

L'ACE DANS LES ANNÉES 1980 :

Pour en finir avec le manque d'affirmation : se doter de structures pour promouvoir un sentiment de fierté à l'égard de la profession

par Barry Trentham

Vers la fin de la décennie, on consulte la profession lors de l'élaboration de la politique nationale en matière de santé et de services sociaux»

— Helen Madill, juin 1988



Marche funèbre lors du Congrès de l'ACE en 1985 - l'enterrement du manque d'affirmation

Tout en demeurant flexible au beau milieu des changements économiques et démographiques et des nouvelles directives en

matière de santé et de bien-être social, l'Association a effectué de nombreux changements au cours des années 1980 afin de mieux soutenir et promouvoir la profession. L'ACE a posé un nombre imposant de balises en réagissant aux recommandations du rapport Maxwell (1977) et du Symposium sur les tendances dans la prestation des services d'ergothérapie et la planification de la main-d'oeuvre (O'Shea, 1978). L'Association a élaboré des lignes directrices sur la pratique et a révisé les normes de formation des étudiants en ergothérapie. La mise en place de l'examen national d'attestation (ENA) a permis de rehausser la responsabilité de la profession. Les programmes de 2e et de 3e cycles, mis sur pied dans les années 1980, ont jeté les bases du développement de la recherche en ergothérapie au Canada. Comme en témoignent les articles publiés dans la *Revue canadienne d'ergothérapie (RCE)* et les discours commémoratifs Muriel Driver de cette époque, la pratique de l'ergothérapie marquait un retour au sujet de préoccupation des débuts de la profession, soit l'approche globale fondée sur l'esprit, la pensée et le corps et orientée par les concepts centraux de l'occupation et de la pratique centrée sur le client.

Croissance organisationnelle

L'Association a commencé la décennie dans ses nouveaux quartiers, moins restreints, du 25 Imperial Street, à Toronto. Partant d'un personnel de trois personnes en 1980, soient la directrice générale, la directrice adjointe et une secrétaire réceptionniste (Wilkins, 1980), le personnel du bureau national est passé à 11 vers la fin de la décennie (Brockett, 1989). Les direc-

trices générales Seanne Wilkins (1979-1982), Anne Larson (1983-1984) et Margaret Brockett (1985-1991) ont consacré leur mandat à des questions concernant les membres et le milieu clinique et à la tâche primordiale de promouvoir la profession. Le nombre de membres est passé de 973 en 1980 (Tompson, 1980) à 4 569 en 1989 (ACE, 1990). Bien que de nombreux changements aient été apportés à la structure des comités de l'Association tout au long des années 1980, une restructuration majeure est survenue en 1987 sous la direction de la présidente Helen Madill (1986-88). Les comités ont été organisés en divisions : représentation professionnelle, reconnaissance des compétences, normes de formation et gestion des ressources. Grâce à l'augmentation du nombre de membres, à un style de direction visionnaire et à la restructuration de l'organisation, l'Association pouvait enfin se concentrer sur l'amélioration de l'image de la profession.

La présidente Madill a affirmé que l'Association devait s'attacher à promouvoir la valeur de l'ergothérapie pour la société (1987a). L'Association a consacré une grande partie de ses ressources à des activités de représentation de ses membres lors d'initiatives gouvernementales et de tribunes publiques. Les rapports annuels de l'ACE (1980; 1981; 1989) citent un certain nombre de ces projets, dont : la représentation des membres au World Congress of Rehabilitation International à Winnipeg en 1980, la présentation de rapports sommaires à la Commission royale d'enquête sur les services de santé et des réactions face à Obstacles, le comité spécial du gouvernement sur les déficiences et les handicaps et enfin, face au document La santé mentale des Canadiens : vers une juste mesure. Un autre indicateur du >



Semaine de l'ergothérapie 1987. Kathy Gallagher, chef ergothérapeute au Saskatoon Hospital, évalue la force de préhension du président Elmer Schwartz. Le concours a attiré 354 des 1 000 membres du personnel de l'hôpital.

