

Université de Montréal

**ÉLABORATION D'UN INSTRUMENT DE MESURE DE LA SITUATION DE HANDICAP EN
MILIEU DE VIE NATUREL POUR L'ADULTE PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS MOTRICES.**

Tome 1

par

Jacqueline Rousseau

Sciences biomédicales-Réadaptation

Faculté de médecine

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Philosophiæ Doctor (Ph.D.)
en sciences biomédicales
option réadaptation

Juillet, 1997

© Jacqueline Rousseau, 1997





**National Library
of Canada**

**Acquisitions and
Bibliographic Services**

**395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada**

**Bibliothèque nationale
du Canada**

**Acquisitions et
services bibliographiques**

**395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada**

Your file Votre référence

Our file Notre référence

The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of this thesis in microform, paper or electronic formats.

The author retains ownership of the copyright in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de cette thèse sous la forme de microfiche/film, de reproduction sur papier ou sur format électronique.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

0-612-33080-X

**Université de Montréal
Faculté des études supérieures**

CETTE THÈSE INTITULÉE:

**ÉLABORATION D'UN INSTRUMENT DE MESURE DE LA SITUATION DE HANDICAP EN
MILIEU DE VIE NATUREL POUR L'ADULTE PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS MOTRICES.**

**présentée par:
Jacqueline Rousseau**

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes:

Thèse acceptée le: _____

SOMMAIRE

Le nombre de personnes vivant avec des incapacités permanentes augmente constamment. Leurs revendications en regard d'une intégration sociale principalement limitée par des contraintes environnementales ont mis en lumière leur désir de vivre à domicile. Traditionnellement, la problématique de l'aménagement domiciliaire a été analysée et solutionnée d'un point de vue physique, autant à l'égard de la personne que de l'environnement. Il appert que la plupart des instruments d'évaluation se restreignent à des grilles descriptives. Parmi ces instruments, peu ont été soumis à des études métrologiques et encore plus rares sont ceux qui présentent un cadre conceptuel ayant servi d'assise référentielle.

Devant ce constat, un nouveau modèle est proposé: le "Modèle de compétence". Sa préoccupation est de mieux saisir les enjeux de la relation personne-environnement. Les concepts qu'il regroupe sont la personne, l'environnement, le rôle, l'activité, la compétence et la situation de handicap.

Afin de vérifier la congruence entre le "Modèle de compétence" et la "réalité" empirique, un instrument d'évaluation, la "Mesure de la situation de handicap à domicile" (MSHD), a été développé. Il opérationnalise une partie spécifique du modèle. Ce test a été conçu en rapport avec la problématique de l'adulte présentant des incapacités motrices à son domicile.

Dans l'objectif de vérifier si les éléments de la MSHD sont des indicateurs représentatifs des limites vécues à domicile, une enquête transversale a été effectuée auprès: 1) d'intervenants expérimentés en aménagement domiciliaire et 2) d'usagers des services ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire. La méthodologie utilisée auprès de ces populations-cible se distingue par la méthode de collecte de données, le «focus group» pour les intervenants et l'entrevue individuelle pour les usagers.

La MSHD a aussi été soumise à une expérimentation lors d'une étude de cas multiples. Il s'agissait de vérifier si la MSHD permet d'identifier les situations de handicap à domicile et les besoins en terme d'aménagement domiciliaire. Deux évaluateurs ont procédé à des évaluations à l'aide de la MSHD. La variable à l'étude était la concordance entre les évaluateurs concernant les énoncés de la MSHD. Le modèle par appariement a été le mode d'analyse privilégié.

Les résultats de l'étude auprès d'intervenants et des usagers démontrent que les composantes de la MSHD correspondent à la problématique de l'aménagement domiciliaire. La MSHD et le "Modèle de compétence" sont innovateurs par la considération de l'environnement

humain et de l'interaction personne-environnement représentée par l'activité et le rôle. L'instrument et le modèle provoquent une remise en question de la pratique actuelle par la démarche qu'ils proposent.

Les résultats au prétest confirment que la MSHD permet de cibler les difficultés reliées à la problématique de l'aménagement domiciliaire ainsi que leur source, au niveau de la personne, de l'environnement ou des deux. L'instrument permet de statuer sur le besoin d'un aménagement domiciliaire par son interprétation en lien avec le "Modèle de compétence". Il appert que la MSHD est opérationnelle bien qu'elle nécessite des modifications mineures.

Cette étude propose un changement majeur dans la compréhension de la problématique de l'aménagement domiciliaire passant d'une vision réductionniste à une vision holistique plus respectueuse de la "réalité" empirique. La MSHD et le "Modèle de compétence" seront soumis à d'autres études métrologiques.

MOTS CLÉS: Modèle théorique; évaluation; environnement; compétence; incapacité.

TABLE DES MATIÈRES

TOME 1

PAGE TITRE.....	i
PAGE D'IDENTIFICATION.....	ii
SOMMAIRE.....	iii
TABLE DES MATIÈRES.....	v
LISTE DES TABLEAUX.....	x
LISTE DES FIGURES.....	xv
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	xvi
DÉDICACE.....	xvii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1.....	5
RECENSION DES ÉCRITS.....	5
1.1 ORIGINE DE L'INACCESSIBILITÉ ENVIRONNEMENTALE.....	7
1.2 IMPACTS DE L'INACCESSIBILITÉ ENVIRONNEMENTALE.....	8
1.3 PROBLÉMATIQUE DE L'AMÉNAGEMENT DOMICILIAIRE.....	9
1.4 CONSTAT AU SUJET DES INSTRUMENTS D'ÉVALUATION EN AMÉNAGEMENT DOMICILIAIRE.....	11
1.4.1 Instruments sans articulation théorique.....	12
1.4.2 Instruments référant à des concepts.....	18
1.4.3 Instruments référant à un cadre conceptuel.....	19
1.4.4 Autres instruments.....	21
1.5 À LA RECHERCHE D'UN CADRE CONCEPTUEL.....	26
1.5.1 Modèles inspirés du Modèle de Lawton.....	27
1.5.2 Modèles basés sur le concept d'occupation.....	31
1.5.3 Modèles basés sur des systèmes de classification.....	37
1.5.4 Modèle axé sur le développement humain.....	42
1.6 CONCEPTS.....	45
1.7 PERTINENCE DE L'ÉTUDE.....	50
CHAPITRE 2.....	54
ÉLABORATION D'UN MODÈLE DE RELATION PERSONNE-ENVIRONNEMENT.....	54
2.1 INTRODUCTION.....	55
2.2 CONCEPTUALISATION DE LA PERSONNE.....	57
2.3 CONCEPTUALISATION DE L'ENVIRONNEMENT.....	61
2.4 CONCEPTUALISATION DE L'INTERACTION PERSONNE- ENVIRONNEMENT.....	65
2.4.1 Concepts "activité" et "rôle".....	65
2.4.1.1 activité.....	65

2.4.1.2 rôle.....	68
2.4.2 Compétence et situation de handicap.....	73
2.4.2.1 concept de compétence	73
2.4.2.2 concept de situation de handicap.....	75
2.5 CONCLUSION.....	77
CHAPITRE 3.....	78
DESCRIPTION DE L'INSTRUMENT.....	78
3.1 OBJECTIFS.....	80
3.2 CADRE CONCEPTUEL.....	80
3.3 CARACTÉRISTIQUES.....	80
3.4 MODES D'ÉVALUATION	86
3.5 SYSTÈME DE COTATION.....	87
3.6 INTERPRÉTATION DE LA MSHD	90
3.7 CRITÈRES DE PASSATION DE L'INSTRUMENT.....	92
CHAPITRE 4.....	96
MÉTHODOLOGIE	96
4.1 CONSULTATION DES EXPERTS.....	97
4.1.1 But de l'étude.....	97
4.1.2 Question de recherche	98
4.1.3 Devis de recherche.....	98
4.1.4 Description des participants	99
4.1.5 Variable.....	103
4.1.6 Procédure.....	103
4.1.7 Analyse	112
4.2 EXPÉRIMENTATION DE LA MSHD	116
4.2.1 But de l'étude.....	116
4.2.2 Questions de recherche.....	116
4.2.3 Devis de recherche.....	116
4.2.4 Description des cas.....	117
4.2.5 Variable.....	119
4.2.6 Procédure.....	122
4.2.7 Analyses.....	123
4.2.7.1 analyse de cas	123
4.2.7.2 analyse de cas multiples.....	125
CHAPITRE 5.....	128
RÉSULTATS.....	128
5.1 OPINION DES INTERVENANTS.....	129

5.1.1 Comparaison du "Modèle de compétence" et du guide d'utilisation de la MSHD en regard de la pratique actuelle en aménagement domiciliaire.....	130
5.1.2 Nouveautés apportées par le "Modèle de compétence" et le guide d'utilisation de la MSHD.....	135
5.1.3 Changements suggérés au guide d'utilisation de la MSHD.....	143
5.1.4 Ajouts suggérés au guide d'utilisation de la MSHD.....	146
5.2 VÉCU DES PERSONNES EN RAPPORT AVEC UN PROCESSUS D'AMÉNAGEMENT DOMICILIAIRE.....	150
5.2.1 Adéquation entre le vécu des participants, le guide d'utilisation de la MSHD et le "Modèle de compétence".....	150
5.2.2 Éléments contenus dans le guide d'utilisation de la MSHD et non mentionnés par les participants.....	167
5.2.3 Éléments mentionnés par les sujets et non compris dans le guide d'utilisation de la MSHD.....	168
5.3 MODIFICATION DE LA MSHD.....	170
5.4 RÉSULTATS À L'EXPÉRIMENTATION DE LA MSHD.....	173
5.4.1 Comparaison des cotes.....	173
5.4.2 Utilité des items.....	186
5.4.3 Mode d'évaluation.....	190
5.4.4 Input des préalables.....	191
5.4.5 Utilité et pertinence de la grille-synthèse.....	192
5.4.6 Utilité et pertinence de la cote globale.....	193
5.4.7 Influence et pertinence de l'évaluation de l'environnement humain sur l'aménagement domiciliaire.....	193
5.4.8 Apport particulier de la MSHD.....	193
5.4.9 Guide d'utilisation.....	194
CHAPITRE 6	
DISCUSSION.....	200
6.1 REPRÉSENTATIVITÉ DU "MODÈLE DE COMPÉTENCE" ET DE LA MSHD.....	201
6.1.1 Représentativité des éléments relatifs au concept "personne".....	201
6.1.2 Représentativité des éléments relatifs au concept "environnement".....	207
6.1.3 Représentativité des éléments relatifs aux concepts d'interaction.....	215
6.2 PRISE DE DÉCISION EN REGARD D'UN AMÉNAGEMENT DOMICILIAIRE...221	
6.2.1 Système de cotation et identification des sources de difficultés.....	221
6.2.2 Identification des situations de handicap.....	227

6.3 DÉMARCHE PROPOSÉE.....	232
6.3.1 Usage de tests pour les préalables.....	240
6.3.2 Mode d'évaluation	242
6.3.3 Facteur "temps"	245
6.3.4 Séquence de passation.....	246
6.4 FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE.....	248
CHAPITRE 7	
CONCLUSION.....	251
RÉFÉRENCES	254

TABLE DES MATIÈRES

TOME 2

ANNEXES.....	270
ANNEXE A.....	271
Guide d'utilisation de la MSHD (version 1).....	271
ANNEXE B.....	297
Grilles de cotation de la MSHD (version 1).....	297
ANNEXE C.....	329
Certificat d'éthique.....	329
ANNEXE D.....	331
Lettre d'invitation.....	331
ANNEXE E.....	333
Fiche d'information experts-ergothérapeutes.....	333
ANNEXE F.....	335
"Carnet de questions" («focus group»).....	335
ANNEXE G.....	338
"Carnet de questions" (entrevue individuelle).....	338
ANNEXE H.....	340
Formulaires de consentement.....	340
ANNEXE I.....	342
Liste des codes pour les «focus groups» et les entrevues individuelles.....	342
ANNEXE J.....	359
Formulaires de consentement.....	359
ANNEXE K.....	361
Grille-retour.....	361
ANNEXE L.....	363
Liste des codes du prétest et liste de questions.....	363
ANNEXE M.....	373
Tableaux des résultats des «focus group».....	373
ANNEXE N.....	384
Tableaux des résultats des entrevues individuelles.....	384
ANNEXE O.....	391
La "Mesure de la situation de handicap à domicile" (Version 2).....	391
ANNEXE P.....	476
Tableaux des résultats de l'expérimentation de la MSHD (version 2).....	476
REMERCIEMENTS.....	484

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1	24
Comparaison des instruments d'évaluation.....	24
Tableau 1.2	43
Comparaison des modèles.....	43
Tableau 3.1	94
Sommaire des sections du guide d'utilisation de la MSHD	94
Tableau 4.1	103
Caractéristiques des participants aux entrevues individuelles	103
Tableau 4.2	114
Étapes d'analyse des données des «focus group».....	114
Tableau 4.3	115
Étapes d'analyse des données des entrevues individuelles.....	115
Tableau 4.4	124
Étapes d'analyse des données du prétest.....	124
Tableau 5.1	132
Argumentation des participants contre l'utilisation de tests pour évaluer les préalables....	132
Tableau 5.6	147
Ajouts proposés pour la section "Environnement non-humain".....	147
Tableau 5.7	152
Adéquation entre les commentaires des participants et la section "Préalables"	152
Tableau 5.11	163
Lien entre le contenu des entrevues et les cinq opérations de "l'Environnement non- humain"	163
Tableau 5.13	165
Adéquation entre les commentaires des sujets et les opérations.....	165
Tableau 5.14	169
Résultats présentés selon chaque section du guide d'utilisation.....	169
Tableau 5.16	171
Modifications apportées au guide d'utilisation de la MSHD	171
Tableau 5.20	180
Tâches impliquant un désaccord selon les grilles de cotation et incluant le nombre de cas entre accolades.....	180
Tableau 5.21	181
Activités impliquant un désaccord selon les grilles de cotation et nombre de cas entre accolades	181

Tableau 5.22	182
Désaccords de la cote globale selon chaque grille de cotation et nombre de cas entre accolades	182
Tableau 5.23	182
Comparaison des cotes des différents éléments de l'environnement humain, selon la variable, incluant le nombre de cas entre accolades	182
Tableau 5.25	186
Catégorie analytique "Utilité des items"	186
Tableau 5.27	190
Accord des expérimentateurs sur le mode d'évaluation des différentes sections de la MSHD	190
Tableau 5.29	197
Changements dans la terminologie pour trois sections de la MSHD	197
Tableau I 1	343
Liste des codes pour le concept "Personne"	343
Tableau I 2	345
Liste des codes pour le concept "Environnement humain"	345
Tableau I 3	346
Liste des codes pour le concept "Environnement non-humain"	346
Tableau I 4	347
Liste des codes pour le concept "Activité"	347
Tableau I 5	348
Liste des codes pour le concept "Rôle"	348
Tableau I 6	349
Liste des codes pour le concept "Compétence/situation de handicap"	349
Tableau I 7	350
Liste des codes pour divers thèmes	350
Tableau I 8	351
Liste des codes pour le mode d'évaluation	351
Tableau I 9	352
Définition des codes généraux pour chaque concept	352
Tableau I 10	353
Définition des codes pour le concept "Personne"	353
Tableau I 11	354
Définition des codes pour le concept "Environnement humain"	354
Tableau I 12	355
Définition des codes pour le concept "Environnement non-humain"	355

Tableau I 13	356
Définition des codes pour le concept "Activité"	356
Tableau I 14	356
Définition des codes pour le concept "Rôle"	356
Tableau I 15	357
Liste des codes pour le concept "Compétence/situation de handicap"	357
Tableau I 16	357
Définition des codes pour les autres thèmes	357
Tableau I 17	358
Définition des codes pour le mode d'évaluation	358
Tableau L 1	364
Liste des codes des "Préalables"	364
Tableau L 2	364
Liste des codes des "Renseignements généraux"	364
Tableau L 3	365
Liste des codes de "L'Environnement non-humain"	365
Tableau L 4	365
Liste des codes de "L'Environnement humain"	365
Tableau L 5	366
Liste des codes du "Potentiel"	366
Tableau L 6	366
Liste des codes de la "Synthèse"	366
Tableau L 7	367
Liste des codes des "Autres dimensions"	367
Tableau L 8	368
Définitions des codes des "Préalables"	368
Tableau L 9	368
Définitions des codes des "Renseignements généraux"	368
Tableau L 10	369
Définitions des codes de "L'Environnement non-humain"	369
Tableau L 11	369
Définitions des codes de "L'Environnement humain"	369
Tableau L 12	370
Définitions des codes du "Potentiel"	370
Tableau L 13	370
Définitions des codes de la "Synthèse"	370
Tableau L 14	371
Définitions des codes des "Autres dimensions"	371

