

Prosperer, à travers le changement :

L'ACE de 1991 à 2001

par Mary Clark Green, Michelle Lertvilai et Kammie Bribriesco

Non seulement les ergothérapeutes sont-ils parvenus à s'adapter au changement; ils ont également prospéré à travers le changement... Ce voyage au long cours représente votre carrière et celle des autres ergothérapeutes canadiens qui façonnent l'histoire de l'ergothérapie et de l'ACE.

—Sandra Bressler, présidente de l'ACE, juin 1997

Lancement de la MCRO en 1992, au Clarke Institute, à Toronto, en Ontario. Les auteures, de g. à d. : Nancy Pollock, Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Sue Baptiste et Mary Law; Anne Strickland, directrice générale de l'ACE. absente : l'auteure Anne Carswell



Tout au long des années 1990, les ergothérapeutes ont été confrontés au changement. La réduction des dépenses publiques a entraîné des réformes qui ont eu un effet direct sur la pratique quotidienne et qui ont provoqué des changements dans tous les secteurs de la profession, passant de la portée de la pratique aux normes de formation et de nos méthodes à nos milieux de travail. Lors du congrès de l'ACE en 1991, le conférencier d'honneur Steven Lewis, ex-leader du Nouveau parti démocratique national, a déclaré que l'ergothérapie était « la seule profession qui avait entièrement embrassé les concepts de la promotion de la santé et de la prévention, des soins de santé à base communautaire et de la pratique centrée sur le client (Perspectives '91 – Taking the Initiative, National Newsletter, September 1991, page 11). La vision et les fondements solides du passé ont donné à l'ACE et à ses membres la confiance dont ils avaient besoin pour relever les défis et faire preuve d'innovation, devant l'adversité et l'impossible.

L'évolution des pratiques

La transition vers la promotion de la santé

Les revendications de l'ACE auprès du gouvernement fédéral au cours des années 1980 ont porté fruit en 1990, avec le financement de 1,25 million de dollars versé par le Programme d'autonomie des aîné(e)s de Santé et Bien-être social Canada pour le projet Promotion de la santé chez les aînés intitulé : *Responding to the Challenge of an Aging Population*. Le but de ce projet d'une durée de 30 mois était d'orienter les ergothérapeutes vers une nouvelle vision de la santé et de les amener à participer à la promotion de la santé et de l'autonomie des personnes âgées au

Canada

(ACE, 1993). Des activités ont été organisées dans l'ensemble du pays et à deux sites pilotes (St. John's, Terre-Neuve et Winnipeg, Manitoba). Au cours du projet, trois articles ont été publiés en vue d'exposer les défis que les ergothérapeutes auraient à relever en adoptant le cadre de référence de la promotion de la santé. L'un des résultats significatifs du projet a été la publication par l'ACE du document *For the Health of It! Occupational Therapy within a Health Promotion Framework*, dans le but d'aider les ergothérapeutes et autres professionnels de la santé à se familiariser et à participer au processus de la promotion de la santé dans leurs propres communautés (Lette, Frapper, Finlayson & Walls, 1993).

Promouvoir l'occupation

En vue de faire progresser l'engagement des ergothérapeutes face aux concepts du rendement occupationnel et de la pratique centrée sur le client, l'ACE a continué d'investir dans l'élaboration de lignes directrices en ergothérapie, comme le décrit Trentham (2001) dans l'article L'ACE dans les années 1980 : Pour en finir avec le manque d'affirmation. *Les Lignes directrices pour une pratique de l'ergothérapie centrée sur le client et la Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO)* ont été reconnues sur la scène internationale tout au long des années 1990. Vers 2001, la MCRO était utilisée dans plus de 25 pays et soit la Mesure et le manuel, soit le Mesure en elle-même, ont été traduits en 20 langues (Law, 1er octobre, communication personnelle).

De 1994 à 1997, le comité de la pratique centrée sur le >



En 1993, la première rencontre des collaborateurs a été organisée en vue de faire une mise à jour des lignes directrices. Les membres présents à cette rencontre étaient : (de g. à d., debout) Helene Polatajko, Tracey Thompson-Franson, Cary Brown, Christine Kramer, Liz Townsend. (de g. à d., assises) Mary Law, Sue Stanton, Sue Baptiste.

client de l'ACE a mis au point de nouvelles lignes directrices par l'intermédiaire d'une collaboration nationale d'ergothérapeutes représentant les milieux administratifs, cliniques, de consultation, universitaires et de la recherche à travers le Canada (ACE, 1997). *Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie (Promouvoir l'occupation)* a été le résultat de cette collaboration.