raffermisssement de la profession a été la publication de nombreuses prises de position dans la RCE ayant trait aux champs de pratique et à l'enseignement. La semaine nationale de l'ergothérapie, célébrée pour la première fois en 1987, a été considérée comme une activité de relations publiques importante à laquelle tous les membres étaient invités à participer (Gill, 1988). Bien que la chanson *Look Beyond*, composée dans le cadre de l'Année internationale des personnes handicapées en 1981 n'ait pas été écrite dans le but de promouvoir la profession, les paroles exprimaient avec éloquence les valeurs de la profession. La chanson a été écrite pour l'auteur-compositeur-interprète, chargée de cours et ergothérapeute Pat McKee.

Sur la scène internationale, les membres de l'ACE ont joué un rôle de chef de file au sein de la Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME). Andrée Forget a été présidente de la FME de 1980-1986. Barbara Posthuma a été élue secrétaire honorifique de la FME en 1986.

Au cours des années 1980, l'Association a redéfini son rôle face au développement des organisations professionnelles provinciales. À cette époque, les gouvernements provinciaux exerçaient un plus grand contrôle sur les soins de santé, puisqu'ils en étaient responsables en vertu de l'Acte de l'Amérique du nord britannique. Cette responsabilité a été réaffirmée pendant l'enquête sur le système de santé canadien menée par la Commission royale d'enquête sur les services de santé. En réaction, le Conseil d'administration et le Conseil des directeurs de l'ACE ont anticipé que les organisations provinciales auraient à débattre des questions ayant trait à la régulation de la profession et au permis d'exercer des ergothérapeutes. Cependant, comme plusieurs provinces tentaient toujours d'obtenir des mesures législatives, l'ACE a continué d'assumer le leadership dans l'établissement des normes de pratique et de lignes directrices en ergothérapie. Le comité de la pratique, mis sur pied au début des années 1980, s'est chargé de ce mandat (Jarvis, 1980).

Les lignes directrices

Les recommandations émises dans le rapport Maxwell ont précipité le besoin d'élaborer des lignes directrices sur la pratique de l'ergothérapie. Une série de trois groupes de travail, dont le premier constitué en 1979, ont été présidés conjointement par



Le ministre fédéral de la Santé Jake Epp présentant le certificat d'excellence de l'ACE. Étaient présentes à la réception : (de g. à d.) Margaret Brockett, directrice générale, Helen Madill, présidente, Donna Campbell, agente de liaison des Affaires gouvernementales et Eve Kassirer, coordonnatrice du Groupe de travail sur la Mesure des résultats en ergothérapie.

Thelma Gill (Sumsion), présidente du comité de la pratique et Eve Kassirer, une sociologue médicale travaillant pour Santé et Bien-être social Canada. Ces groupes de travail très productifs se sont consacrés tout au long des années 1980 à l'élaboration de lignes directrices générales et nationales sur la pratique de l'ergothérapie. Ces travaux ont été considérés comme des réalisations déterminantes dans l'avancement de la profession au Canada et comme une première dans le monde (Townsend, Brintnell et Staisey, 1990). Les groupes de travail ont élaboré trois documents: *Lignes directrices relatives à la pratique de l'ergothérapie axée sur le client*, *Lignes directrices régissant l'intervention en ergothérapie axée sur le client* et *De la mesure des résultats en ergothérapie* (MSNBS & ACE, 1983; 1986; 1987). Ces publications ont par la suite été amalgamées dans l'édition de 1991 des *Lignes directrices pour une pratique de l'ergothérapie centrée sur le client* (ACE, 1991). Les Lignes directrices représentaient l'étape initiale de la formulation du Modèle canadien du rendement occupationnel (MCRO). Le Conseil d'administration et le Conseil des directeurs de l'ACE ont fait la promotion des Lignes directrices, les considérant comme un outil d'assurance de la qualité et un moyen d'exercer la profession en toute efficacité, à partir d'une approche centrée sur le client (Townsend, Brintnell et Staisey, 1990).