Tableau M 5.2.....	374
Nouveautés relatives au concept "Personne".....	374
Tableau M 5.3.....	376
Nouveautés au sujet du concept "Rôle".....	376
Tableau M 5.4.....	379
Nouveautés en regard du concept "Environnement" (dimension non-humaine).....	379
Tableau M 5.5.....	380
Nouveautés se rapportant au concept "Environnement" (dimension humaine).....	380
Tableau N 5.8.....	385
Accessibilité extérieure: Comparaison entre les commentaires des participants et les composantes environnementales.....	385
Tableau N 5.9.....	386
Accessibilité intérieure: Comparaison entre les commentaires des participants et les composantes environnementales.....	386
Tableau N 5.10.....	387
Accessibilité intérieure: Commentaires des participants et le lien avec les caractéristiques des composantes environnementales.....	387
Tableau N 5.12.....	388
Accessibilité extérieure: Comparaison entre les commentaires des participants et les tâches et activités.....	388
Tableau N 5.15.....	390
Réciprocité entre les commentaires des participants et la section "Renseignements généraux".....	390
Tableau O 1.....	407
Sommaire des sections du guide d'utilisation de la MSHD.....	407
Tableau P 5.17.....	477
Comparaison des cotes: Items des tests préalables et nombre de cas entre accolades en fonction de la variable.....	477
Tableau P5.18.....	478
Cotes divergentes pour les opérations de "l'Environnement non-humain" selon la composante environnementale, la pièce et le nombre de cas entre accolades.....	478
Tableau P 5.19.....	479
Comparaison des cotes des "caractéristiques physiques de la personne" pour les opérations, les composantes environnementales ou les pièces et le nombre de cas entre accolades.....	479
Tableau P 5.24.....	481
Nombre de cas, entre accolades, présentant des cotes divergentes à la grille-synthèse pour chaque pièce en fonction de la variable et de 3 éléments de la MSHD.....	481

Tableau P 5.26	482
Remise en question de la conceptualisation de quelques items de trois sections de la MSHD selon la variable, incluant le nombre de cas entre accolades	482
Tableau P 5.28	483
Spécifications au protocole pour trois sections de la MSHD selon la variable et le nombre de cas entre accolades	483

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Le Modèle de compétence.....	57
Figure 2. Représentation de la partie du "Modèle de compétence" opérationnalisée par la MSHD.....	79
Figure 3. Séquence temporelle de la passation de la MSHD	121
Figure 4. Schématisation du "Modèle de compétence" et des constituants de la MSHD	392

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

- AVQ: **Activités de la vie quotidienne.**
- CCAT: **Conseil consultatif sur les aides technologiques.**
- CIDIH: **Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps.**
- CLSC: **Centre local de services communautaires.**
- COTA: **Community Occupational Therapists and Associates.**
- CQCIDIH: **Comité québécois pour la CIDIH.**
- CSST: **Commission de la santé et sécurité du travail.**
- MSHD: **La Mesure de la situation de handicap à domicile.**
- OEQ: **Ordre des Ergothérapeutes du Québec.**
- OMS: **Organisation Mondiale de la Santé.**
- SAAQ: **Société de l'assurance automobile du Québec.**
- SAFER: **Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation.**
- SCCIDIH: **Société canadienne pour la CIDIH.**
- SCHL: **Société canadienne d'hypothèques et de logement.**

DÉDICACE

À mes parents, Laura Samson et Antonio Rousseau
et à mon conjoint Alain St-Arnaud.

INTRODUCTION

La présente étude cherche à mieux comprendre la personne en relation avec son environnement. Spécifiquement, elle s'attarde à un approfondissement de la problématique de l'aménagement domiciliaire pour l'adulte présentant des incapacités motrices.

Dans cette recherche d'une compréhension des facteurs impliqués lors de l'évaluation de la personne en lien avec son environnement, certains concepts ont été ciblés comme potentiellement explicatifs: 1) le handicap (Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1988), 2) l'autonomie (Henrard, 1985; Reed, 1984; Rogers, 1982), 3) l'indépendance (Mahoney & Barthel, 1965; Rogers, 1982; Whiting & Lincoln, 1980) et 4) la compétence (Rogers, 1982; White, 1959). Les concepts de "handicap" et de "compétence" ont été retenus puisqu'ils semblent les plus pertinents en rapport avec la problématique d'intérêt de la personne confrontée à son environnement. En effet, la considération de l'environnement nous situe au niveau du handicap selon la Classification Internationale des Déficiences, Incapacités et Handicap (CIDIH) (OMS, 1988). Le terme "situation de handicap" (SCCIDIH & CQCIDIH, 1991) proposé pour remplacer "handicap" expose une conceptualisation plus explicite et congruente de la personne ayant des incapacités lorsqu'elle éprouve des difficultés dans ses relations avec son environnement. Ce nouveau terme a été retenu. Quant à la compétence, un concept transactionnel qui implique l'efficacité dans l'interaction de la personne avec l'environnement (Rogers, 1982; White, 1959), elle apparaît juste pour qualifier cette relation.

L'exploration des modèles impliquant à la fois la personne et l'environnement a été effectuée. Ils ont été analysés en fidélité avec les concepts identifiés et les liens présentés entre ces derniers. Bien que ces modèles exposent plusieurs éléments pertinents, aucun d'entre eux ne représente dans un tout intégré les concepts retenus antérieurement. Par conséquent, un nouveau modèle est proposé: le "Modèle de compétence". Il tient compte des concepts ciblés précédemment (compétence, situation de handicap), il en introduit deux autres (activité et rôle) et il suggère une nouvelle représentation des liens entre eux.

L'objectif spécifique de l'étude visait l'élaboration d'un cadre conceptuel et d'un instrument diagnostique pour l'évaluation de la relation entre la personne et son environnement. Le présent document expose les détails d'une étude réalisée en quatre phases. La première phase a consisté en la création d'un nouveau modèle théorique concernant le domaine de la relation personne-environnement, soit le "Modèle de compétence". Son développement s'est basé sur la littérature et a été influencé par l'expérience de l'auteure dans le domaine de l'aménagement domiciliaire.

"Le Modèle de compétence" met l'accent sur l'interaction entre la personne et son environnement. Une conceptualisation de la personne, de l'environnement et de la relation engen-

drée entre les deux est proposée. Le fondement de ce cadre conceptuel s'inspire de la compatibilité personne-environnement présentée par Coulton (1978). Les principaux concepts retenus sont ceux de l'environnement d'après Bronfenbrenner (1977; 1979), de l'activité (Breines, 1984; Kielhofner, 1985), du rôle (Mosey, 1986; Sarbin & Allen, 1968), de la compétence (Rogers, 1982; White, 1959) et de la situation de handicap (SCCIDIH & CQCIDIH, 1991). Ce nouveau modèle propose que la relation entre la personne et l'environnement se concrétise par l'activité et s'exprime par le rôle. Les concepts de "compétence" et de "situation de handicap" permettent de qualifier l'interaction entre la personne et son environnement humain ou non-humain. Ainsi, lorsqu'une personne réussit une activité ou assume un rôle, elle est considérée "compétente". Le concept de situation de handicap est réservé à l'individu qui échoue face aux exigences requises par une activité ou par un rôle. Le modèle théorique peut s'appliquer à différentes phases du processus de réadaptation (ex. phase aiguë, de réadaptation intensive, etc.).

Actuellement, il existe peu d'instruments permettant l'évaluation des multiples facteurs impliqués lors du retour ou du maintien à domicile servant à des fins d'aménagement domiciliaire. Il ressort que la plupart de ces instruments se restreignent surtout à des listes de contrôle et s'attardent uniquement à des composantes soit physiques, soit psychologiques ou sociales et ce, de façon restrictive et isolée. Peu d'entre eux ont été soumis à des études métrologiques tout en s'appuyant sur un cadre conceptuel. Ce constat a entraîné la phase suivante de l'étude.

La deuxième phase de l'étude s'est centrée sur l'élaboration d'un nouvel instrument d'évaluation permettant de tester empiriquement le "Modèle de compétence" en l'opérationnalisant. La "Mesure de la situation de handicap à domicile" opérationnalise une partie du "Modèle de compétence" en se structurant sur certaines caractéristiques de la personne et sur un microsystème de l'environnement, le domicile. L'instrument d'évaluation s'adresse à une clientèle adulte présentant des incapacités motrices. L'élaboration du test s'est effectuée à partir de la littérature et s'est inspirée de l'expérience clinique de l'auteure de l'instrument.

Les deux autres phases de l'étude se sont situées dans le cadre du processus de validation de contenu de la "Mesure de la situation de handicap à domicile". Ainsi, la troisième phase de l'étude consistait à soumettre la MSHD à l'opinion d'experts intervenant dans le domaine de l'aménagement domiciliaire afin de vérifier la pertinence des différentes composantes. Avec le même objectif, des entrevues se sont déroulées auprès de personnes ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire. Cette troisième phase a conduit à la modification de la MSHD afin d'en produire une deuxième version.

La dernière phase de l'étude a comporté l'expérimentation à domicile de la "Mesure de la situation de handicap à domicile". Le prétest a été effectué par deux expérimentateurs auprès de quatre personnes présentant les caractéristiques de la population-cible à laquelle s'adresse la MSHD.

CHAPITRE 1
RECENSION DES ÉCRITS

Le champ d'étude de la personne en relation avec son environnement se veut vaste. Il touche des domaines tels que l'anthropologie, la sociologie et la psychologie environnementale auxquels se sont ajoutés les domaines de l'architecture, de la gérontologie, de la réadaptation et de l'ergonomie. Selon les intérêts, l'accent est mis sur des caractéristiques soit physiques, sociales ou psychologiques de la personne ou de l'environnement. Chacune de ces entités, personne et environnement, est alors conceptualisée différemment.

Quoique la description de la relation personne-environnement ne fasse pas consensus, Wapner (1990) offre une description de ce qu'il identifie comme des "périodes de transition" qui affectent le "système personne-dans-son-environnement". Il les décrit comme suit: "les transitions critiques du 'système personne-dans-son-environnement' sont liées aux changements de la personne, aux changements de l'environnement et aux changements dans leur relation, qui se produisent à travers le cycle de la vie" (pp.277-278). Wapner (1990) précise que même si l'individu est impliqué dans des changements tout au long de sa vie, l'intérêt d'analyser ces transitions survient lorsque ces dernières ont un effet tel que les modes de transactions¹ avec l'environnement physique (ex.: les objets), interpersonnel (ex.: les gens) et socioculturel (ex.: les lois) ne sont plus adéquats. À ce moment, ces transitions deviennent agents provocateurs d'une période de régression ou d'une évolution dans le développement de la personne (Wapner, 1990). Une maladie ou un traumatisme font partie de ces transitions dans la relation entre la personne et son environnement.

Concernant ce champ d'étude de la personne en relation avec son environnement, la problématique liée à l'aménagement du domicile de la personne présentant des incapacités motrices, principalement lorsqu'elle se déplace en fauteuil roulant, est devenue prépondérante au cours des trois dernières décennies. Les motifs sous-jacents à cette préoccupation se situent à la fois en faveur de la réinsertion dans la communauté à travers le désir manifesté par les personnes directement concernées, ainsi que dans des politiques gouvernementales, comme la désinstitutionnalisation. Cette préoccupation de l'aménagement domiciliaire, dont l'accent est mis sur l'élimination des "barrières architecturales", est commune à plusieurs pays.

Il devient alors évident et nécessaire de se pencher sur les divers facteurs impliqués lorsqu'il s'agit d'éliminer ces barrières qui représentent, la plupart du temps, l'obstacle majeur au maintien ou à la réintégration du domicile. Pour ce faire, le présent chapitre s'attarde à une recension des écrits concernant les sujets suivants: 1) l'origine de l'inaccessibilité environnementale,

¹ Wapner (1990) décrit la "transaction" comme étant l'expérience et l'action entre la personne et l'environnement. Czaja, Weber et Sankaran (1993) utilisent aussi la terminologie "transaction personne-environnement" pour indiquer la relation entre la personne et son environnement.

2) l'impact de l'inaccessibilité environnementale, 3) la problématique de l'aménagement domiciliaire, 4) le constat au sujet des instruments d'évaluation en aménagement domiciliaire, 5) la recherche d'un cadre conceptuel et 6) la pertinence de la présente étude.

1.1 ORIGINE DE L'INACCESSIBILITÉ ENVIRONNEMENTALE

Les "barrières architecturales" ou "barrières physiques environnementales" (Morgan, 1976; Mosey, 1986) existent depuis longtemps mais notre conscience de leur présence est plutôt récente. Depuis une trentaine d'années, l'accessibilité environnementale a été abordée par plusieurs auteurs. L'une des principales notions soulevée est, bien sûr, celle des "barrières architecturales". Bien qu'il n'y ait pas encore unanimité en regard d'une définition, plusieurs auteurs s'entendent sur un élément: il s'agit d'une limite au fonctionnement de la personne causée par l'environnement physique (ex.: corridors étroits, escalier, ...) (Goldsmith, 1967; Reed, 1984; Shaw, 1971). Les auteurs DeJong et Lifchez (1983) décrivent les barrières architecturales comme des obstacles qui restreignent les choix de la personne et contribuent à la discrimination et à la frustration, de même qu'ils limitent l'intégration.

Shaw (1971) cible trois aspects particuliers qui expliquent notre sensibilisation à cette présence des barrières architecturales. Le premier aspect concerne les progrès marquants du domaine médical depuis le début des années cinquante. Ces progrès ont entraîné la guérison et le traitement de plusieurs maladies en permettant à des personnes présentant des incapacités sévères de survivre.

Le deuxième aspect est relié aux guerres. Lors de la Première Guerre mondiale, une minorité de personnes paraplégiques a pu revenir en Amérique, mais la majorité d'entre elles sont décédées par la suite. Lors de la Deuxième Guerre mondiale, quelques milliers de personnes paraplégiques ont survécu et l'Armée a alors développé les premiers programmes de réadaptation. C'est cependant lors de la Guerre du Vietnam que le nombre de personnes présentant des séquelles lourdes et permanentes fût le plus élevé (Shaw, 1971).

Le troisième aspect concerne la croissance dans la pratique de loisirs et de sports qui a accru le nombre de personnes présentant des incapacités: accidents de plongeon, accidents d'automobile, ... (Shaw, 1971).

Suite au processus de réadaptation en milieu institutionnel, la personne présentant des incapacités se retrouve confrontée à un monde qui n'est pas en congruence avec ses besoins (Shaw, 1971). La personne est limitée entre autres par des barrières architecturales en rapport

avec le domicile, l'éducation, le travail, le transport, et les loisirs (Coulton, 1984; Goldsmith, 1967; Mosey, 1986; Shaw, 1971).

La notion de "barrières architecturales" est alors devenue familière autant dans le domaine de la santé, particulièrement de la réadaptation, que dans d'autres domaines tels que l'architecture en raison de l'impact de la réinsertion de ces personnes dans la communauté.

1.2 IMPACTS DE L'INACCESSIBILITÉ ENVIRONNEMENTALE

Les barrières architecturales sont responsables de la non-fréquentation ou de l'utilisation dépendante de lieux par les personnes présentant des incapacités. Certains endroits publics sont accessibles à condition d'être aidé par une autre personne (Goldsmith, 1967; Kiernat, 1972) tandis que d'autres sont totalement inaccessibles. La situation est similaire en ce qui concerne le domicile.

Un environnement inaccessible entraîne plusieurs conséquences dont des frustrations et un sentiment d'incompétence (Coulton, 1984; Goldsmith, 1967; Morgan, 1976; Mosey, 1986) qui conduisent souvent à un isolement. En présence de difficultés d'accessibilité, la personne est confrontée à plusieurs obstacles. Ces derniers empêchent ou limitent l'accomplissement des activités quotidiennes et occasionnent des ruptures dans les routines. La personne se retire de l'environnement; ce retrait est souvent occasionné par des différences entre les demandes au niveau des tâches, des objets, des valeurs et des rôles en rapport avec les capacités résiduelles de cette personne (Kielhofner et coll., 1985). Certains effets du processus de vieillissement se caractérisent par une diminution des capacités physiques et en ce sens, s'approchent de situations vécues par les personnes ayant des incapacités physiques (Galkowski, 1987). Cet état diminue les possibilités de sorties, de participer à des activités sociales et entraîne un phénomène d'isolement (Galkowski, 1987). L'élimination des barrières architecturales devient donc essentielle à leur qualité de vie.

Des incompatibilités dans la relation personne-environnement peuvent entraîner pour la personne des degrés différents d'anxiété, d'insatisfaction, de dysfonction, de maladie ou des comportements inadaptés dans des degrés plus ou moins extrêmes pouvant même aller jusqu'à la mort. La dysfonction est un manque de complémentarité, un mauvais équilibre entre la personne et l'environnement (Siporin, 1970 dans Coulton, 1978). Une compatibilité optimale est synonyme de santé, de satisfaction, de croissance et de comportement adapté; dans le cas contraire, il en résulte du stress. Donc, la qualité de la compatibilité entre les personnes et leur environnement est reliée au bien-être de la personne et aussi à celui de la société (Coulton, 1978, 1984). Ainsi, la personne qui modifie son environnement selon ses désirs dé-

veloppe une image de sa relation personne-environnement plus harmonieuse (Yambert, 1975 dans Jutras & Cullen, 1983).

En plus d'occasionner des contraintes physiques, les barrières architecturales entraînent des conséquences d'ordre psychologique, social et économique. Sur le plan psychologique et social, en plus de renforcer un sentiment d'incompétence pour la personne, les barrières architecturales entraînent des frustrations et contribuent à une exclusion sociale (Coulton, 1984; Goldsmith, 1967; Morgan, 1976; Mosey, 1986). Les barrières architecturales ou de mauvaises solutions à l'abolition de ces barrières sont souvent vécues comme une atteinte à la dignité de la personne (Morgan, 1976).