Les articles présentés lors des congrès nationaux de l'ACE et ceux publiés dans la *Revue canadienne d'ergothérapie (RCE)*, le bulletin *Le National* et les *Actualités ergothérapeutiques* sont le reflet du désir de la profession de perfectionner, de mesurer et de mettre en pratique les concepts fondamentaux de l'occupation et du rendement occupationnel. La publication du Modèle personne-environnement-occupation (Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby & Letts, 1996), du Modèle du processus d'intervention dans le rendement occupationnel (Fearing, Law & Clark, 1997) et du Modèle canadien du rendement occupationnel (MCRO) (ACE, 1997) témoigne des progrès accomplis par la profession en ce qui a trait à la théorie et à la pratique en milieu clinique.

Vers la fin des premiers 75 ans d'existence de l'ACE, la direction de la profession est devenue celle de la «promotion de l'occupation», afin de libérer davantage la profession des contraintes du modèle médical. Dans sa revue de l'évolution de la perspective occupationnelle, Helene Polatajko (2001) encourageait ainsi les ergothérapeutes :

« [...] nous devons parvenir à comprendre pleinement l'occupation humaine et la notion d'habilitation, en vue de mettre de l'avant une science de l'occupation conjointement avec une science de l'habilitation. Si nous y parvenons, nous aurons la possibilité et le privilège de promouvoir l'occupation auprès de toutes les personnes, et d'aller bien au-delà de la mission médicale qui consiste à préserver la vie, pour promouvoir la participation de tous à une vie saine et satisfaisante. »

La pratique fondée sur l'évidence scientifique

Au cours de la décennie, des pressions ont été exercées sur les ergothérapeutes afin qu'ils fournissent des évidences scientifiques de la valeur de l'ergothérapie, en reliant les résultats aux coûts. Ces pressions se sont intensifiées en raison de l'augmentation de la concurrence pour le financement public et privé des soins de santé. En 1998, l'ACE a réagi en consacrant un numéro spécial de la RCE à la pratique fondée sur l'évidence scientifique et en

menant une étude en vue d'examiner la perception des ergothérapeutes relativement à la pratique fondée sur l'évidence scientifique (Dubouloz, Egan, Valerland & von Zweck, 1999). *La Prise de position conjointe concernant l'ergothérapie fondée sur l'évidence scientifique* (ACE, Association of Canadian Occupational Therapy University Programs, Association of Canadian Occupational Therapy Regulatory Organizations et Comité consultatif des présidents, 1999) a été élaborée peu après, de même que d'autres ressources telles que le document *L'évaluation de programme en ergothérapie : Guide pratique fondé sur l'évidence scientifique* (Letts, Law, Pollock, Stewart, Westmorland, Philpot & Bosch, 1999).

La qualité et le nombre croissant des recherches effectuées au Canada se sont reflétés dans la RCE et les travaux des chercheurs canadiens en ergothérapie ont été reconnus partout dans le monde. Vers 2001, la RCE était citée dans plus de 17 index, dont le prestigieux Index Medicus.

Tout au long des années 1990, l'ACE a continué de contribuer substantiellement aux coûts d'exploitation de la Fondation canadienne d'ergothérapie, soutenant ainsi la recherche canadienne en ergothérapie. En 2000, poursuivant leur engagement à promouvoir l'excellence dans la pratique, l'ACE et ses partenaires (l'Université d'Ottawa et l'University of Toronto) ont reçu un financement du Bureau des technologies de l'apprentissage de Développement des Ressources humaines Canada, pour mener à bien le projet : *Rehausser la recherche par l'intermédiaire de la recherche active en ligne: Un projet pour aider les cliniciens à utiliser les résultats de la recherche dans leur pratique.*

Vers une plus grande autonomie des ergothérapeutes

Au cours des années 1990, de nombreux ergothérapeutes ont quitté le milieu hospitalier pour se consacrer à la pratique à base communautaire, exerçant ainsi de nouveaux rôles, tels que ceux d'expert-conseil pour les municipalités et de gestionnaires de cas au sein de compagnies d'assurance. Dans certains cas, ils ont effectué cette migration en raison des coupures draconiennes effectuées dans la santé publique, qui ont donné lieu à la fermeture d'hôpitaux et à l'élévation du stress causé par l'augmentation de la charge de travail. Mais cette migration était également le résultat du transfert de certains services dans la communauté et de l'augmentation des autres sources de financement possibles