Les concepteurs des *Lignes directrices* ont fait preuve de qualités de visionnaires en veillant à ne pas se limiter à des questions d'ordre cliniques et pathologiques ou à des prescriptions fondées sur un diagnostic. Ils ont accompli cette tâche malgré l'hésitation de certains représentants du milieu médical siégeant au sein des deux premiers groupes de travail (Brintnell, 23 juin 2001, communication personnelle) et malgré l'approche utilisée par l'AOTA, qui était axée sur le diagnostic (Townsend, Brintnell et Staisey, 1990). Les concepteurs ont également insisté pour que les Lignes directrices soient fondées sur la philosophie de l'occupation et du rendement occupationnel, pour qu'elles soient le reflet d'un processus centré sur le client et pour conserver l'attitude ouverte des ergothérapeutes quant à la place occupée par la spiritualité dans leur conception de l'occupation et du bien-être (Brintnell, 23 mai 2001, communication personnelle). Une fois que les *Lignes directrices* ont été terminées et diffusées, l'ACE a mis sur pied, en 1989, le comité de la pratique centrée sur le client. Ce comité a commandé un quatrième groupe de travail,

Le Groupe de travail ayant élaboré le document De la mesure des résultats en ergothérapie. Rangée du haut, de g. à d. : Serge Taillon, Sharon Brintell, Sue Laughlin, Nancy Pollock, Mary Law et Thelma Sumsion. Rangée du bas : Barb Quin, Micheline Marazzani et Liz Townsend.



présidé par Mary Law, en vue d'élaborer une mesure basée sur ces lignes directrices. Leurs travaux ont résulté en l'élaboration de la Mesure canadienne du rendement occupationnel, dans les années 1990. Un cinquième groupe de travail, dirigé par Sharon Brintnell, a été formé pour élaborer les *Lignes directrices* pour une pratique de l'ergothérapie en santé mentale, qui ont été publiées en 1993.

L'examen national d'attestation

L'examen national d'attestation (ENA), proposé trente ans plus tôt, est devenu une réalité dans les années 1980. Au cours de discussions préliminaires à la fin des années 1970 et au début des années 1980, l'ACE avait envisagé d'utiliser l'examen national de l'American Occupational Therapy Association; toutefois, même cette proposition pour le moins «économique» était considérée au-delà des limites financières de l'Association à cette époque. Ce n'est qu'en 1983, en grande partie grâce aux efforts de Sharon Brintnell, qu'une subvention était versée à l'ACE par le R.S. McLaughlin Examination and Research Centre à Edmonton, pour contribuer au financement du projet (Hawkes, 1985). Mis à l'essai en 1985, le premier examen a eu lieu le 7 juillet 1986. Il était offert en anglais et en français. L'ENA a constitué une étape importante dans l'établissement de normes pour le niveau d'entrée en exercice de la profession.

Avancement dans le domaine de l'éducation

Le comité des normes d'agrément et de la formation universitaire présidé par Mary Bridle s'est appuyé sur trois documents élaborés dans les années 1970 pour jeter les bases de l'agrément des programmes de formation en ergothérapie: *The Standards of Education of Occupational Therapists in Canada*; *le Skill Profile Chart*; et *The Procedure Manual for the Accreditation of Undergraduate Occupational Therapy Programs* (Gill, 1980). *Le Fieldwork Performance Evaluation Form* a été par la suite modifié à partir du contenu de ces documents (Brintnell & Skakun, 1986). La controverse entourant le programme de formation en ergothérapie de niveau collégial offert au Mohawk College en 1977 sans l'approbation de l'ACE a été un stimulant additionnel pour l'élaboration de ces normes. En 1981, le Mohawk College proposait un programme en collaboration avec la McMaster University permettant de compléter la formation collégiale en

ergothérapie en obtenant un baccalauréat; ce programme de la McMaster University a été agréé par l'ACE en 1984. En 1990, la McMaster University accueillait ses premiers étudiants dans son programme de baccalauréat en sciences de la santé (ergothérapie) (Westmorland, 1996). Le programme de la McMaster s'ajoutait aux programmes initiés à la Dalhousie University en 1980 et à l'Université d'Ottawa en 1986, ce qui a porté le total des programmes canadiens de formation en ergothérapie au nombre de douze.