La performance² de la personne n'est donc pas seulement une question de capacités physiques et psychologiques, elle est aussi influencée par l'environnement humain et non-humain. L'environnement fournit un cadre aux actions des personnes de tous âges et influence particulièrement les personnes âgées et celles dont les compétences sont réduites en raison de la maladie ou encore d'incapacités. L'environnement est un médium qui peut être structuré et manipulé afin de maximiser le fonctionnement de la personne (Kiernat, 1983).

La perspective personne-environnement suggère que les environnements soient modifiés de façon à mieux répondre aux besoins des personnes alors que la vision traditionnelle consiste à aider les personnes à s'adapter aux situations (Coulton, 1984). L'équilibre de la relation personne-environnement est dépendant de la congruence entre les besoins de la personne, ses capacités, ses aspirations et ses demandes ainsi que des ressources et des opportunités que fournissent l'environnement (Coulton, 1984).

1.3 PROBLÉMATIQUE DE L'AMÉNAGEMENT DOMICILIAIRE

Mondialement, le nombre croissant de personnes présentant des incapacités a fait ressortir le besoin de mieux comprendre la problématique reliée à l'aménagement domiciliaire. En France, le grand nombre de personnes qui souhaitent vivre en logement suite à la réadaptation (depuis plus de 30 ans) (Sanchez, 1992) a contribué à cette préoccupation. De la même façon, le "Mouvement vers l'autonomie" ("Independent Living Movement") (Crewe & Zola, 1983; DeJong, 1979) qui a pris naissance aux États-Unis en faveur de la réinsertion sociale revendiquée par les personnes handicapées elles-mêmes insiste sur leur désir de retourner à domicile. Les politiques québécoises de désinstitutionnalisation des années 1980 et "l'Année

² Le concept de 'performance' est à la fois confus dans la littérature et est loin de faire l'unanimité. Dans le texte de Kiernat, il semble référer à la capacité et la manière d'exécuter des activités ou des actions.

internationale des Personnes Handicapées" (1981) viennent appuyer cette volonté de la part des personnes présentant des incapacités.

Le désir de retourner vivre à domicile ou le maintien en milieu de vie naturel concerne la problématique de l'aménagement domiciliaire et se situe dans une vision d'accessibilité personnalisée. "L'accessibilité personnalisée" réfère aux besoins spécifiques d'une personne dans un environnement particulier. La personne est abordée en considérant les multiples composantes de son être qui lui sont uniques. L'environnement d'intérêt est le milieu de vie de cette personne, principalement son domicile et les personnes qui partagent ce milieu (Rousseau, 1995a). La problématique à résoudre est particulière à chaque personne et selon chaque domicile, ce qui diffère de la problématique d'accessibilité universelle. Ainsi deux personnes paraplégiques de même niveau lésionnel pourront avoir des aménagements différents selon leur fonctionnement, leurs habitudes de vie, leur travail et leur domicile. Dans cette vision d'accessibilité personnalisée, plusieurs aspects autres que l'aspect physique des lieux doivent être considérés.

Au Québec, mis à part les programmes de la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) et de la Commission de la santé et sécurité du travail (CSST) orientés vers une clientèle spécifique, ce n'est qu'au début des années 1980 avec la venue de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) que l'aménagement du domicile devient possible pour toute la population présentant des incapacités (OPHQ, 1984). Antérieurement à ces programmes, seules les personnes ayant des ressources financières pouvaient assumer les coûts des aménagements, les autres devant demeurer en institution étant donné l'inaccessibilité de leur résidence.

Plusieurs intervenants du domaine de la réadaptation sont concernés par cette situation relative au retour ou au maintien à domicile. Dans les équipes multidisciplinaires impliquées, l'expertise de l'ergothérapeute lui permet d'assumer le rôle d'intervenant-clé en ce qui concerne l'aménagement domiciliaire, une problématique à la fois complexe et multidimensionnelle. Cependant, la rareté d'outils et de cadres conceptuels regroupant les caractéristiques pertinentes à l'évaluation de cette problématique entraîne certaines limites dans la compréhension des phénomènes impliqués. Une étude récente sur l'identification des problèmes environnementaux à domicile (Mann, Hurren, Tomita, Bengali, & Steinfeld, 1994) arrive au même constat quant à l'expertise ergothérapeutique et à la pénurie d'instruments.

Cette rareté d'instruments d'évaluation de l'aménagement domiciliaire complique donc la recherche d'une harmonisation entre la personne et son milieu. L'approche devient plutôt intuitive et il en ressort un manque d'objectivité. Il s'ensuit une compréhension de la problématique

influencée par des jugements où la subjectivité l'emporte largement sur la rigueur. Les conséquences s'observent par des divergences au niveau de 1) l'identification des difficultés et des forces de la personne et du milieu, 2) dans l'interprétation des éléments ciblés et 3) dans les solutions proposées en fonction de la compréhension de ces éléments.

Concrètement, l'impact d'une analyse subjective risque d'entraîner des préjudices à la clientèle concernée. Ainsi, un client pourra recevoir ou non des traitements ou encore bénéficiera d'une intervention appropriée ou inadéquate selon l'ergothérapeute qui aura procédé à l'évaluation. Cette diversité est principalement attribuée au manque d'un canevas de base pour identifier et comprendre la problématique, ce qui entraîne des disparités dans la compréhension de cette dernière. Les décisions risquent alors d'être prises en fonction des valeurs de l'intervenant plutôt que fondées sur un jugement clinique appuyé et respectueux de l'autodétermination du client. Inversement, la prise de décision pourrait se faire sous la pression exercée par le client sans toutefois en analyser la pertinence en fonction de ses besoins.

De telles constatations mettent en évidence la nécessité de tendre vers une certaine uniformité ou minimalement, une certaine structuration de la démarche d'évaluation de l'aménagement du domicile. Par l'intermédiaire de cadres conceptuels et d'instruments d'évaluation s'attardant à la relation entre la personne et son environnement, cette compréhension de la problématique liée à l'aménagement domiciliaire pourrait donc être bonifiée. Un approfondissement des connaissances de cette relation serait favorisé autant pour l'intervenant principal que pour l'équipe d'intervention. De cette standardisation, il devrait découler des choix plus rigoureux et appropriés en terme d'intervention auprès de la clientèle.

Dans un souci de mieux saisir les enjeux de la problématique de l'aménagement domiciliaire, un inventaire, une analyse et une critique de différents instruments d'évaluation se situant dans un modèle d'interaction personne-environnement ont été entrepris. Parallèlement, une recension exhaustive des écrits concernant les modèles de relation personne-environnement a été effectuée dans la recherche d'un cadre conceptuel qui permettrait de mieux saisir les différentes dimensions impliquées lors d'une démarche d'aménagement domiciliaire.

1.4 CONSTAT AU SUJET DES INSTRUMENTS D'ÉVALUATION EN AMÉNAGEMENT DOMICILIAIRE

Une recension des écrits a porté sur les instruments d'évaluation dont l'objectif était l'évaluation de la problématique d'aménagement domiciliaire. Force a été de constater la rareté de tels instruments. La recension des écrits s'est alors étendue à une recherche de tout instru-

ment pouvant toucher la relation entre l'adulte présentant des incapacités motrices et son milieu de vie dans une optique d'aménagement domiciliaire ou d'un autre type d'hébergement.

Parmi tous les instruments répertoriés, ceux s'attardant précisément à la problématique de l'aménagement domiciliaire ou pouvant s'en approcher ont été retenus pour une analyse approfondie se basant sur les critères suivants: le but de l'instrument, la population-cible, la conceptualisation et l'opérationnalisation de la personne et de l'environnement ainsi que l'identification du cadre conceptuel auquel l'instrument se réfère. Des précisions sont exposées en regard du mode d'évaluation, du système de cotation et des caractéristiques métrologiques de ces derniers. Le tableau 1.1 (à la fin de la section 1.4) résume la majorité de ces caractéristiques.

L'intérêt porté à ces instruments se situe en regard soit de l'exhaustivité des items de l'environnement physique du domicile, soit de certains éléments relatifs à l'environnement humain. Ils concernent majoritairement l'accessibilité personnalisée, sauf deux d'entre eux qui se situent dans une vision d'accessibilité universelle. Cependant, l'usage de ces derniers pourrait être envisagé dans une problématique d'accessibilité personnalisée.

Les instruments sont présentés selon qu'ils se fondent sur: 1) aucune articulation théorique, 2) des concepts identifiés par les auteurs et 3) un cadre conceptuel. À l'intérieur de ces catégories, les instruments sont présentés selon un ordre chronologique, du plus ancien au plus récent.

1.4.1 Instruments sans articulation théorique

Les neuf premiers instruments présentés ne font référence à aucun cadre conceptuel. La plupart d'entre eux ont un mode d'évaluation de type "liste de contrôle". Ces listes ne sont en fait que des aides-mémoire et de ce fait, elles ne sont reliées à aucun cadre conceptuel. En ce sens, aucune démarche, aucun approfondissement de la problématique ne sont suggérés par ce type d'instrument.

Les auteurs de ces instruments ne précisent aucun concept en lien avec le développement de l'instrument. La majorité d'entre eux ne contiennent aucun item relatif à la personne ou à l'environnement humain. Au sujet des caractéristiques liées à la personne, elles sont considérées de façon implicite sans être identifiées dans le test ou elles sont occasionnellement mentionnées de façon succincte. Une seule exception à ce sujet se trouve dans la procédure d'évaluation proposée par Kelly et Snell (1987). En fait, ces instruments ne s'attardent qu'à des éléments de l'environnement physique du domicile.

Dans une publication, Norris-Baker et Willems (1979) ont présenté une étude concernant l'évaluation de ce qu'ils nomment "la négociabilité environnementale" ("environmental negotiability"). Pour ce faire, leur approche consiste en l'utilisation de deux instruments: 1) "Environmental Inventory" et 2) "Negotiability Assessment". L'approche d'évaluation consiste en l'application du premier instrument suivi du second quelques semaines plus tard. L'instrument "Environmental Inventory" sert à décrire l'environnement domiciliaire du client. Il s'agit, pour l'évaluateur, de dresser une liste de toutes les pièces et de tous les objets de chaque pièce du domicile et l'usage que le client en fait. La liste doit inclure tout objet pouvant compromettre la mobilité du client ou l'accès à des pièces ou objets (ex.: un tapis, un escalier). L'évaluateur dresse un croquis des pièces. Par la suite, l'évaluateur visite le domicile accompagné du client en utilisant l'instrument "Negotiability Assessment" dont les items sont tirés de l'instrument précédant. L'évaluateur indique "oui" ou "non" au sujet de la "négociabilité" des objets contenus dans la liste dressée préalablement soit "Environmental Inventory". L'analyse des résultats s'effectue selon des unités comportement-environnement ("behavior-environment units"). Le but est de mesurer l'habileté de la personne à utiliser les éléments physiques de son domicile. L'utilisation du test "The Environmental Negotiability Survey" favorise l'implication active du client et le mode d'évaluation s'effectue par l'observation directe. La clientèle-cible est celle des personnes ayant une lésion médullaire, quoique les auteurs soulignent que les instruments s'appliquent à d'autres clientèles.

L'instrument "UCP (united cerebral palsy) Occupational Therapy Initial Evaluation" (Colvin & Kom, 1984) présente une approche d'évaluation qui préconise l'évaluation de la personne et de l'environnement en faisant une analyse et un lien entre ces informations afin de trouver des solutions adéquates. Cet instrument s'adresse à une population de tout âge et à une clientèle variée (infirme moteur cérébral, sclérose en plaques, arthrite, accident vasculaire cérébral, blessé médullaire, dystrophie musculaire). Il a été développé dans le cadre d'un projet communautaire dont l'objectif était d'informer les personnes présentant des incapacités de la possibilité de modifier leur domicile. L'instrument n'est pas présenté, les auteurs indiquent qu'ils observent le fonctionnement du client, qu'ils tiennent compte du pronostic et qu'ils notent le niveau d'indépendance du client et l'aide qu'il reçoit. Cependant, la façon dont s'effectue cette cueillette d'informations n'est pas précisée. L'instrument de Colvin et Kom présente deux parties, un questionnaire semi-structuré et une grille descriptive pour l'évaluation de l'accessibilité (Letts, Law, Rigby, Cooper, Stewart, & Strong, 1994). Colvin et Kom ne précisent pas s'il s'agit d'items qui sont inclus dans l'instrument. Ils décrivent la procédure d'évaluation comme suit: l'ergothérapeute évalue le niveau fonctionnel du client et évalue ensuite les barrières architecturales du domicile. Les auteurs mettent une importance sur le processus d'évaluation qui tient compte du client et de sa famille. Ces personnes sont encouragées à émettre leurs préférences et leurs priorités tout en tenant compte des ressources financières de

l'organisme subventionnaire. L'instrument considère précisément des aspects de la personne sur le plan fonctionnel et à d'autres niveaux, par exemple ses préférences.

Un autre test, "Home Visit Evaluation Form" (Rosenblatt, Campion, & Mason, 1986), concerne l'évaluation des éléments physiques du domicile. Il se structure en regard de l'évaluation de quatre pièces: la salle de bain, la cuisine, la chambre à coucher et le salon. La durée de passation se situe entre 1 heure et 1 1/2 heures selon les auteurs. L'évaluation se déroule au domicile du client, préférablement en présence de ce dernier. Quoique non précisée par les auteurs, la structure de l'instrument laisse supposer qu'il s'agit d'un questionnaire. Il concerne la clientèle adulte pouvant présenter diverses pathologies: fracture de hanche, accident vasculaire cérébral (AVC), arthrite, amputation, blessé médullaire et pathologie cardiopulmonaire. Tout comme pour le "Home Functioning Questionnaire", le test "Home Visit Evaluation Form" n'inclut aucun item relié à la personne. Le test comprend 31 items (ex.: "ability to get to bathroom") à coter selon une échelle à trois niveaux: "incapable", "assistance requise" et "indépendant sécuritairement et efficacement" ("independent safely and effectively"). Les six derniers items du test sont cotés à partir d'une échelle dichotomée: "oui" et "non" (ex.: "Can patient escape from home safely?"). Cet instrument, tout comme les précédents, ne réfère à aucun cadre conceptuel.

Quant à Kelly et Snell (1987), ils proposent un processus d'évaluation de la problématique d'aménagement domiciliaire en trois étapes. La première consiste à documenter le type de pathologie et ses principales conséquences. Les auteurs ont prévu une liste à cet effet en y indiquant des problèmes de fonctionnement pouvant influencer l'aménagement domiciliaire. Par exemple, une personne arthritique peut avoir des problèmes de préhension; l'intervenant devra alors planifier un aménagement où les boutons de contrôle d'appareils ou de lumières pourront se faire avec la paume de la main, le coude ou l'épaule. La deuxième étape consiste à remettre un questionnaire au client "Physical Assessment Questionnaire" qu'il remplit lui-même avant la visite de l'ergothérapeute. À partir de ce questionnaire, le client précise son fonctionnement dans chacune des pièces du domicile. Les items sont reliés à des actions, par exemple "je peux ouvrir et fermer les lumières" et à des activités ou tâches comme "je peux prendre un bain". L'échelle de cotation est à quatre niveaux allant de "je peux le faire seul" à "je ne peux pas le faire seul". Le client complète ensuite une section où il précise les mesures relatives à l'exécution de mouvements spécifiques par exemple, indiquer le "niveau des yeux" en mesurant la distance du sol au milieu de l'oeil afin de documenter la hauteur nécessaire pour regarder par les fenêtres. La troisième étape comprend la visite du domicile effectuée par l'ergothérapeute. Elle se déroule sous forme d'entrevue non structurée et principalement par l'observation du fonctionnement de la personne dans ses activités d'une journée-type. Les observations de l'évaluateur sont ajoutées aux items de l'instrument "Physical Assessment

Questionnaire rempli préalablement par le client. L'ensemble de cette information constitue **"The Client Profile"**. Tout le processus d'évaluation tel que décrit par les auteurs se base sur les soins personnels, le travail et les loisirs. Ces derniers mentionnent inclure la famille dans le processus d'évaluation et considérer la motivation du client, son style de vie, ses valeurs, son stade de vie et ses ressources financières ainsi que l'aide humaine qu'il requiert. Cependant, aucun détail n'est précisé sur ces sujets dans l'instrument, ni dans les étapes du processus. Aucun cadre conceptuel, ni étude métrologique ne sont mentionnés.

La **"Liste des modifications à vérifier"** de la Société canadienne d'hypothèque et logement (SCHL) (1991) est un guide s'adressant à un propriétaire-occupant ou à un propriétaire-bailleur désirant rendre ses logements accessibles aux personnes présentant des incapacités. Le guide inclut 99 items et une liste où le propriétaire indique les modifications qu'il juge nécessaire d'apporter au domicile. Les items concernent l'accessibilité extérieure et intérieure du bâtiment. Les items sont présentés sous forme de solutions à apporter pour rendre l'endroit accessible. Par exemple, l'item 88 indique: "une baignoire munie d'une surface antidérapante, de barres d'appui, d'un appareil de douche manuel avec tuyau flexible et d'un robinet mitigeur thermostatique encouragera les personnes handicapées à prendre leur bain sans l'aide de personne" (p.34). Le propriétaire indique ensuite sur la "liste de modifications à vérifier" les éléments qu'il souhaite modifier. Les solutions proposées dans ce guide concernent principalement les personnes ayant des problèmes sensoriels et moteurs. Le guide ne propose pas la consultation de professionnels dans le domaine de l'aménagement domiciliaire; le propriétaire peut s'adresser directement à un entrepreneur et au programme subventionnaire. Le but est d'apporter des modifications au domicile afin de le rendre plus accessible aux personnes présentant des incapacités. Ce guide ne se situe pas précisément en regard d'une accessibilité personnalisée mais plutôt en regard d'une collectivité. Tel que mentionné dans le document, la clientèle-cible concerne les personnes présentant des incapacités persistantes sensorielles, physiques et d'apprentissage.