En mars 1997, Liz Townsend (deuxième à gauche) recevait l'un des premiers exemplaires de *Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie pour faire la promotion en Australie*. Le personnel de l'ACE présent : Pam Robinson, Geraldine Moore et Hans Posthuma.

pour la pratique en clinique privée. Certains ergothérapeutes ont quitté le secteur de la santé et ont tiré parti de leur perspective centrée sur la promotion de l'occupation pour créer de nouvelles possibilités. Les statistiques sur les membres de l'ACE indiquent qu'en 1990, 3,4 % des membres étaient des travailleurs autonomes; ce chiffre est passé à 23,1 % en 2000 (ACE, 2001). En 1993, La présidente de l'ACE, Carole Mirkopoulos, a décrit cette transition comme une «désinstitutionnalisation de la profession».

Un grand nombre d'ergothérapeutes qui sont demeurés dans le milieu hospitalier ont également joui d'une nouvelle autonomie, en se retrouvant dans des modèles de gestion par programme où ils n'avaient plus la responsabilité ou l'appui d'un département d'ergothérapie ou le soutien d'un directeur. Chilton (1996) soulevait que ce changement était un aspect de la vie organisationnelle qu'il ne fallait pas ignorer.

Cette nouvelle autonomie a poussé les ergothérapeutes à se tourner vers leurs associations professionnelles pour soutenir leur pratique. Outre les ressources dont ils avaient besoin pour tenir leurs compétences cliniques à jour, ils étaient également à l'affût d'information sur les pratiques commerciales, la prise de décision éthique et l'utilisation du personnel auxiliaire. CAOT Publications ACE* a de nouveau offert une solution en publiant une série de ressources telles que le numéro spécial du *National sur l'Éthique* (1994) et les manuels suivants : *A Guide to Professional Responsibility for Occupational Therapists* (1996), *Perfectionnement professionnel et pratique réflexive* (2000) et *Mentorat et supervision* (2001). Plusieurs trousseaux ont également été publiés sur des sujets comme le changement organisationnel, le travail autonome et l'utilisation du personnel auxiliaire. Le bulletin *Le National* a été remplacé en janvier 1999 par un périodique axé sur la pratique, *Actualités ergothérapeutiques*. Disponible en versions imprimée et en ligne, le périodique représentait une première étape majeure dans la diffusion d'information pratique aux membres, par l'intermédiaire d'Internet. Au milieu des années 1990, le Conseil a adopté une politique de bilinguisme, pour veiller à ce que tous les documents importants publiés par

*Prévoyant la publication de la MCRO, l'ACE a créé sa propre maison d'édition, CAOT Publications ACE. Ceci a permis à l'Association de publier de manière autonome, de négocier des contrats avec les auteurs et de créer une nouvelle source de revenus pour soutenir les activités de l'Association. (Moore, 26 septembre 2001, communication personnelle).



Le Manitoba Provincial Resource Group du projet de l'ACE sur la promotion de la santé des personnes âgées recevant un certificat d'appréciation de l'ACE. De g. à d.: Jeannette Edwards, John Rankin, Mary Wilson et la coordonnatrice du projet pilote au Manitoba, Marcy Finlayson.

CAOT Publications ACE soient disponibles dans les deux langues officielles.

Vers une plus grande mobilité professionnelle des ergothérapeutes

La question de la mobilité professionnelle est devenue plus pressante lorsque des ergothérapeutes canadiens ont dû envisager de déménager pour trouver un emploi. Cette situation s'est produite en particulier au milieu des années 1990 pour les finissants en ergothérapie, dont plusieurs ont dû déménager aux États-Unis pour trouver un emploi. L'Accord de libre-échange nord-américain (ALÉNA), entré en vigueur le 1er janvier 1994, a donné aux ergothérapeutes la possibilité d'exercer n'importe où en Amérique du Nord. Des pourparlers ont été amorcés avec le American Occupational Therapy Certification Board en vue de mettre au point un examen d'attestation réciproque, mais les organisations ne sont jamais parvenues à une entente (Brown, 1994).