La prise de position sur les exigences requises en matière de formation continue a fait ressortir le besoin d'offrir des activités de formation continue et de créer des directives pour raffermir les compétences professionnelles des ergothérapeutes. On a alors jugé qu'il était primordial que les ergothérapeutes s'engagent à la formation continue en vue d'acquiescer des compétences pour la gestion des services d'ergothérapie et d'être mieux préparés à participer à l'élaboration d'énoncés de politique (Madill, 1987b). Les débats concernant le besoin de poursuivre des études supérieures pour se consacrer à la recherche et devenir un chef de file de la profession ont également résultés en une prise de position. Ce document exposait le besoin de poursuivre une formation de 2e et de 3e cycle pour répondre aux exigences des rôles joués par certains ergothérapeutes dont ceux de chef clinicien, d'évaluateur, d'administrateur, d'enseignant, de chercheur et d'expert-conseil pour des programmes de santé (Madill & Brockett, 1987). Le premier programme canadien de deuxième cycle en science de la réadaptation a commencé à l'Université McGill en 1985, suivi par le premier programme canadien de maîtrise en ergothérapie offert par l'University of Alberta en 1986. Vers la fin de la décennie, 63 membres de l'ACE avaient terminé ou effectuaient un doctorat et 473 membres avaient soit terminé, soit entrepris une maîtrise (ACE, 1990).

Raffermir les fondations de la profession par la recherche

Le développement de programmes d'études supérieures en ergothérapie a entraîné l'établissement d'une base de recherche plus solide au Canada et, par conséquent, le raffermissement des fondements de l'ergothérapie. Dans les années 1980, les articles de la RCE traitaient régulièrement de la nature du professionnalisme. Lors de son discours inaugural prononcé au congrès de



En 1986, Karen Goldenberg, présidente et fondatrice de la FCE, accepte un don de 50 000 \$ de la présidente de l'ACE Seanne Wilkins, pour commémorer le 60e anniversaire de l'ACE. Iris Greenspoon, la directrice générale de la FCE se trouve au centre.

l'ACE en 1985 et intitulé *The Demise of Diffidence: An Agenda for Occupational Therapy*, Gary Kielhofner soulignait les efforts accomplis par l'Association pour raffermir la profession en développant les principes de base, les valeurs et les théories et il affirmait que «les efforts doivent s'étendre bien au-delà l'intervention directe» (p. 165). Il a incité les ergothérapeutes à produire des résultats, à préciser la nature des services d'ergothérapie, à intensifier les recherches cliniques et théoriques, à déterminer et à appuyer les valeurs de base de la profession et à organiser les connaissances autour du concept unificateur de l'occupation. La création le 17 mai 1983 de la Fondation canadienne d'ergothérapie (FCE), dirigée par Karen Goldenberg (FCE, 1986), a constitué une étape importante pour le financement de la recherche et des projets de développement en ergothérapie. Progressivement, les articles de la RCE ont commencé à citer en références la recherche théorique et les modèles conceptuels en ergothérapie, preuve du raffinement croissant de la recherche canadienne en ergothérapie.