Le test **"Home Evaluation Questionnaire"** (Anderson & Ross, 1992) a été développé pour identifier les barrières architecturales du domicile. Les auteurs préconisent l'évaluation domiciliaire par la famille. Cette dernière remplit le questionnaire et en discute ensuite avec l'intervenant (ergothérapeute ou physiothérapeute); si nécessaire, l'intervenant se déplace au domicile. En plus des items à évaluer, l'instrument contient des informations sur les normes relatives à l'installation d'une rampe d'accès. Il ne comprend aucun item spécifique à la personne. Les items du questionnaire sont structurés selon chaque pièce du domicile et l'accessibilité extérieure, ce qui totalise 11 sections. Des espaces sont prévus pour inclure des croquis du domicile. Deux items s'écartent de la préoccupation strictement en lien avec l'environnement physique, un item concerne les soins aux enfants et un autre permet d'indiquer si la personne né-

cessite de l'aide. Quoique ces items rejoignent des éléments de l'environnement humain, ils sont présentés succinctement et sans lien avec l'ensemble des autres items de l'instrument. Aucun cadre conceptuel ni de caractéristique métrologique ne sont mentionnés.

L'instrument "Home Environment Assessment" (HEA) (Trahey, 1993) incluant un formulaire de renseignements généraux et un formulaire d'évaluation a été développé pour évaluer le domicile en vue de modifications architecturales. Il s'adresse à une clientèle adulte présentant des incapacités motrices dont les caractéristiques sont identifiées brièvement dans le formulaire des renseignements généraux. L'évaluateur y indique si la personne a des problèmes cognitifs ou perceptifs bien qu'il n'y ait aucune procédure systématique d'évaluation incluse dans l'instrument identifiée à ce sujet. Les autres items relatifs à la personne concernent l'usage des membres, les transferts, le mode de locomotion, l'endurance, les aides techniques utilisées et des items sur les activités de la vie quotidienne (AVQ). Selon l'auteur, le test met l'accent sur la sécurité et le rôle ("role performance"), sans toutefois indiquer d'item concernant ce dernier. Le test se présente sous la forme d'une liste de contrôle et se déroule à domicile en présence ou non du client. L'auteur privilégie la présence d'un membre de la famille ou d'une personne significative. L'instrument est utilisé par des ergothérapeutes spécialisés dans les AVQ, tel que précisé par l'auteur. Aucune étude métrologique n'est mentionnée, ni de cadre conceptuel. Il s'agit donc, tout comme pour le test précédent, d'un instrument permettant une analyse peu approfondie de la problématique et strictement axé sur l'environnement physique des lieux.

Kneebone et Harrop (1996) présentent un instrument qui mesure la perception du client par rapport à sa capacité de retourner vivre à domicile. Cet instrument est basé sur le niveau de confiance que la personne possède à l'égard de son retour à domicile. La passation du questionnaire "Home Functioning Questionnaire" s'effectue soit par une auto-évaluation ou par le thérapeute (ergothérapeute). L'instrument comprend 12 items relativement aux activités de la vie quotidienne (ex.: "able to shower myself without help at home"), aux activités de la vie domestique (ex.: "able to make a sandwich by myself at home"), à la sécurité (ex.: "able to contact help if necessary at home") et à l'accessibilité du domicile (ex.: "able to walk or wheelchair myself around the house without help"). Le système de cotation s'exprime par une échelle de type Likert à quatre niveaux allant de "pas persuadé du tout" à "très persuadé". Ce test a été soumis à des études de validité apparente, de construit, à des études de consistance interne et de test-retest. Cependant, les résultats au sujet des caractéristiques métrologiques de ce test sont discutables en raison de deux éléments: 1) la méthodologie utilisée et 2) le choix des tests statistiques. L'instrument ne réfère à aucun cadre conceptuel et aucun item précis ne caractérise la personne. L'instrument permet donc une analyse superficielle de la problématique de l'aménagement domiciliaire et ce, en regard strictement de la perception du sujet.

Un autre instrument, toujours dans une préoccupation d'adapter l'environnement physique, est plus exhaustif dans les éléments qu'il contient et la procédure d'évaluation proposée. Il s'agit de l'instrument "The Enabler" (Steinfeld et coll., 1979). L'objectif de l'instrument est la planification de constructions accessibles à "tous" (tous les types d'incapacités). Steinfeld et ses collaborateurs (1979) représentent la population des personnes vivant des incapacités sous la forme d'un idéogramme appelé "The Enabler". Cet idéogramme regroupe 15 types d'incapacités sous 4 catégories: le fonctionnement mental, les sens, la régulation interne du corps et les atteintes motrices.

L'instrument "The Enabler" se compose de plusieurs matrices pour identifier les problèmes relatifs à l'accessibilité du bâtiment. Pour chacune, on retrouve les éléments suivants: l'idéogramme et des items constituant l'environnement physique du bâtiment à évaluer. L'échelle de cotation utilisée est à quatre niveaux allant de "problème potentiel" à "impossibilité". La procédure d'évaluation s'effectue par l'observation du lieu ciblé et se déroule de la façon suivante: l'évaluateur indique, vis-à-vis chaque élément de l'environnement préalablement identifié, un symbole (selon l'échelle de cotation) qualifiant la juxtaposition de l'élément de l'environnement à chaque incapacité impliquée mentionnée dans l'idéogramme. Par exemple, à l'item "trottoir élevé", l'évaluateur indique un point noir à l'incapacité "perte sévère de la vision" pour indiquer un "problème potentiel" selon l'échelle de cotation. Lorsqu'un item de l'environnement ne pose pas plus de difficulté à la personne présentant des incapacités qu'à celle dite "normale", l'évaluateur n'applique pas de code. Selon les auteurs, les experts qualifiés pour l'usage de cet instrument sont les architectes, les designers et les chercheurs. À l'origine, "The Enabler" a été conçu dans une logique d'accessibilité universelle, les cibles étant les immeubles et les lieux publics. Par contre, selon une étude récente (Iwarsson & Isacson, 1996), cet instrument a été modifié afin de répondre à une problématique d'accessibilité personnalisée. La logique et la structure de l'instrument n'ont pas été modifiées selon les auteurs de cette nouvelle version. Une étude de fidélité inter-examineurs a été effectuée sur cette version révisée et un processus de validation de contenu a été amorcé (Iwarsson & Isacson, 1996). Peu importe la vision dans laquelle elle est utilisée, l'évaluation se déroule par observation des lieux. Que ce soit dans sa version originale ou modifiée, aucun cadre conceptuel n'a été identifié comme fondement à l'instrument "The Enabler".

De l'ensemble de ces instruments, il se dégage des limites en regard de l'analyse de la problématique de l'aménagement domiciliaire principalement dues 1) au manque de cadre conceptuel et 2) à une préoccupation strictement liée à l'environnement physique du domicile. Ces deux constats démontrent la façon restrictive de comprendre l'analyse de la problématique.

1.4.2 Instruments référant à des concepts

Le "Modèle de développement des normes architecturales" (Svetlik, 1986) s'adresse à des personnes présentant des incapacités de toutes sortes. La personne n'est pas définie de façon particulière. Elle est plutôt abordée par le biais de concepts, de capacités et d'activités sensorielles, cognitives, perceptuelles et motrices. Les concepts retenus sont les espaces archétypes de Spivak (1973) et le concept des activités archétypes de Levy (1983). Le modèle, ou plutôt l'instrument, se préoccupe de l'aspect physique de la personne en terme d'activités et de capacités qu'elle peut ou ne peut pas réaliser en raison d'une contrainte environnementale physique. L'analyse de la relation personne-environnement s'effectue à partir d'associations entre les problèmes de la personne et les problèmes de l'environnement physique (objets, architecture des lieux). L'objectif est d'établir une norme pour chaque objet. Cet instrument se situe dans une logique d'accessibilité universelle quoiqu'il pourrait être utilisé aussi dans une logique d'accessibilité personnalisée. Le "Modèle de développement des normes architecturales" est fondé sur une approche systémique et est conçu dans une optique d'utilisation pluridisciplinaire. Le sens que donne l'auteur à "pluridisciplinaire" signifie que l'utilisation de cet instrument permet de cibler les difficultés seulement s'il est utilisé conjointement par des représentants de plusieurs disciplines, sinon les problèmes ne seront identifiés que partiellement. Dans son modèle de développement des normes architecturales, Svetlik s'en tient à l'environnement physique des lieux, c'est-à-dire aux objets composant l'environnement. L'objet est appelé "artefact" et chaque objet est analysé selon l'espace archétype et l'activité archétype à l'intérieur d'une matrice. Les items reliés à la personne sont des actions concernant les activités perceptives, cognitives, motrices et de communication. Le besoin de la personne en rapport avec l'objet ciblé est identifié. Par exemple dans l'application de son modèle, qui rappelons-le est plutôt un instrument d'analyse, Svetlik prend comme objet-cible le "lavabo" et le besoin identifié est "repérer ou s'approcher". La cotation s'effectue à l'aide de codes chiffrés. La procédure est fastidieuse et complexe. Quoique l'instrument soit basé sur des concepts clairement identifiés et présente une intention d'une articulation théorique, l'interprétation des résultats obtenus n'est pas précisée.

Un instrument ressort par sa marginalité en regard de la problématique de l'aménagement domiciliaire, il s'agit du "Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation" (SAFER Tool) (Community Occupational Therapists and Associates, 1991). Cet instrument permet l'évaluation du domicile en se basant sur le concept de sécurité. Les auteurs attribuent un sens large au concept de sécurité dans ses composantes physiques, émotionnelles et sociales. La conceptualisation des auteurs rejoint les objectifs suivants: la tranquillité d'esprit, l'absence de risque et l'accès à un service de soins ou d'urgence. Ce questionnaire s'adresse particulièrement à une clientèle de type psychogériatrique quoiqu'il puisse être utilisé auprès

d'autres populations (Oliver, Blathwayt, Brackley, & Tamaki, 1993). Le questionnaire est passé par l'intervenant au client ou à une personne significative lors d'une entrevue. Il est préférable que la personne qui fournit les soins, lorsqu'une aide est requise, soit présente lors de l'entrevue. Le SAFER comprend 97 items regroupés sous 14 catégories: 1) situation de vie, 2) mobilité, 3) cuisine, 4) risque d'incendie, 5) alimentation, 6) entretien du domicile, 7) habillement, 8) soins d'hygiène, 9) salle de bain, 10) médication, 11) communication, 12) sécurité, 13) aide-mémoire et 14) généralités. Il ne contient aucun item spécifique aux caractéristiques physiques (sauf trois items sous la catégorie "communication": langage, vision et audition) ou psychologiques de la personne ni de l'environnement humain, mais il inclut des items spécifiques à l'aide requise. Concernant la cotation, l'évaluateur coche "problème" lorsque la personne éprouve des difficultés ou "non-applicable" si l'item est inapproprié à la situation; il coche chaque item du questionnaire pour s'assurer qu'il n'a rien oublié. L'instrument comprend une section où des solutions sont proposées lorsque des difficultés sont identifiées.

Par l'analyse de ces deux instruments d'évaluation reliés à des concepts, il ressort une tendance vers la recherche d'un fondement théorique servant de base à l'élaboration de l'instrument. Ces tentatives, quoiqu'encore embryonnaires, ne proposent pas d'interprétation en regard des concepts sous-jacents. Ces instruments demeurent dans la tradition de la plupart des travaux concernant la relation personne-environnement en se préoccupant principalement des aspects physiques de l'environnement. Cependant, dans l'instrument de Svetlik, les items reliés à la personne débordent des caractéristiques strictement physiques.

1.4.3 Instruments référant à un cadre conceptuel

Parmi les instruments répertoriés, deux seulement sont reliés à un cadre conceptuel. Ce dernier est commun aux deux instruments, il s'agit du "Modèle écologique" de Lawton (1980, 1982). Ce modèle est présenté et discuté dans la prochaine section de ce chapitre.

Dans une étude publiée par la SCHL dont le but est l'identification de facteurs pouvant influencer la capacité des personnes âgées de vivre de façon autonome dans la communauté, un questionnaire a été développé, le test "Environmental Competence Questionnaire" produit par la SCHL (1982). Il a pour but de mesurer la compétence environnementale des personnes âgées vivant à domicile, l'objectif n'étant pas l'aménagement du domicile. Cet instrument se base sur le concept de compétence tel que décrit par Lawton (1980, 1982) et sur le "Modèle écologique" de Lawton (1980, 1982) et de "Age-Loss Continuum" de Pastalan (1977, 1982).

L'auteur de l'ouvrage traitant du questionnaire "Environmental Competence Questionnaire" présente le concept de "compétence environnementale" en le situant sur un continuum allant

d'une compétence environnementale élevée à une compétence environnementale basse. Pour cet auteur, la compétence environnementale élevée est synonyme d'autonomie complète ("fully independent living"). Dans ce cas, la personne vivant à domicile ne présente aucun problème et n'utilise aucun service d'aide. Dans le cas d'une compétence environnementale basse, cette personne vivrait en institution. Entre ces deux extrêmes, la personne est partiellement indépendante, c'est-à-dire qu'elle demeure à domicile mais reçoit des services d'aide. Selon la logique théorique de cet instrument, la compétence environnementale se situe sur un continuum allant de l'indépendance à la dépendance. Un entraînement est requis pour l'utilisation du questionnaire dont la durée de passation se situe entre 30 et 45 minutes. Le questionnaire comprend des informations sur la personne, l'aide qu'elle reçoit, les difficultés au niveau de l'environnement non-humain et certains aspects de l'environnement humain. Cet instrument a été élaboré avant tout pour des fins de recherche.

L'autre instrument qui réfère au modèle de Lawton est la "Grille d'analyse" (Maltais, Trickey, Robitaille, & Rodriguez, 1989). Elle a été conçue précisément dans une préoccupation d'aménagement domiciliaire. La "Grille d'analyse" s'adresse à une clientèle âgée en perte d'autonomie. L'objectif est l'évaluation de modifications mineures à apporter au domicile pour favoriser l'accomplissement des AVQ. La "Grille d'analyse" comprend 73 items regroupés sous 10 sections représentant des activités de la vie quotidienne. La logique de l'instrument est de passer par l'évaluation des AVQ pour en arriver ensuite à identifier les problèmes de la personne et de l'environnement empêchant ou limitant l'exécution des AVQ.

Dans la "Grille d'analyse", chaque activité est analysée en fonction de certaines caractéristiques physiques de la personne et de l'environnement identifiées sur les grilles de cotation. La particularité de cet instrument est qu'il propose des solutions. Le mode d'évaluation est le questionnaire à la personne concernée ou à une personne significative et se déroule à domicile. L'observation et la mise en situation représentent des avenues possibles pour l'évaluateur s'il le juge approprié. L'échelle de cotation est de type dichotomé. Le temps d'administration est estimé à deux heures. Cet instrument se distingue également des tests précédents par un cadre conceptuel auquel il faisait référence dans sa version de 1988 (Maltais, Trickey, & Robitaille, 1988), mais qui n'est plus mentionné dans la version de 1989. Le cadre conceptuel se rattache à la "Théorie d'adaptation et du vieillissement" (Lawton & Nahemow, 1973) et du "Modèle de congruence" (Kahana, 1982). Une des lacunes de ce test est que le protocole n'indique aucune orientation dans l'interprétation des données recueillies en rapport avec le cadre conceptuel auquel il est supposé se référer. Une des forces de ce test concerne les études métrologiques effectuées.

Le point positif de ces deux instruments concerne leur élaboration à partir d'un cadre conceptuel. Cependant, le lien entre les divers items de ces instruments et leur cadre conceptuel n'est pas apparent, ni démontré. De plus, l'interprétation de ces tests n'est pas expliquée. La "Grille d'analyse" s'attarde précisément à la problématique de l'aménagement domiciliaire, ce qui lui confère un certain intérêt. Cependant, la limite de cet instrument se situe à deux niveaux: 1) l'analyse concerne strictement les caractéristiques physiques de la personne et de l'environnement et 2) l'analyse convient à des problèmes mineurs autant au niveau de la personne que de l'environnement. Tel que mentionné par les auteurs, l'instrument ne convient pas aux problématiques complexes, comme par exemple pour une personne blessée médullaire ou atteinte de sclérose en plaques. Au contraire de l'instrument conçu par Svetlik (1986), la "Grille d'analyse" permet une analyse peu approfondie de la problématique personne-environnement.

Une particularité de la "Grille d'analyse", commune au "SAFER", concerne l'ajout d'une section où des solutions sont proposées en regard des problèmes rencontrés; il s'agit d'un contenu intéressant mais qui doit être utilisé avec discernement par l'évaluateur. Le danger est que l'intervenant utilise ces solutions comme des "recettes".