La mobilité de l'ergothérapie à titre de profession a augmenté dans l'ensemble du Canada. L'Accord sur le commerce international (ACI), entré en vigueur le 1er juillet 1995, a fait tomber les barrières et facilité la migration des professionnels de la santé canadiens d'une province à l'autre. Avant l'ACI, l'ACE interrogeait déjà ses membres sur des questions semblables et examinait la possibilité de réciprocité entre les organismes régulateurs des différentes provinces (Strickland, 1996).

L'utilisation du personnel de soutien

L'impératif de diminuer les coûts des soins de santé en faisant appel à des services de santé moins dispendieux a fait resurgir la question du personnel auxiliaire dans les années 1990, faisant écho à des préoccupations semblables déjà soulevées dans les années 1950 (Klaiman, 25 septembre 2001, communication personnelle). Vers 1997, 15 % de toutes les demandes faites à l'ACE concernant la pratique avaient trait au personnel auxiliaire (ACE, 1997 & ACE, 1998). L'ACE a répondu à ces demandes en produisant plusieurs documents dont *Les Lignes directrices concernant la supervision des services d'ergothérapie assignés à des personnes autres que des ergothérapeutes* (1997) et des prises de positions publiées en 1991, 1994 et 1998. L'ACE a ratifié des programmes combinés ou multidisciplinaires de formation du >

personnel auxiliaire, tout en recommandant de déterminer les compétences minimales requises pour le personnel auxiliaire en ergothérapie. Les travaux relatifs à l'élaboration d'un profil de compétences ont été amorcés en 2000.

L'évolution des organisations Le déménagement à Ottawa

Après plusieurs années d'études, les membres de l'ACE ont donné leur accord pour que le bureau national déménage de Toronto à Ottawa, lors de l'Assemblée générale annuelle de l'ACE en 1991. Le 26 octobre 1995, l'ACE tenait une grande cérémonie d'ouverture pour inaugurer ses nouveaux locaux. Cette nouvelle situation géographique a permis une collaboration plus étroite, tout en facilitant le réseautage et les revendications auprès du gouvernement fédéral, de concert avec d'autres organisations nationales.

Toutefois, le déménagement s'est avéré plus coûteux qu'on ne l'avait anticipé et, en raison de ce déficit combiné aux faibles profits du congrès de l'ACE de 1996, les réserves financières de l'ACE ont été substantiellement réduites. Le Conseil de l'ACE a réagi très rapidement en mettant en oeuvre un plan de six ans visant à rétablir l'actif net de l'ACE (Lenahan, 1997). En 1999, Les règles et règlements de l'ACE ont été amendés afin de modifier la structure du conseil et de mettre en oeuvre un modèle de direction en vue d'améliorer l'efficacité du conseil (Reimer & Cox, 1998).

Réseaux et partenariats

L'établissement de partenariats stratégiques entre l'ACE et d'autres organisations a renforcé la position de l'ergothérapie au Canada et à l'étranger. En l'an 2000, l'ACE représentait les intérêts de l'ergothérapie dans plus de 25 différents groupes de travail, coalitions et alliances.

Les relations avec les autres organisations nationales en ergothérapie ont continué de croître et d'évoluer. Au début des années 1990, les présidentes de l'ACE Jackie McGarry et Carole Mirkopoulos ont répondu au désir des membres de réexaminer leurs relations avec le Comité consultatif des présidents (CCP) afin de tenter de réduire la duplication des services. Certains progrès ont été accomplis et l'ACE a continué de former des partenariats avec différents membres du CCP pour des activités particulières, comme des campagnes de sensibilisation et des congrès annuels.

Vers l'an 2000, l'ergothérapie était réglementée dans toutes les provinces. Des questions telles que la mobilité professionnelle entre les provinces, les critères d'entrée en pratique et la formation continue requise pour maintenir à jour et développer ses compétences se sont retrouvées sous la responsabilité des organismes



Les co-responsables du Congrès 1998 de la FME, de g. à d.: Huguette Picard et Francine Ferland acceptent une améthyste de Margaret Ellis, responsable du congrès de 1994.

régulateurs. Le rôle de l'ACE est devenu davantage un rôle de consultation auprès de l'Association of Canadian Occupational Therapy Regulatory Organizations.