Évolution de la pratique

S'appuyant sur ses fondements et sur ses progrès dans les domaines de l'enseignement et de la recherche, l'Association a continué de relever des défis, d'inspirer les ergothérapeutes et de soutenir le développement de la profession par des communications régulières dans le bulletin *le National*, dans la RCE et à travers les idées présentées lors des discours commémoratifs Muriel Driver. Par exemple, Joanne Stan a proposé que l'ergothérapie se «délivre du modèle médical» (1987, p.168) pour mettre de l'avant une pratique à base communautaire permettant aux experts-conseils et enseignants en ergothérapie d'assumer davantage de responsabilités. Les ergothérapeutes ont eu le défi de représenter un nombre croissant de personnes souffrant de maladies chroniques et de déficiences afin qu'elles puissent bénéficier en toute égalité de ressources de santé de plus en plus réduites. Madill a décrit la promotion de la santé, telle qu'exposée dans le rapport : *La santé pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de la santé* (Epp, 1986), comme une occasion qu'il faut saisir à tout prix» (1987a, p.110). Tout en tenant compte des directives concernant la promotion de la santé à cette époque, Barb Quinn (1988) a ciblé le besoin d'élargir les rôles de l'ergothérapeute au-delà de ceux de consultant, d'éducateur et de planificateur. Elle a également prédit le besoin de former et de superviser davantage de personnel auxiliaire pour soutenir le travail des ergothérapeutes dans des champs de pratique de plus en plus diversifiés.

Les ergothérapeutes ont été encouragés à exercer une plus

grande influence sur les «administrateurs, la population et d'autres professionnels de la santé en portant un intérêt plus global au monde qui nous entoure» (Campbell, 1983, p. 158). Comme Brintnell le mentionnait dans l'édition du 60e anniversaire de la RCE, «l'ergothérapie ne peut être exercée sans tenir compte des questions sociales qui touchent la vie des clients» (1986, p.43). Elle a invité les ergothérapeutes à se tenir au fait

des changements démographiques et des tendances dans la prestation de services sociaux et de santé. Gardant ce thème à l'esprit, Madill a par la suite prédit que «vers la fin de la décennie, on consultera la profession lors de l'élaboration de la politique nationale en matière de santé et de services sociaux» (1988, p. 116).

Conclusion

Les nombreuses personnes qui se sont dévouées pour guider la profession tout au long de la période de turbulence qui a marqué cette décennie ont suscité la fierté et l'admiration des membres de l'Association. De toute évidence, les années 1980 ont été caractérisées par une crise économique, des changements démographiques et sociaux ayant entraîné la privatisation des services de santé, des progrès technologiques et de nouvelles tendances dans les habitudes de travail. Malgré ces défis, l'Association a pris de l'expansion et a élaboré des structures et des outils pour rehausser l'image professionnelle de l'ergothérapie. L'Association est devenue un organisme apportant du soutien à ses membres, faisant la promotion de la profession et de ses avantages pour les individus, les collectivités et la société, comme les premiers leaders de la profession l'avaient prédit. Mettant fin à son manque d'affirmation, l'Association se trouvait enfin dans une position de choix favorisant le développement continu des principes de base de la profession et elle était mieux armée pour affronter les défis et les possibilités qui l'attendaient dans les années 1990.

À propos de l'auteur

Barry Trentham, M.E.S., B.Sc.(OT), OT(C) est membre du comité des archives de l'ACE, chargé de cours à l'University of Toronto et coordonnateur de l'évaluation de programme au Baycrest Centre for Geriatric Care à Toronto. On peut le joindre au (416) 978-8541 ou par courriel à : b.trentham@utoronto.ca.

Remerciements

J'aimerais exprimer ma reconnaissance envers Lynn Cockburn, Sharon Brintnell et Seanne Wilkins qui ont grandement contribué à l'élaboration de cet article.