1.4.4 Autres instruments

Il s'avère donc que les instruments répertoriés traitant ou pouvant se rapprocher de la problématique de l'aménagement domiciliaire se restreignent à la considération de l'environnement physique des lieux. Pour explorer des éléments se rattachant à l'environnement humain, il faut se tourner vers la littérature du domaine social où là, il s'avère difficile de retrouver des instruments explorant spécifiquement la problématique en lien avec l'aménagement domiciliaire. Cependant, parmi les instruments répertoriés pouvant s'y rapprocher, on retrouve le questionnaire "Person Environment Fit Scale" (Coulton, 1978).

Ce questionnaire a été développé dans l'intention d'évaluer la perception de l'adulte en regard de sa compatibilité avec l'environnement actuel et de mesurer l'effet de l'intervention sociale auprès du client. Il s'agit de mesurer la perception du sujet envers lui-même et envers son environnement. Cet instrument s'adresse à une clientèle présentant des problèmes de santé. Le client remplit lui-même le questionnaire. La cotation s'effectue à partir d'une échelle à quatre niveaux allant de "très souvent" à "jamais". Par exemple, à l'item "dans ma maison, j'arrive à me rendre dans les pièces dont j'ai besoin", le client cote selon l'échelle décrite.

Le questionnaire "Person Environment Fit Scale" est basé sur le concept de "compatibilité personne-environnement" décrit par Coulton (1978). Il a été développé pour évaluer la per-

ception du client en regard de son fonctionnement à domicile avant de quitter l'institution. L'instrument a été développé pour être utilisé par les intervenants sociaux.

Le questionnaire "Person Environment Fit Scale" comprend 230 items regroupés en 15 sous-échelles concernant la compatibilité: économique, physique, activité, information, du contrôle de l'environnement, des attentes envers les rôles familiaux, des attentes de soin, des attentes envers les rôles non-familiaux, sentiment d'acceptation, support, sentiment d'accomplissement, comportement socio-émotionnel, comportement général, aspirations au niveau travail et des demandes au travail.

Ces sous-échelles peuvent être liées à la problématique de l'aménagement domiciliaire et rejoignent certaines caractéristiques identifiées par d'autres auteurs. Ainsi, il est le seul instrument qui contienne à la fois des items clairement identifiés aux environnements non-humain et humain. Il est également le seul à contenir autant d'éléments propres à la relation personne-environnement. À cet égard, "Person Environment Fit Scale" peut devenir une source d'inspiration concernant la compréhension de la problématique de l'aménagement domiciliaire. Ses composantes sont reliées autant à l'environnement humain que non-humain et elles dénotent une préoccupation moins réductionniste de la relation que la personne entretient avec son environnement.

"Person-Environment Fit Scale" (Coulton, 1978) a été soumis à des études de validation élaborées et ceci, de façon rigoureuse. L'instrument d'évaluation de Coulton (1978) a été développé afin de mesurer un concept, celui du devenir du patient subséquent à des interventions sociales. Cet instrument est riche au niveau de la compréhension de plusieurs aspects de la relation personne-environnement.

Il apparaît donc évident, à la lumière des instruments qui existent, qu'ils offrent une analyse et une compréhension limitées de la problématique d'aménagement domiciliaire. En effet, du point de vue de la conceptualisation de l'environnement, les instruments se restreignent à la dimension humaine ou non-humaine et ils ne considèrent pas les deux simultanément, sauf pour le questionnaire "Person Environment Fit Scale". Concernant la conceptualisation de la personne, les caractéristiques analysées lorsqu'elles sont précisées dans l'instrument sont d'ordre physique. Le seul instrument qui fait exception est celui de Coulton, mais il n'est pas conçu avec l'objectif de comprendre la problématique d'aménagement domiciliaire.

Quant à leur référence à un cadre conceptuel, seulement deux instruments en exposent la référence, la "Grille d'analyse" et "Environmental Competence Questionnaire". Cependant, il

est à noter que le lien entre les instruments et leur cadre conceptuel n'apparaît ni dans le guide d'utilisation, ni dans l'interprétation du test.

À la lumière de ce relevé de la littérature, il ne semble exister aucun instrument d'évaluation qui réunisse dans un tout plusieurs éléments de la relation personne-environnement; c'est qu'aucun instrument répertorié ne rassemble un cadre conceptuel, des caractéristiques de la personne et de l'environnement autres que strictement physiques, des qualités métrologiques et qui s'inscrive dans une vision d'accessibilité personnalisée. La problématique est abordée selon une vision réductionniste où l'approfondissement de la compréhension de l'aménagement domiciliaire demeure limité.

L'élaboration d'un instrument tenant compte des trois paramètres suivants s'impose: des caractéristiques de la personne (autres que strictement physiques), des éléments de l'environnement humain et de l'environnement non-humain. Cette vision élargie de la problématique de l'aménagement domiciliaire rejoint le commentaire de Wister (1989) lors d'une étude sur les personnes âgées vivant à domicile: "... it has been deemed necessary to adapt the physical and social milieu to fit declining competence" (p.267). Cette situation correspond bien à la réalité de l'adulte présentant des incapacités motrices dans une problématique d'aménagement domiciliaire. L'élaboration d'un nouvel instrument devrait permettre de mieux comprendre et de structurer la démarche d'évaluation afin d'assurer une meilleure intervention auprès de la clientèle concernée.

Ce besoin de développer un nouvel instrument pour mieux comprendre cette relation entre la personne et son environnement ouvre la porte à l'exploration des modèles et des concepts relatifs à ce champ d'étude. La recherche d'un cadre conceptuel sur lequel pourra s'appuyer l'élaboration et l'interprétation de cet instrument s'avère essentielle. La prochaine section de ce chapitre présente et analyse les modèles et les concepts recensés.

Tableau 1.1

Comparaison des instruments d'évaluation

Instruments	But	Population	Mode d'évaluation	Caractéristiques personne	Caractéristiques environnement	Qualités métrologiques	Cadre conceptuel
Environmental Inventory; Negotiability Assessment (Norris-Baker & Willems, 1979)	Mesurer habileté/éléments physiques du domicile	Adulte	Liste de contrôle	Aucune	Non-humain	Aucune donnée	Aucun
Person Environment Fit Scale (Coulton, 1978)	Mesurer l'effet de l'intervention sociale et la perception de l'adulte en regard de sa compatibilité avec l'environnement	Adulte	Questionnaire	Physiques, psychologiques et relationnelles	Humain et non-humain	Validité: construit Fidélité: consistance interne	Concept: compatibilité
Environmental Competence Questionnaire (SCHL, 1982)	Mesurer la compétence environnementale	Agée	Questionnaire	Démographiques	Humain et non-humain	Aucune donnée	Modèle écologique (Lawton, 1980); Age-Loss Continuum (Pastalan, 1977)
UCP Occupational Therapy Initial Evaluation (Colvin & Korn, 1984)	Modifier le domicile	Tous les âges	Observation	Imprecises	Non-humain	Aucune donnée	Aucun
Home Visit Evaluation Form (Rosenblatt, Campion & Mason, 1986)	Évaluer la capacité de la personne de fonctionner dans le domicile	Adulte	Questionnaire	Aucune	Non-humain	Aucune donnée	Aucun
Modèle de développement des normes architecturales (Svetlik, 1986)	Établir une norme pour chaque objet	Tous les types d'incapacités	Observation	capacités/incapacités sensorielles, cognitives, perceptives et motrices	Non-humain	Aucune donnée	Concepts: espace archétype (Spivak, 1973); activité archétype (Levy, 1983)
The Client Profile (Kelly & Snel, 1987)	Modifier le domicile	Adulte	Questionnaire; Entrevue; Observation	Physique	Non-humain	Aucune donnée	Aucun

Tableau 1.1 (suite)

Comparaison des instruments d'évaluation

Grille d'analyse (Maltas et coll., 1988; 1989)	Modifier le domicile/AVQ	Âgée	Questionnaire	Physique	Non-humain	Validité: contenu Fidélité: non-spécifié	Théorie d'adaptation et du vieillissement (Lawton & Nahemow, 1973); Modèle de congruence (Kahana, 1982)
Liste des modifications à vérifier (SCHL, 1991)	Modifier le domicile	Incapacités sensorielles, physiques et d'apprentissage	Questionnaire (Guide de solutions)	Aucune	Non-humain	Aucune donnée	Aucun
Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation (SAFER) (COTA, 1991)	Évaluer la sécurité du milieu de vie	Psychogériatrie	Questionnaire	Aucune	Non-humain	Fidélité inter-examineurs	Concept: sécurité
Home Evaluation Questionnaire (Anderson & Ross, 1992)	Identifier des barrières architecturales	Adulte	Questionnaire	Aucune	Humain et non-humain	Aucune donnée	Aucun
Home Environment Assessment (HEA) (Trahey, 1993)	Modifier le domicile	Adulte	Liste de contrôle	Incapacités motrices	Non-humain	Aucune donnée	Aucun
Home Functioning Questionnaire (Kneebone & Harrop, 1996)	Évaluer la perception du client/retour à domicile	Adulte	Questionnaire	Aucun item	Non-humain	Validité: apparente, construit; Fidélité: test-retest, consistance interne	Aucun
The Enabler (Steinfeld et coll., 1979); (Iwarsson & Isacson, 1996)	Planifier accessibilité universelle; Modifier le domicile	Tous les âges; Tous les types d'incapacités	Observation	Fonctionnement mental, régulation interne du corps, atteintes motrices et sens.	Non-humain	Validité: contenu; Fidélité inter-examineurs (version 1996)	Aucun

1.5 À LA RECHERCHE D'UN CADRE CONCEPTUEL

Le champ d'étude de la relation personne-environnement est vaste. La relation entre la personne et son environnement peut être analysée sous plusieurs facettes, tels que l'ont démontré les instruments répertoriés. La présente section traite des concepts et des modèles de ce champ d'étude et met en évidence la complexité de la relation multidimensionnelle entre la personne et son environnement.

Plusieurs auteurs ont tenté d'approfondir le sens et les implications de la relation personne-environnement par l'élaboration de modèles. Comme le souligne Kahana (1982), les approches conceptuelles favorisant la compréhension de l'influence qu'exerce l'environnement sur la personne âgée sont plutôt restreintes. Le constat est similaire pour les personnes présentant des incapacités motrices.

Les modèles de relation personne-environnement se sont principalement préoccupés des caractéristiques de l'environnement non-humain et souvent, les caractéristiques des personnes étaient analysées en fonction de celles qui n'habitaient pas cet environnement (Eckert & Murrey, 1984; Kahana, 1982). Par exemple, la construction de bâtiment était planifiée en fonction de clientèles potentielles. L'objectif était de créer ou de modifier l'environnement de façon à retrouver un environnement optimal (Kahana, 1982), ces modèles étant directement axés sur les caractéristiques physiques de la personne et de l'environnement. L'évolution de ces modèles amène progressivement une préoccupation de l'environnement à d'autres niveaux, soit social et psychologique (Kahana, 1982). Pour Coulton (1978), les résultats de plusieurs études amènent les conclusions suivantes:

- le comportement est influencé par l'environnement;
- la santé et le bien-être sont influencés par l'environnement;
- un environnement spécifique affectera différemment la santé et le comportement des personnes selon les caractéristiques qui lui sont propres;
- la performance et la satisfaction sont reliées à la compatibilité entre les caractéristiques personnelles et l'environnement.

Il existe plusieurs concepts et modèles concernant la relation personne-environnement. Chacun présente la personne et l'environnement sous divers angles. Parmi plusieurs concepts et modèles explorés, seulement certains paraissent pertinents à la problématique de l'adulte présentant des incapacités motrices vivant à domicile ou souhaitant y retourner. Le tableau 1.2 (à la fin de la section 1.5) présente les principales caractéristiques de ces modèles.

En raison des constats qui se dégagent suite à la recension des écrits, les modèles analysés sont regroupés selon les catégories suivantes: 1) les modèles basés sur le modèle de Lawton, 2) les modèles basés sur le concept "d'occupation", 3) les modèles basés sur des systèmes de classification et 4) un modèle axé sur le développement humain.

1.5.1 Modèles inspirés du Modèle de Lawton

Cette section présente les modèles qui ont été élaborés à partir du "Modèle écologique" de Lawton (1980, 1982). Elle débute tout d'abord avec la présentation du modèle de Lawton. Par la suite, les autres modèles sont présentés en faisant ressortir les particularités qui les distinguent entre eux et par rapport au "Modèle écologique" de Lawton.

1.5.1.1 modèle de Lawton

Bien que conçu spécifiquement pour expliquer et comprendre les enjeux du processus du vieillissement, le modèle de Lawton (1980, 1982) est le plus reconnu dans la littérature du domaine de la réadaptation et de la gérontologie. Parmi les auteurs du champ d'étude de la personne en relation avec son environnement, Lawton compte parmi les pionniers s'efforçant de distinguer des caractéristiques spécifiques à la personne et celles de l'environnement (Lawton, 1980). Les publications antérieures étaient marquées par une difficulté de faire cette distinction étant donné que la personne et l'environnement interagissent si étroitement et de façon continue (Lawton, 1980). Lawton fait ressortir que l'individu n'est pas en relation passive avec son environnement mais plutôt qu'il peut créer et changer cet environnement et qu'à son tour, ce dernier affecte le comportement de la personne (Lawton, 1980).

Lewin (1951) avait proposé une équation écologique représentant la relation personne-environnement: $B = f(P, E)$; cette équation signifie que "le comportement (B) est fonction (f) de la personne (P) et de l'environnement (E)" (Lawton, 1980, p.11). Cette équation représente les assises théoriques du "Modèle écologique" élaboré par Lawton et Nahemow (1973) à laquelle ils ajoutent $P \times E$ qui représente l'élément d'interaction entre la personne et l'environnement; l'équation devient alors: $B = f(P, E, P \times E)$. Cette interaction représenterait, selon les auteurs, l'expérience subjective de l'environnement soit la représentation interne de l'environnement externe (Lawton, 1980). Lawton et Nahemow (1973) parlent plutôt de "transaction" personne-environnement et leur modèle a été élaboré en regard de la personne âgée.

Le "Modèle écologique" met principalement l'accent sur trois concepts: la compétence, la demande environnementale et l'adaptation. Dans ce modèle, la personne est représentée comme un ensemble de "compétences" dans les domaines suivants: la santé biologique, les

capacités sensorielles et perceptives, les capacités cognitives, les habiletés motrices et la force du Moi (Lawton, 1982). Quant à l'environnement, il est abordé par le biais de "demande". Cette demande qu'impose l'environnement sur la personne est identifiée par la "demande environnementale" ("environmental press") (Lawton, 1980).

Ainsi, le "Modèle écologique" de Lawton et Nahemow propose que toute personne présente un niveau de compétence donné lorsqu'elle se trouve dans un environnement offrant un certain niveau de demande. Le comportement et l'affect qui résultent de cette relation entre la personne et l'environnement se situent sur un continuum dont l'une des extrémités est positive et l'autre négative (Lawton 1980). La personne est "adaptée" (ou a atteint son niveau d'adaptation) lorsque les demandes environnementales représentent un niveau d'exigence moyen pour cette personne, peu importe son niveau de compétence. Lorsque la personne se trouve dans un environnement où les demandes ne correspondent pas à son niveau de compétence, elle peut se retrouver en dehors de son niveau d'adaptation donc dans une zone où son comportement sera maladapté et où l'affect sera négatif. Dans de telles situations, la demande environnementale peut s'avérer trop élevée ou trop basse. Entre ces deux possibilités, c'est-à-dire le niveau d'adaptation et le comportement maladapté, la personne peut se retrouver dans l'une des zones suivantes où:

- le comportement est adapté et l'affect ressenti est positif, c'est-à-dire que la personne a atteint un équilibre entre la demande environnementale et son niveau de compétence (le "niveau d'adaptation" fait partie de cette zone);
- une zone de confort (elle est caractérisée par une légère diminution de la demande environnementale par rapport au niveau d'adaptation de la personne, ce qui entraîne un état de passivité agréable);
- une zone caractérisée par un état de potentiel maximum (elle représente un niveau de demande environnementale légèrement plus élevé que le niveau d'adaptation qui stimule la personne à augmenter son niveau de compétence);
- une zone caractérisée par un affect tolérable et un comportement d'adaptation marginal.

Chaque environnement exerce des demandes spécifiques ou "pressions" sur la personne. On parle de "niveau d'adaptation" lorsqu'il y a congruence entre les compétences de la personne et la demande de l'environnement (Lawton, 1980). La personne peut vivre des sentiments négatifs face à des demandes de l'environnement qui sont bien au-delà des pressions auxquelles elle peut répondre. Les efforts pour atteindre cette congruence doivent se faire par l'augmentation des capacités de la personne ou bien par des modifications de l'environnement afin de diminuer la demande (ou la pression) (Kiemat, 1983).

Le "Modèle écologique" de Lawton et Nahemow (1973) a servi de source d'inspiration à plusieurs auteurs qui ont tenté d'améliorer ce modèle. Kahana (1982), Eckert et Murrey (1984) et Wister (1989) comptent parmi eux. Dans son modèle, Kahana considère la "préférence". Eckert et Murrey ont proposé une conceptualisation de l'environnement selon une structure de sous-systèmes et Wister propose d'élargir le modèle de Lawton en y ajoutant des caractéristiques de la personne qu'il qualifie de "subjectives" (sociales et psychologiques).

