975). From the President's desk. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 42, 87-89.
- Trider, M. F. (1972). The future of occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 39, 3-8.