Références tirées des archives de l'ACE

- Brintnell, E.S., Skakun, E. (1986). The national perspective. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 53, 255-256.
- Brintnell, E.S. (1986). Old themes, new directions-Occupational therapy in the 21st century. *Canadian Journal of Occupational Therapy, commemorative issue*, 53, 38-44.
- Brockett, M. (1989). 1988 Annual report- national office. *National*, 6, (3), centrefold.
- Campbell, D. (1983). From the president's desk. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 50, 157-158.
- Canadian Association of Occupational Therapists. (1980). CAOT Annual Reports, 1979-80. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 47, 169-182.
- Canadian Association of Occupational Therapists. (1981). CAOT Annual Reports 1980-81. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 48, 177-185.
- Canadian Association of Occupational Therapists. (1989). CAOT membership data 1989. *National*, 6, (3), centrefold.
- Canadian Association of Occupational Therapists. (1990). CAOT membership data 1989. *National*, 7, (3), centrefold.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (1991). *Lignes directrices pour une pratique de l'ergothérapie centrée sur le client*. Toronto: Association canadienne des ergothérapeutes.
- Canadian Occupational Therapy Foundation. (1986). *Occupational Therapy Anniversary Calendar*, p. 106.
- Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et Association canadienne des ergothérapeutes. (1983). *Lignes directrices relatives à la pratique de l'ergothérapie axée sur le client (H39-33/1983E)*. Ottawa, ON: Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.
- Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et Association canadienne des ergothérapeutes. (1986). *Lignes directrices régissant l'intervention en ergothérapie axée sur le client (h39-100/1986E)*. Ottawa, ON: Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.
- Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et Association canadienne des ergothérapeutes. (1987). *De la mesure des résultats en ergothérapie (H39-114/1987E)*. Ottawa, ON: Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.
- Epp J. (1986). La santé pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé. Ottawa, ON: Ministère de la santé nationale et du Bien-être social.
- Gill, T. (1988). National Perspective. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 55, 175-176.
- Hawkes, B. (1985). The certification exam- How does it affect you?. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 52, 185-187.
- Jarvis, H. (1980). From the president's desk. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 47, 7-9.
- Kielhofner, G. (1985). The demise of diffidence: An agenda for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 52, 165-171.
- Madill, H. (1987a). The national perspective. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 54, 109-111.
- Madill, H. (1987b). Position statement on continuing professional education. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 54, Insert.
- Madill, H. (1988). National perspective. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 55, 115-116.
- Madill, H., Brockett, M. (1987). Position statement on graduate education approved by CAOT, June 1986. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 54, Insert.
- Maxwell J.D., Maxwell, M.P. (1977). *Occupational Therapy: The diffident profession*. Kingston, Queen's University.
- O'Shea, B.J. (1978). Ed. *Proceedings Symposium on Occupational Therapy Service Delivery Patterns and Manpower Planning*. Kingston, Queen's University.
- Quinn, B. (1988). National perspective. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 55, 239-241.
- Stan, J. (1987). Muriel Driver Memorial Lecture. Presented at the 56th Annual Conference of the Canadian Association of Occupational Therapists, 1987. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 54, 165- 171.
- Tompson, M. (1980). From the president's desk. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 47, 135-137.
- Townsend, E., Brintnell S., Staisey, N. (1990). Developing guidelines for client-centred occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 57, 69-76.
- Westmorland, M. (1996). The Once and Future Programme: Educational innovation in occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, 44-54.
- Wilkins, S. (1980). CAOT Annual Report 1979-80, Executive Director Report. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 47, 169-182.



Helen Madill (gauche) et Thelma Sumsion (Gill)
présidentes de l'ACE de 1986-1990.

Présidentes de l'ACE

Hilary Jarvis	1979-1980
Margaret Tompson	1980-1981
Raymonde Hachey	1981-1982
Joanne Stan	1982-1983
Donna Campbell	1983- 1984
Seanne Wilkins	1984- 1986
Helen Madill	1986-1988
Thelma Sumsion (Gill)	1988-1990

Récipiendaires du prix commémoratif Muriel Driver

Elizabeth Bell	1980
Isobel Robinson	1981
Mary Judd	1982
Andre Forget	1983
Barbara Saunders	1984
Sharon Brintnell	1985
Thelma Sumsion (Gill)	1986
Joanne Stan	1987
Sue Baptiste	1988
Margaret Tompson	1989

Présidente de la FCE

Andrée Forget	1981-1986
---------------	-----------

Directrices générales de l'ACE

Seanne Wilkins	1979-1982
Anne Larson	1983- 1984
Margaret Brockett	1985- 1991