Le partenariat entre l'ACE et l'Association of Canadian Occupational Therapy University Programs (ACOTUP) a entraîné la création du Programme de reconnaissance des milieux de stage (PRMS) en 1998. Ce programme novateur a été conçu dans le but d'uniformiser les nombreux milieux de stage à travers le Canada et de veiller

à ce que ces milieux de stage offrent un milieu d'apprentissage positif (Forwell, 1999).

En 1994, l'ACE et l'American Occupational Therapy Association (AOTA) ont présenté le congrès canado-américain *Cultural Connections* à Boston, qui a attiré plus de 7000 ergothérapeutes de ces deux pays. Ce congrès a permis d'améliorer la collaboration entre les deux associations, de même qu'avec les associations britanniques et irlandaises.

L'ACE a continué de participer pleinement aux activités de la Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME) et de rehausser l'image de l'ergothérapie canadienne sur la scène internationale, tout en partageant son expertise avec d'autres pays (O'Shea, 1997). La proposition du Canada d'accueillir le congrès et la rencontre du conseil de la FME en 1998 a été acceptée lors de la 20^e réunion du conseil de la FME ayant eu lieu à Hong-Kong en 1992. En 1998, la réunion du conseil de la FME a eu lieu à Ottawa et le congrès s'est tenu à Montréal, accueillant plus de 3500 délégués de 55 pays.

La vision du développement de ressources humaines intégrées dans le secteur de la santé a été créée par un partenariat formé par l'ACE, l'Association canadienne des diététistes, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et l'Association canadienne de physiothérapie. Plusieurs documents ont été publiés et ont culminé en un congrès national co-parrainé par l'ACE, intitulé *Former des professionnels de la santé faisant preuve de souplesse*, à l'automne 1996 (Salvatori, 1997).

Pour marquer le début de ce nouveau millénaire, l'ACE a collaboré avec l'Association canadienne de physiothérapie (ACP) et l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes (ACOA) pour accueillir le congrès tripartite *Avançons ensemble*, qui a réuni les trois professions en vue de promouvoir la compréhension mutuelle et de partager des connaissances.

Relations avec le gouvernement

Les relations entre l'ACE et les autres disciplines de la santé et groupes de consommateurs se sont raffermies, à Ottawa. Le partenariat le plus important, qui a eu des conséquences signi-

ficatives sur la réforme de la santé, a été formé entre l'ACE et le Groupe d'action santé (HEAL).

Comme le gouvernement fédéral tentait ardemment de réduire la dette nationale, les budgets consacrés aux soins de santé sont devenus une cible. De 1986 à 1997, le gouvernement fédéral a réduit de 30 milliards de dollars les paiements de transfert pour la santé et

les services sociaux (PTSSS) (Strickland, 1997). Les activités de l'ACE au sein de HEAL ont contribué au renversement de cette tendance. En février 1999, le gouvernement fédéral a annoncé un budget qui mettait un frein à la réduction des PTSSS et le gouvernement s'engageait à verser 11,5 milliards de dollars aux provinces et aux territoires au cours des 5 années suivantes. L'obligation de rendre compte est devenue un facteur clé de la mise en oeuvre de ces nouveaux fonds et les ergothérapeutes ont été encouragés à faire connaître à leurs communautés le coût-efficacité de leurs services (von Zweck, 1999 & 2000).

Outre la revendication du rétablissement des paiements de transfert, l'ACE a continué d'établir des liens avec différents ministères et projets. *Le Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada* (1996), qui a été élaboré dans le cadre d'un partenariat de trois ans entre l'ACE et Développement des Ressources humaines Canada (DRHC), décrit les compétences professionnelles requises pour exercer l'ergothérapie au Canada.

En 1996-1997, l'ACE et la Société Alzheimer Canada ont reçu 141 000 \$ du projet Nouveaux horizons de Santé Canada : Partenaires au Canada. *Vivre à domicile avec une démence de type Alzheimer : manuel de ressources, de références et d'information* (1998) compte parmi les résultats du projet, dont l'établissement de 5 sites pilotes au Canada (ACE, 1998).

Les progrès de la technologie : répercussions sur la profession

Le budget fédéral de 1999 a également alloué des montants d'argent en vue d'améliorer l'infrastructure canadienne de la santé afin que les ergothérapeutes et autres fournisseurs de services de santé puissent avoir accès aux technologies de l'information et des communications requises pour améliorer la qualité, l'accessibilité, la transférabilité et l'efficacité de leurs services (von Zweck, 2000). L'ACE a publié la *Prise de position relative à télésanté et à télé-ergothérapie* (2000) et elle s'est dotée de technologies des communications afin de contribuer au développement professionnel de ses membres et de faire connaître davantage à la population les services d'ergothérapie.