1.5.1.2 modèle de congruence

Le "Modèle de congruence" ("Congruence Model of Person-Environment Fit") (Kahana, 1974, 1982) a été élaboré dans le but de mieux comprendre la personne âgée en relation avec son environnement, soit son lieu d'hébergement. Ce modèle considère à la fois les caractéristiques environnementales et les besoins de la personne âgée en mettant l'accent sur ses préférences. Le concept de "préférence" représente une des particularités du modèle de Kahana. Le modèle s'attarde particulièrement à deux autres concepts: la congruence et l'adaptation ("adjustment"); il a comme finalité la représentation des éléments qui réfèrent au bien-être de la personne âgée. Le "Modèle de congruence" (Kahana, 1982) se veut une représentation de la congruence ou de l'écart entre les besoins de la personne et l'environnement. Ce modèle prétend pouvoir déterminer les zones critiques de la relation personne-environnement afin de favoriser l'adaptation de la personne. Selon Kahana (1982), la personne âgée se retrouve souvent face à un choix restreint pour maintenir ou trouver un environnement résidentiel qui réponde à ses préférences. Les raisons sous-jacentes, selon Kahana, seraient une réduction des ressources financières, la maladie et la perte des rôles sociaux. Ces considérations peuvent s'appliquer aussi à l'adulte présentant des incapacités motrices.

Toujours selon Kahana, l'obtention d'un ajustement précis entre les caractéristiques de l'environnement et celles de la personne en considérant ses préférences et ses besoins contribuera à un sentiment de bien-être et à un fonctionnement adéquat de la personne âgée. C'est donc sur les préférences et les besoins de la personne que Kahana met l'accent. Dans son modèle, l'auteur divise l'environnement et la personne selon des dimensions. Kahana a expérimenté son modèle dans des résidences pour personnes âgées, autres que l'hôpital et le domicile. Les dimensions environnementales sont identifiées en regard de ce type d'hébergement: 1) la dimension d'isolation ("segregate dimension"), 2) la dimension de rassemblement ("congregate dimension") et 3) la dimension de contrôle ("institutional-control dimension"). Les dimensions de l'environnement sont divisées en sous-dimensions. Il y a quatre caractéristiques de la personne basées sur ses préférences: 1) la structure, 2) la stimulation versus l'engagement, 3) l'affect et 4) l'impulsivité. L'analyse de l'environnement et de la personne se fait simultanément afin d'établir la congruence ou non entre les préférences de la personne et les caractéristiques de l'environnement.

téristiques de l'environnement. Par exemple, une personne qui préfère se retrouver dans un environnement avec des pairs se plaira dans une résidence correspondant à la "dimension d'isolement" en regard de la sous-dimension "homogénéité" de l'environnement. Relativement à l'usage de son modèle, Kahana cible les intervenants sociaux afin de les éclairer dans l'orientation des personnes âgées vers le choix d'une résidence qui leur convient et qui corresponde à leurs préférences. Il peut également être utile aux intervenants et aux architectes pour harmoniser les environnements en fonction des besoins de leurs clientèles.

Contrairement au modèle de Lawton et à d'autres modèles, le modèle de Kahana ne met pas l'accent sur les caractéristiques physiques de la personne, il situe en avant-plan ses préférences. Dans son modèle, Kahana (1982) présente les dimensions comme n'étant pas mutuellement exclusives, ce qui démontre la complexité et la convergence des facettes de l'environnement physique, social et psychologique.

1.5.1.3 modèle écologique d'hébergement ("Ecological Housing Model")

Le "Modèle écologique d'hébergement" d'Eckert et Murrey (1984) a été développé afin de structurer des recherches et des discussions sur les alternatives possibles en terme d'hébergement pour les personnes âgées. Eckert et Murrey situent "l'hébergement alternatif" (ou "de rechange") sur un continuum allant d'un extrême où la personne peut vivre seule sans aucun support jusqu'à l'autre extrême où elle est institutionnalisée dans une maison de retraite ("nursing home").

Le "Modèle écologique d'hébergement" se base sur le modèle de Lawton (1980; Lawton & Nahemow, 1973) présenté antérieurement. Dans leur modèle, Eckert et Murrey présentent la personne âgée comme faisant partie de systèmes environnementaux interreliés. La prémisse du modèle veut que la connaissance des contextes dans lesquels vit la personne amène une meilleure compréhension de son état psychologique et de son comportement.

Le modèle d'Eckert et Murrey se distingue de celui de Lawton par sa conceptualisation de l'environnement. Ce dernier est représenté selon quatre systèmes: 1) la personne, 2) le micro-système, 3) l'exosystème et 4) le macrosystème.

Eckert et Murrey présentent la personne comme un ensemble de compétences, tout comme Lawton (1982) le proposait. À cette conceptualisation, ils ajoutent des éléments comme l'histoire de vie de la personne et des caractéristiques démographiques. Ils présentent la personne comme faisant partie de systèmes environnementaux interreliés.

Eckert et Murrey (1984) décrivent les systèmes environnementaux de la façon suivante:

- Le microsystème se veut le contexte immédiat de la personne. Eckert et Murrey incluent ici les éléments de demande environnementale et de compétence de Lawton (1982) et le concept de congruence de Kahana (1982). L'environnement du microsystème est représenté selon les dimensions de Lawton (1982)³ : l'environnement personnel, l'environnement de groupe, l'environnement suprapersonnel et l'environnement physique;
- l'exosystème représente la communauté locale et le voisinage;
- le macrosystème regroupe la politique, l'économie et tous les événements sociétaux qui influencent la vie d'une personne.

Cette illustration de l'environnement selon ces trois systèmes se rapproche étroitement de la conceptualisation de l'environnement de Bronfenbrenner (1977; 1979) qui sera présentée sub-séquemment.

1.5.2 Modèles basés sur le concept d'occupation

Trois modèles sont présentés concernant le concept "d'occupation". Il s'agit de modèles développés en ergothérapie.

1.5.2.1 modèle personne-environnement-occupation

Le "Modèle personne-environnement-occupation" (Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby, & Letts, 1996) aborde la relation entre la personne et l'environnement en distinguant l'interaction de la transaction. La première réfère à une analyse indépendante de la personne et de l'environnement tandis que la deuxième en fait une analyse interdépendante. Selon les auteurs, le "Modèle personne-environnement-occupation" est un modèle de transaction.

Le "Modèle personne-environnement-occupation" a comme résultante le "rendement occupationnel" ("occupational performance"). Il est illustré par trois cercles interreliés, à la façon d'un diagramme de Venn, qui représentent la personne, l'environnement et l'occupation; la zone commune à ces trois cercles représente le rendement occupationnel. En ce sens, le mo-

³ "L'environnement personnel" comprend les personnes significatives en relation dyadique avec l'individu. "L'environnement suprapersonnel" réfère aux caractéristiques des personnes à proximité (au niveau physique) de l'individu (ex.: la race prédominante des résidents du voisinage). "L'environnement physique" réfère aux aspects de l'environnement qui ne sont ni d'ordre personnel, ni d'ordre social. "L'environnement de groupe" ne fait pas partie de la classification proposée par Lawton, et Eckert et Murrey ne l'ont pas décrit.

dèle est tridimensionnel et est illustré sous la forme d'un cylindre symbolisant une continuité tout au long de la vie de l'individu. Cette zone qui représente le rendement occupationnel peut varier à travers le temps (Law et coll., 1996).

Les principaux concepts qui se retrouvent à l'intérieur de ce modèle sont: la personne, l'environnement, l'activité, la tâche, l'occupation et le rendement occupationnel.

La personne est représentée comme un être unique dont les rôles varient à travers le temps; elle peut aussi assumer divers rôles simultanément. La personne est abordée selon une vision holistique qui, d'après les auteurs du modèle, englobe la considération de son corps, de son esprit et de ses caractéristiques spirituelles. La personne se caractérise par un ensemble d'attributs qui correspondent aux "composantes du rendement", d'expériences de vie ainsi que du concept de soi, d'un bagage culturel, d'une personnalité et de compétences personnelles. Dans sa conceptualisation de la personne, le "Modèle personne-environnement-occupation" rejoint celle proposée par Lawton (1982).

Contrairement au concept de personne, celui d'environnement est décrit moins précisément. Il réfère à des aspects culturels, socio-économiques, institutionnels, physiques et sociaux. Les auteurs mentionnent que le modèle s'attarde à des considérations uniques de la personne en rapport avec son domicile, l'entourage et la communauté, sans toutefois en préciser les éléments.

Quant aux concepts d'activité, de tâche et d'occupation, ils sont présentés comme des concepts interreliés. Ils sont cependant définis distinctement (Law et coll., 1996, p.16):

- "l'activité" représente "l'unité fondamentale d'une tâche";
- la "tâche" représente un "ensemble d'activités médiatrices dans lesquelles un individu s'implique";
- "l'occupation" se définit comme "un regroupement d'activités et de tâches dans lesquelles la personne s'implique afin de satisfaire ses soins personnels (self-maintenance), ses besoins d'expression et d'accomplissement".

Quant au "rendement occupationnel", il est "le résultat de la transaction entre la personne, l'environnement et l'occupation. Il est défini comme une expérience dynamique de la personne impliquée dans des activités médiatrices et des tâches dans un environnement" (Law et coll., 1996, p.16).

À la conceptualisation du "Modèle personne-environnement-occupation", Law et ses collaborateurs ajoutent la considération de l'aspect temporel. Le modèle présume que ces trois

composantes (personne, environnement et occupation) interagissent constamment à travers le temps. Selon les différentes périodes de sa vie, le rendement occupationnel d'une personne variera et pourra atteindre un niveau optimal à certains moments.

1.5.2.2 modèle de compétence occupationnelle

Le "Modèle de compétence occupationnelle" ("Occupational Competence Model") (Polatajko, 1992) s'est inspiré du modèle de classification de la CIDIH (1980). Polatajko (1992), avec la préoccupation d'utiliser une terminologie positive, présente un équivalent du modèle de la CIDIH avec le "Modèle d'habilitation". Ainsi, plutôt que de parler de déficience, incapacité et handicap tel que le propose la CIDIH, le "Modèle d'habilitation" remplace respectivement ces termes par "habileté" ("skill"), "capacité" et "compétence". L'habileté est la dextérité ou la force développée dans les arts, l'artisanat, La capacité représente le pouvoir de faire quelque chose que ce soit physiquement ou mentalement. La compétence réfère à la justesse et la facilité de répondre à toutes les exigences de l'environnement. C'est à partir de ce "Modèle d'habilitation" que Polatajko structure le "Modèle de compétence occupationnelle".

Le "Modèle de compétence occupationnelle" est un modèle tridimensionnel basé sur les concepts de personne, d'occupation et d'environnement. Le modèle se présente comme le cube "Rubik" démontrant que les trois concepts sont interdépendants et que le nombre de combinaisons est presque infini. Cette représentation tridimensionnelle veut illustrer la vision holistique entre ces trois concepts qui ne peuvent être analysés que dans un tout.

Chacun des concepts indiqués comme étant des dimensions du modèle est subdivisé en trois domaines. Ainsi, la personne comprend les domaines interdépendants suivants:

- cognitif: il réfère au développement et au fonctionnement intellectuel;
- physique: il inclut le développement et le fonctionnement sensoriel et moteur de la personne;
- affectif: il comprend le développement et le fonctionnement social et émotionnel de la personne.

Au sujet du concept ou de la dimension "environnement", les trois domaines sont d'ordre physique, social et culturel. Concernant le concept ou dimension de "l'occupation", il réfère aux soins personnels, à la productivité et aux loisirs.

Polatajko précise que l'interaction entre la personne et l'environnement est dynamique. L'ensemble du fonctionnement des trois dimensions amène la "compétence occupationnelle".

Cette dernière est définie comme: "le produit de l'interaction dynamique entre l'environnement et la personne, chacun se modifiant en réponse à l'autre" (p.197).

1.5.2.3 modèle de l'occupation humaine

Le "Modèle de l'occupation humaine" (Kielhofner, 1985) a été développé sous le paradigme de "l'Occupation humaine", dans une philosophie et une approche ergothérapeutiques. Ce modèle a été conçu pour des interventions cliniques, particulièrement en ergothérapie. Il a fait l'objet de changements majeurs tout récemment (Kielhofner, 1992; 1995).

A) conceptualisation de la personne

Le "Modèle de l'occupation humaine" est fondé sur le modèle du "Comportement occupationnel" ("Occupational Behavior") de Reilly (1962) et sur la Théorie générale des systèmes de Von Bertalanffy (1968).

Dans son modèle, Kielhofner (1985) présente la personne comme étant 1) un être occupationnel et 2) un système ouvert. La personne est un être occupationnel dans le sens où la majeure partie de son temps d'éveil est consacré à des activités de toutes sortes, soit "l'occupation".

Dans ce modèle, la personne interagit avec l'environnement et est représentée sous la forme d'un système ouvert comprenant trois sous-systèmes: la volition, l'habituatation et la production. La fonction du sous-système de la volition est la capacité de décision. Il comprend les déterminants personnels, les valeurs et les intérêts de la personne. Le sous-système de l'habituatation permet l'organisation des comportements. Il inclut les rôles sociaux et les habitudes. Enfin, le sous-système de la production est responsable de la production des comportements. Il est composé des habiletés de la personne (habiletés symboliques, neurologiques et musculo-squelettiques).

Dans ce modèle, les changements chez la personne peuvent être provoqués par l'environnement avec lequel elle est en constante interaction. Ces changements peuvent aussi être stimulés par la structure interne de la personne.

B) conceptualisation de l'environnement

En ce qui concerne l'environnement, le "Modèle de l'occupation humaine" est sans doute plus explicite et plus élaboré dans ses différentes composantes que ne le sont les autres modèles.

Dans son modèle, Kielhofner présente l'environnement comme une source de stimulations permettant un état d'éveil adéquat. La personne recherche des environnements qui lui fournissent un état de stimulation. Toute la conceptualisation de l'environnement tourne autour de cette notion de stimulation. L'environnement pourra tantôt être sous-stimulant, sur-stimulant ou approprié. Les caractéristiques qui vont influencer le degré de stimulation sont des propriétés psychophysiques, écologiques et des facteurs de nouveauté et de complexité ("collative"). Cet environnement comprend, tout comme mentionné par d'autres auteurs (Coulton, 1978, 1984; Kielhofner, 1985; Spivak, 1973), des composantes physiques, psychologiques et sociales. Cependant, la conceptualisation de cet environnement pour Kielhofner est différente, complexe et originale.

Kielhofner (1985) présente l'environnement comme une structure hiérarchique. Il comprend quatre strates: 1) les objets, 2) les tâches, 3) les groupes et les organisations sociales et 4) la culture. Les autres auteurs subdivisent plutôt l'environnement en deux ou plusieurs éléments, soit les éléments physiques, psychologiques et sociaux et cela, sans hiérarchie.

Dans le "Modèle de l'occupation humaine", la personne et l'environnement ont tous les deux un pouvoir de changement en agissant l'un sur l'autre, ce que Kielhofner exprime par les intrants et les extrants. Il inclut trois concepts supplémentaires dans la compréhension de son modèle: l'exploration, la compétence et l'accomplissement ("achievement"). Ces concepts sont présentés sous la forme d'un continuum de fonction/dysfonction de l'occupation. Dans son modèle, Kielhofner réfère à "l'exploration" comme étant un besoin inné de tout individu d'explorer l'environnement. Elle permet de nouveaux apprentissages, des comportements et aussi de découvrir de nouvelles façons d'exprimer les capacités. La "compétence" est basée sur la conceptualisation de White (1959) que Kielhofner présente comme étant le désir de toute personne d'être reconnue par ses pairs. La compétence permet à l'individu de répondre aux demandes de l'environnement ou des tâches. Quant à "l'accomplissement" ("achievement"), il réfère à la capacité maximale de l'individu de se maîtriser ainsi que son environnement. Il implique que la personne maintienne et améliore la performance dans ses rôles occupationnels selon des normes d'excellence.

Le "Modèle de l'occupation humaine" est axé sur la personne, c'est-à-dire que les interventions sont orientées vers des changements au niveau de la personne. La personne peut changer par l'influence exercée sur 1) ses sous-systèmes internes (volition, habitude et production) et 2) sur son interaction avec l'environnement (par exemple, l'étudiant qui fréquente l'école peut devoir se conformer à un style vestimentaire).

Kielhofner a publié en 1995 une version révisée du "Modèle de l'occupation humaine". Les changements majeurs se situent au niveau 1) du sous-système de production, 2) des extrants ou rendement occupationnel et 3) de la conceptualisation de l'environnement.

Dans sa version révisée, le sous-système de production comprend l'unité "esprit-cerveau-corps" (Fisher & Kielhofner, 1995a). Ce sous-système présente le corps comme l'effecteur de ce qui est produit par l'esprit et le cerveau. Contrairement à la version de 1985, des aspects d'ordre émotionnel et cognitif sont ajoutés.

Les extrants du système ouvert qu'est la personne sont des habiletés dont les principales sont la motricité, la communication-interaction et les habiletés de traitement de l'information ("process skills") (Fisher & Kielhofner, 1995b). La combinaison de ces habiletés propres à chaque personne caractérise son "style occupationnel".