Le comité du développement professionnel avait monté un kiosque dans le hall du Student Union Building et du centre de santé lors de la semaine nationale de l'ergothérapie de 2000.

Le site web de l'ACE a été lancé en 1998 et a rapidement pris de l'expansion, afin d'offrir des séminaires, des ateliers, des publications en ligne, des ressources sur la pratique et des groupes de discussions par l'intermédiaire du web. Les cours de formation continue et la série de téléconférences sur le site web ont répondu aux besoins des membres vivant dans des régions

isolées du pays, dont plusieurs étaient privés de sources de financement pour se déplacer et assister aux activités de formation offertes dans les grands centres. Pour souligner le 75^e anniversaire de l'ACE, une partie des frais de cotisation des membres de l'ACE a été utilisée pour donner aux membres un accès illimité à OTDBASE, un index en ligne de la littérature en ergothérapie de tous les coins du monde. Cet événement ainsi que le lancement de la version en ligne de la RCE ont marqué le début de la passerelle de l'information offerte sur le site web de l'ACE.

Marketing et promotion

L'une des stratégies essentielles de l'ACE a été de sensibiliser la population en général pour s'assurer que tous les Canadiens avaient accès aux services d'ergothérapie, afin de créer une demande pour les services d'ergothérapie, d'obtenir un financement du gouvernement et d'exercer une influence auprès des assureurs. En 1999, l'ACE et ses partenaires du CCP ont lancé une nouvelle campagne de sensibilisation du public : *L'ergothérapie : pour relever le défi du quotidien*, visant principalement les femmes de 25 à 50 ans qui sont fréquemment les bénéficiaires de soins de santé et les principales décideuses en ce qui concerne la santé de leur famille. Ce slogan avait été recommandé par l'Alberta Association of Registered Occupational Therapists et avait été créé par l'American Occupational Therapy Association qui a généreusement accepté son utilisation au Canada. Des documents promotionnels, des relations plus étroites avec les médias, des documents pour appuyer les revendications auprès des assureurs et un site web, www.otworks.com ont été élaborés pour atteindre le groupe cible.

L'évolution de la formation en ergothérapie

Programmes de formation

Les profils des membres de l'ACE ont progressivement témoigné de niveaux de scolarité plus élevés. Par exemple, le pourcentage de membres ayant une maîtrise est passé de 5 % en 1990 à 17,4 % en



En 2001, les récipiendaires du prix commémoratif Muriel Driver ont été invitées aux célébrations du 75e anniversaire de l'ACE, qui ont eu lieu lors du Congrès de l'ACE 'Retour vers le futur' tenu à Calgary, en Alberta. La personne assise est Joy Bassett, la première récipiendaire de ce prix.

2000 et les membres ayant un doctorat sont passés de 0,03 % en 1995 à 1,7 % en 2000.

Cette situation s'est produite en partie en raison de la réaction des programmes de formation face aux besoins de programmes d'études de deuxième et de troisième cycles. En 1998, l'University of Western Ontario a commencé à admettre des élèves au premier programme d'ergothérapie de niveau maîtrise au Canada et d'autres programmes ont emboité le pas. Ces programmes reflétaient le besoin des nouveaux finissants d'être autonomes et de prendre des décisions judicieuses appuyées par des évidences scientifiques en raison de la disparition des départements d'ergothérapie et de la supervision de praticiens plus chevronnés (Polatajko, Miller Polgar & Cook, 1999). La Dalhousie University a également suivi le courant en offrant un programme de maîtrise à distance qui permettait aux ergothérapeutes de faire une maîtrise, peu importe leur situation géographique. L'Accord de libre échange nord-américain (ALÉNA) a permis aux ergothérapeutes canadiens et américains de se déplacer librement d'une frontière à l'autre et de concurrencer pour les offres d'emploi.

Attestation

En 1996, l'ACE a révisé ses Normes d'agrément des programmes de formation en ergothérapie afin de tenir compte des nouveaux milieux de pratique des ergothérapeutes et des nouvelles méthodes d'enseignement et philosophies offertes par les programmes de formation (Taylor, 1996). Les normes ont permis d'assurer la constance des normes d'enseignement, l'obligation de rendre compte, de même que la mobilité professionnelle des ergothérapeutes ayant suivi leur formation au Canada.

Examen d'attestation

L'ACE a continué d'exiger la réussite de l'examen d'attestation comme critère d'adhésion. Toutefois, en 2000, le Conseil a adopté une proposition en vue d'autoriser des dérogations aux ergothérapeutes ayant supervisé des étudiants du PRMS ou qui avaient enseigné dans des programmes de formation en ergothérapie agréés par l'ACE (ACE, 2000).

Les célébrations du 75e anniversaire de l'ACE

En 2001, l'ACE célébrait fièrement son 75e anniversaire. Des articles ont été publiés dans les *Actualités ergothérapeutiques* et dans la *RCE* pour nous remettre en mémoire l'histoire de la profession et pour dégager les thèmes et projets importants entrepris par la profession de 1926 à 2001. Lors du congrès annuel à Calgary, les anciens présidents, les récipiendaires du prix commémoratif Muriel Driver et les auteurs des CAOT Publications ACE ont été honorés pour leur remarquable contribution au développement de l'ACE et de la profession. Les membres ont également été invités à envoyer un message vers le futur. La capsule-mémorial contenant ces messages sera ouverte lors du 100e anniversaire de l'ACE, en 2026.

Le 21e siècle

«L'excellent travail de nos prédécesseurs nous permet d'envisager ce nouveau millénaire avec des acquis solides», a exprimé Huguette Picard, présidente de l'ACE (2001). «À vrai dire, notre mission et notre raison d'être sont demeurées les mêmes au fil des ans puisqu'il nous importe toujours autant de promouvoir l'excellence en ergothérapie». L'histoire de notre profession est semée de pionniers en ergothérapie qui ont défriché de nouveaux territoires et qui ont redéfini leurs rôles afin de veiller à la survie de nos concepts fondamentaux de l'occupation et du rendement occupationnel. L'ACE a grandi de pair avec une profession qui pouvait anticiper le changement et se préparer à ce changement, bâtir des fondations sur lesquelles elle pourrait s'appuyer dans les périodes d'incertitudes et réfléchir sur les directions à emprunter dans l'avenir. Plongeons dans le futur.

Remerciements

Les auteures tiennent à remercier Lynn Cockburn, Claudia von Zweck, Geraldine Moore, Donna Klaiman, Huguette Picard et Lisa Sheehan pour leur aide précieuse lors de la préparation de cet article.

À propos des auteures

Mary Clark Green est consultante en communications pour l'ACE. Elle était rédactrice du bulletin *Le National* et est actuelle-

ment rédactrice en chef des Actualités ergothérapeutiques. Michelle Lertvilai est membre du comité des archives de l'ACE. Elle exerce à titre d'ergothérapeute au Bellwoods Center for Independent Living, au sein du Mobile Independent Living Education Program. Kammie Bribriesco est également membre du comité des archives de l'ACE et elle travaille au sein du Rehabilitation Solutions Hand Program au Toronto Western Hospital. On peut joindre Mary par courriel au : wesprint@home.com, Michelle à anais24@lycos.com et Kammie à kammie28@yahoo.com