Le dernier changement majeur touche la conceptualisation de l'environnement. Le contenu de la conceptualisation de l'environnement reste sensiblement le même que dans la version de 1985, mais la présentation est différente. L'environnement n'est plus présenté comme étant constitué de quatre cercles concentriques; ses constituants sont les mêmes sauf pour l'un d'entre eux, la "tâche" qui est maintenant remplacée par le terme "formes occupationnelles". Dans sa nouvelle version du "Modèle de l'occupation humaine", Kielhofner (1995) présente l'environnement sous les dimensions 1) physique et 2) sociale. La première dimension réfère à l'environnement naturel et construit ainsi qu'aux objets s'y retrouvant. La deuxième dimension comprend les groupes sociaux et les "formes occupationnelles"⁴ ("occupational form"). Ces dernières réfèrent à des actions, à des tâches, à ce qu'une personne fait et comment elle le fait.

Kielhofner (1995) précise que l'environnement influence le comportement occupationnel de deux façons 1) en lui fournissant des opportunités pour en arriver à produire des comporte-

⁴ Les "formes occupationnelles" représentent une vision plus élargie de la "tâche". Il s'agit de séquences d'actions cohérentes, orientées vers un but, supportées par des connaissances collectives, culturellement reconnues et nommées" (traduction libre) (Kielhofner, 1995, p.102).

ments et 2) en exigeant certains comportements; cette influence de l'environnement rejoint les écrits de Lawton (1980) sur ce sujet. Kielhofner (1995) identifie quatre milieux où se déroulent les comportements occupationnels qui influencent les formes occupationnelles: le domicile, l'entourage, le milieu de travail ou scolaire et les milieux de loisirs. Dans l'ensemble de sa représentation de l'environnement, l'auteur identifie la culture comme étant omniprésente à la fois chez la personne et dans l'environnement.

1.5.3 Modèles basés sur des systèmes de classification

Deux modèles qui se réfèrent à la "Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps" (CIDIH) (OMS, 1988) sont présentés. Ces modèles ont été élaborés dans une perspective concernant la relation personne-environnement. Il s'agit du "Modèle d'adéquation personne-environnement" de Livneh (1987) et du "Modèle de processus d'apparition des handicaps" (SCCIDIH & CQCIDIH, 1991).

1.5.3.1 modèle d'adéquation personne-environnement

Le "Modèle d'adéquation personne-environnement" de Livneh (1987) a été élaboré à partir du concept de congruence ou de compatibilité dans une perspective de réadaptation. Le modèle proposé par Livneh concerne à la fois la personne et l'environnement. Il s'agit d'un modèle tridimensionnel qui met l'accent sur les trois dimensions suivantes: 1) le niveau fonctionnel ou d'activité, 2) le contexte opérationnel et 3) l'environnement.

A) conceptualisation de la personne

Le "Modèle d'adéquation personne-environnement" de Livneh (1987) souligne l'importance de considérer la personne et l'environnement comme des éléments interdépendants. Livneh perçoit la personne comme étant composée de deux dimensions qui encadrent les activités humaines. Ces deux dimensions sont 1) le niveau fonctionnel ou d'activité et 2) le contexte opérationnel.

Le niveau fonctionnel ou d'activité comprend:

- "l'infraconscience corporelle" ("sub-body system") correspondant à l'activité cellulaire et moléculaire du corps humain. Il concerne les réactions physiologiques et biochimiques;
- le "corps" ("body-system") correspondant aux activités organiques, les structures et les mécanismes anatomiques et physiologiques;
- le "Moi" ("self-system") référant aux activités de la personne, soit les activités fonctionnelles et les comportements;

- "la conscience de l'extériorité" ("exterior-self-system") correspondant aux activités interpersonnelles et sociales. Elle concerne les interactions avec les êtres humains et les objets. Elle touche les événements.

Quant au contexte opérationnel, il comprend:

- le "contexte bio-physique" correspondant aux activités biologiques et physiques de la personne. Il correspond à la capacité du corps humain de s'adapter et de fonctionner dans l'environnement;
- le "contexte mental" correspondant aux capacités cognitives et intellectuelles de la personne;
- le "contexte affectif" correspondant aux sentiments et aux émotions de la personne, évoqués par des sources internes ou externes.

B) conceptualisation de l'environnement

Le "Modèle d'adéquation personne-environnement" de Livneh présente l'environnement selon une seule dimension, contrairement à la personne qui est conceptualisée selon deux dimensions. L'environnement est subdivisé en quatre milieux physiques: le milieu médical ou de traitement, le domicile, le travail ou l'éducation et la communauté. Chaque milieu se décrit comme suit:

- le milieu médical ou de traitement: correspond à tout milieu qui reçoit une personne pour un traitement ou une convalescence; par exemple, l'hôpital, le centre de réadaptation, une clinique, ... ;
- le domicile: correspond à l'endroit où la personne vit;
- le travail ou l'éducation: correspond aux milieux de travail ou d'éducation de la personne (ex.: école);
- la communauté: correspond au "monde extérieur", au milieu où la personne exerce ses loisirs ou ses activités autres que celles reliées au travail ou aux études.

À cette description de l'environnement, Livneh ajoute la nécessité de considérer d'autres aspects que ceux d'ordre physique (aspects spatiaux, architecturaux et écologiques) de ces lieux. Chacun des milieux a une signification personnelle et sociale propre à chaque personne. Chacun attribue un sens différent aux situations et aux événements. Ce sens est relié à la fois aux défenses, aux stratégies d'adaptation, à la conscience de soi et à la connaissance de la communauté ainsi qu'aux attentes et aux rôles préconisés par l'environnement. Quoiqu'il souligne l'importance de considérer d'autres aspects que ceux d'ordre physique, Livneh élabore

peu sur leur conceptualisation et sur l'application de son modèle en rapport avec ces autres aspects de l'environnement. Somme toute, son modèle est articulé en identifiant l'environnement surtout sur des bases physiques.

Le modèle tridimensionnel proposé par Livneh démontre des liens étroits avec le système de "Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps" (CIDIH) (OMS, 1988).

1.5.3.2 modèle du processus d'apparition des handicaps

Le "Modèle du processus d'apparition des handicaps" (SCCIDIH & CQCIDIH, 1991) découle du modèle proposé par la "Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps" (CIDIH) (OMS, 1988; Wood, 1980). Il s'agit, tout comme le modèle de la CIDIH, d'un modèle de classification. Le "Modèle du processus d'apparition des handicaps" proposé par la Société canadienne de la CIDIH (SCCIDIH) et le Comité québécois de la CIDIH (CQCIDIH) se situe dans un cadre de préoccupations de définition et d'une terminologie commune. Quoiqu'il s'agisse d'un modèle de classification et en ce sens, n'ait pas été conçu pour approfondir la compréhension d'une problématique, il est précieux en regard des concepts qu'il expose et définit.

Le "Modèle du processus d'apparition des handicaps" présente la personne comme un être humain fonctionnellement limité, c'est-à-dire présentant des déficiences ou incapacités et susceptible de vivre des situations de handicap. Ce nouveau terme proposé pour remplacer "handicap" a été originalement proposé par Minaire (1983) sous l'appellation "handicap de situation". Cette proposition de Minaire marque un bouleversement dans la façon de conceptualiser la personne en regard des limites que lui impose l'environnement. Le point de mire se déplace alors de la personne vers l'environnement.

Le terme "handicap de situation" a été repris par la suite par le CQCIDIH (SCCIDIH & CQCIDIH, 1991) pour être modifié par "situation de handicap" et a été proposé à l'intérieur de la révision des propositions sur la CIDIH. La "situation de handicap" est définie comme "... une perturbation pour une personne dans la réalisation de ses habitudes de vie compte-tenu de l'âge, du sexe, de l'identité socio-culturelle résultant d'une part des déficiences ou incapacités et d'autre part, d'obstacles découlant de facteurs environnementaux " (SCCIDIH & CQCIDIH, 1991, p.11).

Le "Modèle du processus de production des handicaps" tient compte à la fois des caractéristiques individuelles de la personne qu'il identifie sous les termes de "systèmes orga-

niques/déficiences" et "capacités/incapacités". Il exprime son fonctionnement sous le titre "habitudes de vie/situations de handicap" en rapport avec l'environnement mentionné par "facteurs environnementaux/obstacles". À tous ces éléments, le modèle ajoute l'origine du traumatisme ou de la maladie qu'il nomme les "facteurs de risque/causes" (SCCIDIH & CQCIDIH, 1991).

Ce modèle indique que l'interaction entre les déficiences ou les incapacités de la personne et l'environnement produit les habitudes de vie ou les situations de handicap (SCCIDIH & CQCIDIH, 1991). Il indique une interaction sans toutefois en préciser le contenu. Quant aux habitudes de vie, elles correspondent aux rôles ainsi qu'aux activités de la vie quotidienne et domestique et se définissent comme:

Les habitudes de vie sont celles qui assurent la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence. Ce sont les activités quotidiennes et domestiques ainsi que les rôles sociaux valorisés par le contexte socio-culturel pour une personne selon son âge, son sexe et son identité sociale et personnelle (Fougeyrollas, 1990, p.14).

Dans le modèle de la CQCIDIH, l'environnement est conceptualisé comme étant constitué d'un ensemble de facteurs environnementaux ou éco-sociaux. Ces facteurs sont "l'ensemble des dimensions sociales, culturelles, écologiques qui déterminent l'organisation et le contexte d'une société" (Fougeyrollas, St-Michel & Blouin, 1989, p.22). La nomenclature des facteurs environnementaux se présente sous deux catégories: 1) les facteurs sociaux et 2) les facteurs écologiques.

Les facteurs sociaux représentent les structures et les systèmes sociaux ainsi que des organisations collectives. Les facteurs sociaux se subdivisent à leur tour selon deux sous-catégories: 1) les organisations socio-économiques et 2) les règles sociales.

Les facteurs écologiques comprennent les éléments physiques de l'environnement. Ils regroupent deux sous-catégories: 1) la nature et 2) l'aménagement. Chacune de ces sous-catégories se subdivise à son tour en plusieurs composantes (Saint-Michel & Fougeyrollas, 1991).

Les facteurs environnementaux peuvent être porteurs d'obstacles. Les obstacles sont définis comme "l'ensemble des dimensions sociales, culturelles et écologiques qui déterminent l'organisation et le contexte d'une société" (SCCIDIH & CQCIDIH, 1991, p.16).

L'environnement est donc perçu comme porteur d'obstacles (autant sur le plan social qu'écologique) qui peuvent contrecarrer les habitudes de vie de la personne et ainsi entraîner des situations de handicap. La nomenclature des habitudes de vie est accompagnée d'une échelle de sévérité des situations de handicap. Quant à la nomenclature des facteurs environnementaux, une échelle de sévérité des obstacles y est associée (Saint-Michel & Fougeyrollas, 1991). La considération de l'environnement se veut élargie, c'est-à-dire qu'elle inclut des aspects d'ordre social, économique et physique.

Dans une révision québécoise récente du "Modèle du processus de production des handicaps" (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Côté, Côté & St-Michel, 1996), certains changements ont été apportés à la proposition de 1991 présentée précédemment. Ces changements se situent à deux niveaux: 1) la terminologie et 2) l'illustration du modèle. Le terme "systèmes organiques/déficiences" est remplacé par "systèmes organiques" dont l'échelle pour le qualifier se situe entre "intégrité" et "déficience". "Capacités/incapacités" est substitué par "aptitudes" et l'échelle proposée se situe entre "capacité" et "incapacité"; les systèmes organiques et les aptitudes forment les "facteurs personnels". Les "facteurs environnementaux/obstacles" deviennent "facteurs environnementaux" et sont caractérisés en terme de "facilitateur" ou "d'obstacle". Quant au résultat de l'interaction, il s'exprime par les "habitudes de vie", comme dans la version précédente. Toutefois, ce résultat se qualifie selon une échelle allant de "situation de participation sociale" à "situation de handicap". Au sujet de l'illustration du modèle, des flèches bidirectionnelles démontrent les influences entre l'interaction et chacun des éléments suivants: les systèmes organiques, les aptitudes, les facteurs environnementaux et les habitudes de vie.

Dans une publication récente (Fougeyrollas, 1996), le "Modèle du processus de production des handicaps" a fait l'objet d'une révision de sa conceptualisation des facteurs environnementaux. Ces derniers se divisent en trois catégories qui s'englobent l'une et l'autre selon l'ordre suivant: 1) micro-environnement personnel, 2) méso-environnement communautaire et 3) macro-environnement sociétal. Chacun est brièvement décrit à travers un exemple. Le micro-environnement réfère au degré d'adaptation des tâches spécifiques requises. Le méso-environnement communautaire comprend les attitudes des autres personnes et sont présentées sur les plans de l'adaptation et de l'équité, de l'accessibilité des lieux physiques et de la disponibilité des ressources telles que le transport adapté et l'aide physique à domicile. Pour le macro-environnement sociétal, le modèle réfère au contexte socio-économique, aux politiques sociales et à la législation (Fougeyrollas, 1996). Cette nouvelle conceptualisation des facteurs environnementaux présentée par Fougeyrollas (1996) ressemble à la conceptualisation de l'environnement de Eckert et Murrey (1984).

1.5.4 Modèle axé sur le développement humain

Dans une tentative de mieux saisir le développement humain dans le cadre de la relation de la personne avec son environnement, Bronfenbrenner (1977; 1979) propose une nouvelle conceptualisation de l'environnement. Il nomme ce dernier "environnement écologique" comme étant composé de quatre systèmes interreliés:

1- le microsystème

Il représente le plus petit des systèmes. Bronfenbrenner le décrit comme étant le milieu immédiat (ex.: domicile, école, milieu de travail, ...) dont la personne fait partie. Le microsystème comprend les interrelations complexes entre cette personne et le milieu. C'est dans ce milieu que la personne assume des rôles (ex.: parent, fille, professeur, ...) et s'engage dans des activités à des moments précis. Le milieu comprend également des caractéristiques physiques qui lui sont propres;

2- le mésosystème

Il se compose d'un ensemble de microsystèmes dont l'individu fait partie intégrante. L'intérêt du mésosystème porte principalement sur les interrelations entre ces microsystèmes;

3- l'exosystème

Ce système est différent des deux précédents puisqu'il ne contient pas la personne. Il se veut un prolongement des systèmes précédents et fait référence à des structures sociales formelles et informelles. Malgré qu'il n'inclut pas la personne elle-même, ce système l'influence indirectement par ses structures sociales. L'exosystème comprend les principales institutions de la société telles que les voisins, les media, les agences gouvernementales, les systèmes de transport, ...;

4- le macrosystème

Ce système chapeaute les trois systèmes précédents. Il représente un genre de "canavas" ("blueprint") de la société. Il réfère à la culture dans laquelle se développe l'individu. Le macrosystème, selon Bronfenbrenner, est informel et implicite. Il comprend les systèmes politiques, sociaux, légaux, économiques, ... et il influence ainsi les trois systèmes précédents. Le macrosystème est le reflet d'une idéologie.

Les travaux de Bronfenbrenner ont principalement porté sur l'enfant. Dans un souci de mieux comprendre le développement humain, Bronfenbrenner a conceptualisé l'environnement selon ces quatre systèmes interreliés. Dans cette vision de l'environnement, l'auteur met l'importance sur la compréhension des relations entre les différents systèmes.

Tableau 1.2
Comparaison des modèles

Modèles	Sujet à l'étude	Population	Concepts	Conceptualisation	Fondements théoriques
Modèle écologique (Lawton, 1980, 1982)	Vieillessement	Agée	Compétence, de-mande environne-mentale et adapta-tion	Ensemble de com-pétences	Personnel, social, suprapersonnel et physique (Lawin, 1951)
Modèle de congruence per-sonne et lieu d'hé-bergement (Kahana, 1974, 1982)	Congruence per-sonne et lieu d'hé-bergement	Agée	Préférence, congruence, adapta-tion	Préférences	Dimensions: isola-tion, rassemblement et contrôle (Lawton, 1980, 1982)
Modèle écologique d'hébergement (Eckert & Murray, 1984)	Hébergement alternatif	Agée	Compétence, de-mande environne-mentale, adaptation et congruence	Ensemble de com-pétences	Systèmes: micro, exo, macro (Lawton, 1980, 1982)
Modèle personne-environnement-oc-cupation (Law et coll., 1990)	Relation personne-environnement à tra-vers le temps	Tous les âges	Activité, tâche, occu-pation et rendement occupationnel	Ensemble de com-pétences	Culturel, socio-éco-nomique, institution-nel, physique et so-cial (Rendement occupa-tionnel (ACE, 1993)
Modèle de compé-tence occupationnel-environnement	Relation personne-environnement	Tous les âges	Compétence occu-pationnelle	Domaines: cognitif, physique et affectif	Domaines: phy-sique, social et cultu-rel (Wood, 1980; OMS, 1988) et Modèle d'habilitation (Polatajko, 1992)
Modèle de l'occupa-tion humaine (Klethofer, 1985, 1995)	Interventions ergo-thérapeutiques	Tous les âges	Continuum de l'oc-cupation	Être occupationnel et système ouvert selon 3 sous-systèmes	Strates hiérarchi-ques (1985); Dimensions: phy-sique et sociale (1995) Théorie générale des systèmes (Von Bertalanffy, 1968)
Modèle d'adéqua-tion personne-envi-ronnement (Limeh, 1987)	Relation personne-environnement	Tous les âges	Compatibilité	Dimensions: niveau fonctionnel et contexte opération-nel	Milieu médi-cal/traitement, do-micile, tra-vaill/éducation et communautaire (Coulton, 1979; congruence ou compatibilité ou Concept de Relation personne-environnement (Limeh, 1987)

Tableau 1.2 (suite)
Comparaison des modèles

Modèle du processus d'apparition des handicaps (SCCIDH & CQCIDH, 1991; Fougereyrolas, 1996)	Terminologie uniformisée	Tous les âges	Déficience, incapacité, habitudes de vie et situation de handicap (1991); Systèmes organiques, aptitudes, habitudes de vie (1996)	Déficiences et incapacités (1991); Facteurs personnels: systèmes organiques et aptitudes (1996)	Facteurs environnementaux (1991); Micro-environnement personnel, méso-environnement communautaire et macro-environnement sociétal (1996)	Modèle CIDIH (Wood, 1980; OMS, 1988)
Modèle écologique du développement humain* (Bronfenbrenner, 1979)	Développement humain	Enfant	Développement humain; environnement écologique; transition écologique; validité écologique	Personne en croissance	Micro-, méso-, exo- et macrosystèmes	Théories de Lewin (1931, 1935); Théorie de Piaget (1954)

* Bronfenbrenner n'indique pas de titre à son modèle mais il le décrit comme un modèle écologique élaboré pour étudier le développement de l'humain.