Références

- Bressler, S. (1997). 1997 Discours présidentiel. L'ACE – pour vous guider vers les bons chemins. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 64(3), 173.
- Brown, G., T. (1994). NAFTA: The Implications for Canadian Occupational Therapists. *The National Newsletter*, 11(3), 16.
- Canadian Association of Occupational Therapists. (1992). Membership Data-1991. *The National Newsletter*, 9(3), insert.
- Canadian Association of Occupational Therapists. (1993). *Seniors' Health Promotion Project: Responding to the Challenge of an Aging Population's Final Report*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (1997). *Promouvoir l'occupation: une perspective de l'ergothérapie*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Canadian Association of Occupational Therapists (1998). Membership Statistics-1997. *The National Newsletter*, 15(3), 11-14.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2001). Les statistiques de l'ACE révèlent les tendances en ergothérapie. *Actualités ergothérapeutiques*, 4, 27.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2001). Modifications des dérogations concernant les critères d'adhésion à l'ACE. *Actualités ergothérapeutiques*, 1, 20.
- Association canadienne des ergothérapeutes, Association of Canadian Occupational Therapy University Programs, Association of Canadian Occupational Therapy Regulatory Organizations et comité consultatif des présidents. (1999). Prise de position conjointe concernant l'ergothérapie fondée sur l'évidence scientifique. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 66, 270-272.
- Dubouloz, C.-J., Egan, M., Valerland, J., & von Zweck, C. (1999). Occupational therapists' perception of evidence-based practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 445-453.
- Fearing, V., Law, M. & Clark, J. (1999). An occupational performance process model: Fostering client and therapist alliances. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 64, 7-15.
- Forwell, S. (1999) Un projet novateur dans le domaine de la reconnaissance des milieux de stages. *Revue canadienne d'ergothérapie*. 66, 67-70.
- Law, M., Cooper, B.A., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. and Letts, L. (1996) The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, 9-23.
- Lenahan, K. (1997). Budget Rebuilding. *The National Newsletter*, 14 (7), 3.
- Letts, L., Fraser, B., Finlayson, M. & Walls, J. (1993). *For the Health of It! Occupational Therapy within a Health Promotion Framework*. CAOT Publications ACE.
- Letts, L., Law, M., Pollock, N., Stewart, D., Westmorland, M., Philpot, A. & Bosch, J. (1999). *L'évaluation de programme en ergothérapie : Guide pratique fondé sur l'évidence scientifique*. CAOT Publications ACE.
- O'Shea, B. (1997). Internationalisation: Défis et enjeux pour l'ergothérapie. *La revue canadienne d'ergothérapie*, 64, 236-239.
- Perspectives '91 – Taking the Initiative. *The National Newsletter*, September 1991, page 11.
- Polatajko, H. (2001). L'évolution de notre perspective sur l'occupation : Un périple passant de la thérapie récréative à l'utilisation thérapeutique de l'activité, jusqu'à la promotion de l'occupation. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 68, 203-207.
- Polatjko, H., Miller Polgar, & Cook, J. (1999). Les programmes de maîtrise en ergothérapie : Preuve de vision ou reflet de la maturité de la profession? *Actualités ergothérapeutiques*, 1, 7-8.
- Reimer, L. & Cox, J. (1998). Proposed changes to the governance and structure of CAOT's Board. *The National Newsletter*, 15 (3), 6 & 21.
- Salvatori, Penny. Former des professionnels de la santé faisant preuve de souplesse. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 64, 47-52.
- Strickland, A. (1996). Opening doors to Canada wide employment mobility. *The National*, 13(6), 1,6.
- Strickland, A. (1997). Educate your politicians that healthcuts are short-sighted. *The National Newsletter*, 13 (6), 1-2.
- Taylor, E. (1996). Perspective nationale : La formation universitaire en ergothérapie : un autre pas vers l'excellence. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 63, 289-292.
- Trentham, B. (2001). 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. *Actualités ergothérapeutiques*, 5, 3-7.
- von Zweck, C. (1999). Le réinvestissement du gouvernement fédéral dans la santé en 1999 – Conséquences pour les ergothérapeutes. *Actualités ergothérapeutiques*, 3, 3-4.
- von Zweck, C. (2000). Se démarquer à l'aube du nouveau millénaire. *Actualités ergothérapeutiques*, 1, 3-4.
- von Zweck, C. (2001). Les indicateurs de rendement du système de santé : Un moyen de rendre compte des services de santé subventionnés par l'État. *Actualités ergothérapeutiques*, 2, 5-6.

Présidentes de l'ACE		Récipiendaires du prix commémoratif Muriel Driver		Muriel Westmorland	1999	Sharon Brintnell	
Jacqueline McGarry	1990-1992	Anne Carswell	1990	Mary Ann McColl	2000	Trésorière	2000-
Carole Mirkopoulos	1992-1994	Mary Law	1991	Ginny Fearing	2001		
Heather Chilton	1994-1996	Helene Polatajko	1992	Rachel Thibeault	2002		
Sandra Bressler	1996-1998	Elizabeth Townsend	1993			Directrices générales de l'ACE	
Lorna Reimer	1998-2000	Huguette Picard	1994	FME		Margaret Brockett	1985- 1991
Huguette Picard	2000-	Marie Gage	1996	Barbara Posthuma		Anne Strickland	1992-1997
				Secrétaire	1986-1994	Claudia von Zweck	1998 -