1.6 CONCEPTS

En regard des instruments et des modèles répertoriés au sujet de la problématique d'aménagement domiciliaire, certains concepts reviennent plus fréquemment. Il s'agit des concepts de compétence et de compatibilité ou de congruence. Les concepts d'indépendance et d'autonomie se retrouvaient principalement en regard des instruments.

Les différents auteurs ayant publié sur ces concepts sont loin de l'unanimité dans leurs définitions, leurs conceptualisations et leurs opérationnalisations. Par conséquent, la littérature demeure ambiguë par rapport à certains de ces concepts, particulièrement en ce qui concerne l'indépendance et l'autonomie.

1.6.1 Concept "compétence"

White (1959) est l'auteur de référence pour la majorité des auteurs concernant le concept de compétence. La compétence est définie comme: " la capacité d'un organisme d'interagir efficacement avec son environnement" (White, 1959, p.297). À la compétence, White (1959, 1971) ajoute la motivation à la compétence qu'il appelle "effectance" et qui caractérise chaque être humain. Cette motivation à la compétence provient d'un besoin intrinsèque d'interagir avec l'environnement. L'effectance rejoint le sentiment d'efficacité et de satisfaction. Cette citation de White exprime bien la façon dont il conçoit la relation entre la personne et son environnement: "Being interested in the environment implies having some kind of satisfactory interaction with it" (White, 1959, p.315).

Lorsqu'il présente le concept de compétence, White parle de "transaction" entre la personne et son environnement. Le terme "transaction" signifie que la personne et l'environnement s'influencent réciproquement. Le concept de compétence s'applique autant lorsqu'il s'agit d'une transaction avec l'environnement non-humain qu'avec les animaux et les autres êtres humains (White, 1959).

White (1959, 1971) explique que tout être vivant, animal et humain, a besoin d'explorer l'environnement. Ce besoin est stimulé par la curiosité et une recherche de stimulation qui sont sous-jacentes à la compétence. L'activité, c'est-à-dire le besoin de bouger, d'agir ainsi que la manipulation de l'environnement sont aussi sous-jacentes à la compétence. L'être humain a besoin d'explorer et de maîtriser ou de contrôler l'environnement. Selon White (1959), une interaction efficace avec l'environnement équivaut à la compétence, c'est dire que pour être compétent, un individu doit répondre adéquatement aux exigences requises par une situation

ou une tâche (White, 1971). Selon White (1971), le sentiment de compétence est un préalable de l'estime de soi.

La plupart des auteurs qui ont traité du concept de compétence se sont basés sur les écrits de White. Cependant, certains d'entre eux ont ressenti le besoin de nuancer ce concept soit en bonifiant la définition, comme Lawton (1982) et Steele (1973), soit en y ajoutant un qualificatif. Ainsi, la littérature contient des termes comme: compétence environnementale (Jutras & Cullen, 1983; Steele, 1973, 1980), compétence cognitive (Brien, 1994) et compétence occupationnelle (Polatajko, 1992).

La compétence peut varier d'un niveau bas à un niveau élevé. La compétence se définit comme "the theoretical upper limit of capacity of the individual to function in the areas of biological health, sensation-perception, motoric behavior, and cognition" (Lawton, 1982, p.38). Selon Lawton, la compétence est opérationnellement impossible à distinguer du comportement.

La compétence concerne d'une part, la motivation de la personne à transiger de façon optimale avec l'environnement et d'autre part, le sentiment pour cette personne d'être en contrôle (c'est-à-dire devenir maître et responsable de ses choix dans son milieu). La compétence environnementale est en fait le résultat d'une interaction efficace de la personne avec son environnement. La compétence environnementale est renforcée par les succès vécus dans la négociation avec l'environnement.

Le concept de compétence se retrouve dans quelques modèles concernant la relation personne-environnement, tel que mentionné précédemment. Le plus connu est certainement le "Modèle écologique" de Lawton (1980, 1982). Occasionnellement, ce concept se retrouve dans des instruments comme dans "Environmental Competence Questionnaire". Quoiqu'on le retrouve dans certains tests, le concept de "compétence" n'est pas utilisé pour structurer des échelles de cotation, comme il est fréquent de le rencontrer pour le concept d'indépendance.

Le concept de compétence est peu connu et rarement utilisé dans la littérature en réadaptation quoiqu'il s'inscrive dans le "Modèle de l'occupation humaine" (Kielhofner, 1985, 1995). Il se retrouve plutôt dans la littérature du domaine de la psychologie et dans celle touchant le champ d'étude de la relation personne-environnement.

1.6.2 Concepts "autonomie" et "indépendance"

Une confusion persiste, autant dans la littérature que dans la pratique, en regard de l'indépendance et de l'autonomie. Ces concepts sont rarement clairement définis et, quoique certains auteurs distinguent l'autonomie de l'indépendance, ils sont utilisés la plupart du temps comme des synonymes.

Dans les instruments d'évaluation, on retrouve plus souvent l'usage du concept d'indépendance. Il arrive fréquemment, pour des instruments concernant l'aménagement domiciliaire ou d'autres problématiques, que l'instrument comprenne une échelle d'indépendance allant "d'indépendant" à "dépendant". Ce type d'échelle se retrouve communément dans les tests du domaine de la réadaptation; la "Mesure d'indépendance fonctionnelle" (MIF) (Keith, Granger, Hamilton, & Sherwin, 1987) largement répandue en est un exemple.

Quelques tests, par exemple le "Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle" (SMAF) (Hébert, Carrier, & Bilodeau, 1988), utilisent le concept d'autonomie mais en y donnant le même sens qu'indépendance. De plus, une ambiguïté est constatée au niveau de la traduction française, ce qui complique la compréhension. Ainsi, dans la littérature anglophone, on retrouve rarement le terme "autonomy"; quelques auteurs l'utilisent (Kiemat, 1987; Reed, 1984; Rogers, 1982) et, bien qu'ils n'arrivent pas à une définition unanime, ils décrivent l'autonomie comme la liberté de faire des choix, l'autodétermination. Quant à l'indépendance, on retrouve "independence" et "independent living"; ce sont ces deux derniers termes qui amènent la confusion. "Independent living"⁵ semble le plus souvent faire référence au concept d'autonomie et est généralement traduit par "vie autonome" (OPHQ, 1992; 1994) quoique certains textes comportent la traduction "vie indépendante" (Townsend & Ryan, 1991). Quant à "independence", il est traduit soit par autonomie ou par indépendance et dans le langage courant de la réadaptation, il sont utilisés comme des synonymes. L'une des principales causes de cette confusion provient du fait que les auteurs ne définissent pas toujours les concepts lorsqu'ils les utilisent ou les présentent.

⁵ Le terme "independent living" origine du mouvement datant du début des années 1970 et portant le même nom "Independent Living Movement". Ses origines viennent d'une volonté de certains groupes de personnes présentant des incapacités motrices de vouloir se réapproprier le contrôle de leur vie et leur sens de la dignité dans l'espoir d'une meilleure qualité de vie. Ce mouvement s'étant propagé sur la scène internationale, le Canada et le Québec ont bien sûr été influencés. Dans les traductions officielles gouvernementales, "independent living" est traduit par "vie autonome". La philosophie et la traduction rejoignent le concept d'autonomie ("autonomy") dont parlent plusieurs auteurs. La littérature américaine contient occasionnellement le terme "autonomy".

Il arrive même que la compétence environnementale se confonde avec l'indépendance. Dans une étude publiée par la SCHL (1982) sur la compétence environnementale des personnes âgées vivant à domicile dont l'instrument a été présenté antérieurement, l'auteur se base sur le "Modèle écologique" de Lawton et il parle de compétence environnementale. Cependant, il arrive à en faire un synonyme de "indépendance".

White (1959) effleure le concept d'autonomie dans ses écrits sur la compétence. Il identifie "l'autonomie" à "self-governing" en précisant que cette caractéristique distingue les organismes vivants des autres éléments de la nature. Selon White (1959), l'autonomie passe par une prise de contrôle sur l'environnement et de toutes les créatures, l'être humain est celui qui fait de plus grands pas vers l'autonomie. L'individu, comme tout autre organisme, est influencé par des processus internes et externes (White, 1959). Lorsque les processus internes prédominent sur les processus externes, la personne est moins influencée par l'environnement, White parle alors de "l'autonomie".

Dans une tentative de discriminer ces concepts, l'effort de Rogers (1982) doit être souligné. Cet auteur propose de distinguer les trois concepts suivants: compétence, autonomie et indépendance. Sa définition du concept "compétence" s'appuie sur celle de White et il décrit la compétence comme suit: " la compétence est un concept transactionnel qui implique l'efficacité dans l'interaction avec l'environnement" (p.709). Il s'appuie sur la définition du même auteur en ce qui concerne l'autonomie qui réfère à "la qualité de l'être de s'auto-diriger" ("self-governing"). Quant à l'indépendance, Rogers la qualifie "d'indépendance fonctionnelle". Cette dernière implique la maîtrise de la personne sur son environnement. Rogers émet l'hypothèse que la compétence et l'autonomie sont des préalables à l'indépendance. Ainsi, une personne arrive à être indépendante si elle est à la fois compétente et autonome.

La rareté des écrits concernant des distinctions entre ces trois concepts attire d'autant plus l'intérêt pour cette publication de Rogers (1982). Il reste maintenant à mettre à l'épreuve ces propositions théoriques sur le plan empirique.

1.6.3 Concept de "compatibilité personne-environnement"

Les concepts de "compatibilité personne-environnement" ("person-environment fit") et de "congruence" ("congruence") se rejoignent et peuvent être considérés comme des synonymes. Les concepts de compatibilité et de congruence sont particulièrement bien décrits dans les travaux de Coulton (1978) et de Kahana (1982).

La "compatibilité personne-environnement" fait référence au niveau de congruence entre les besoins, les aspirations et les capacités de la personne en lien avec les ressources, les demandes et les opportunités de l'environnement. Coulton considère la congruence entre les caractéristiques physiques, psychosociales, comportementales et économiques de la personne en rapport avec les mêmes caractéristiques appliquées à l'environnement. Il s'agit en fait d'analyser le niveau de compatibilité entre la personne et l'environnement.

Le concept "compatibilité personne-environnement" représente les capacités de la personne en fonction des demandes de l'environnement. Selon le modèle proposé par Coulton, le degré de congruence entre la personne et l'environnement est relié à l'état de bien-être⁶ de cette personne. Dans l'optique de ce concept, il s'agit de trouver une congruence ou un équilibre optimal entre la personne et son environnement.

Ce concept origine de plusieurs disciplines et écoles de pensée dont les théories de l'évolution et de l'adaptation, de l'anthropologie, de la sociologie et de la psychologie (Coulton, 1978). Ce concept multidimensionnel peut se composer de (Coulton, 1978, 1984):

1- dimensions physiques

- a) les aspects physiques de l'environnement tels que les caractéristiques spatiales, climatologiques ainsi que les objets et les autres éléments non-humains;
- b) les aspects physiques de la personne tels que les besoins physiques et les capacités de cette personne;

2- dimensions psychosociales

Elles concernent l'environnement interpersonnel, les capacités et les besoins psychosociaux de la personne:

- a) les attentes et la performance dans les rôles doivent être en congruence avec l'environnement;
- b) les relations, c'est-à-dire le degré de congruence entre les besoins et les capacités de la personne en rapport avec un environnement qui en permet l'expression, un sentiment d'appartenance et le support;
- c) la connaissance et la compréhension des événements et de l'information;
- d) les personnes ont des besoins variables au sujet de l'ordre et du contrôle qu'ils exercent sur l'environnement;

⁶ Selon Coulton, le concept de "bien-être" comporte de multiples dimensions, probablement orthogonales dont l'actualisation de soi, le confort, la satisfaction et la réalisation de soi, la socialisation et l'accroissement du fonctionnement social, la réalisation du potentiel de croissance personnelle, le soulagement du stress ainsi que l'ajustement et l'apprentissage social. Il est le but ultime de l'intervention sociale.

e) selon ses caractéristiques personnelles, chaque personne est différente dans ses besoins et ses capacités à s'engager dans des activités (Coulton, 1978). Quant à eux, les environnements vont différer dans le sens de demander et de permettre l'expression de ces besoins et de ces capacités;

3- dimension comportementale

Elle réfère à l'étendue des ressources comportementales d'une personne et leur congruence avec les demandes comportementales de l'environnement;

4- dimension économique

Elle peut chevaucher toutes les autres dimensions.

Quant au concept de congruence chez Kahana (1982), quoique présenté et opérationnalisé différemment de la proposition de Coulton (1978) en regard du concept de compatibilité, il est similaire à ce dernier. Kahana, tout comme Coulton, recherche une harmonisation, une compatibilité entre les caractéristiques de la personne et celles de l'environnement. Ce qui le distingue principalement de la proposition de Coulton, c'est l'importance accordée à la préférence de la personne concernée. Les concepts de "compatibilité" et de "congruence" sont similaires au concept de "compétence".

1.7 PERTINENCE DE L'ÉTUDE

La recension des instruments d'évaluation concernant la relation personne-environnement démontre qu'ils ne sont pas nombreux lorsqu'il s'agit précisément de la problématique de l'aménagement domiciliaire. L'analyse démontre que les instruments diffèrent grandement quant aux caractéristiques d'intérêt relatives à la personne; le constat est similaire en regard de l'environnement. Une multitude d'éléments impliqués dans la relation personne-environnement ont été soulevés et mettent en lumière la complexité de cette problématique autant dans le choix des caractéristiques à explorer que dans l'articulation théorique pouvant mener à une compréhension univoque.

Pour s'assurer d'une meilleure compréhension d'une problématique, il est nécessaire que les instruments utilisés lors de l'évaluation soient construits à partir de bases théoriques et conceptuelles; l'instrument ainsi élaboré doit être en congruence avec les fondements théoriques sur lesquels il s'articule. Le constat présenté précédemment concernant les tests en lien avec la problématique de l'aménagement domiciliaire ne va pas dans ce sens.

En regard des modèles répertoriés, une analyse de chacun d'entre eux a permis de dégager plusieurs lacunes. Aucun modèle ne présente à la fois une conceptualisation détaillée des caractéristiques de la personne, de l'environnement et de l'interaction à considérer dans la relation personne-environnement. Plusieurs de ces modèles insistent sur l'interaction entre la personne et l'environnement, mais aucun d'entre eux ne l'identifie précisément. Lorsqu'il s'agit d'opérationnaliser ces modèles, l'information est encore plus restreinte.

Un modèle fait cependant exception: plus exhaustif au niveau de ces éléments, c'est le "Modèle de l'occupation humaine" (Kielhofner, 1985; 1995). Même là, l'interaction entre la personne et l'environnement n'est pas précisément conceptualisée, ni opérationnalisée. De plus, sa conceptualisation de l'environnement soulève la perplexité quant au lien entre les éléments retenus. Rappelons que Kielhofner a représenté l'environnement selon les quatre éléments suivants: 1) les objets, 2) les tâches, 3) les groupes sociaux et les organisations et 4) la culture. Le lien conceptuel entre ces éléments semble faire défaut.

Le seul modèle qui a fait une tentative pour exprimer plus explicitement l'interaction est le "Modèle du processus d'apparition des handicaps" (SCCIDIH & CQCIDIH, 1991); il n'opérationnalise pas l'interaction, mais tout comme Polatajko et Lawton, il explique le résultat de cette interaction. Pour la SCCIDIH et le CQCIDIH, le résultat est représenté par les habitudes de vie. Quant au "Modèle écologique" de Lawton (1982), le résultat de l'interaction est représenté par le niveau d'adaptation de la personne. Pour Polatajko (1992), le résultat de l'interaction s'exprime par la "compétence occupationnelle". Pour chacun de ces modèles, les auteurs conceptualisent le résultat de l'interaction sans identifier en quoi consiste cette interaction, ni son opérationnalisation. Les auteurs n'arrivent pas à cibler ni conceptuellement, ni de façon opérationnelle en quoi consiste spécifiquement cette interaction.

Chacun des modèles analysés comporte des forces et des faiblesses dans leur contenu. Il semble évident que des éléments contenus dans plusieurs d'entre eux sont intéressants parce qu'ils ouvrent la voie vers de nouvelles avenues.

Il devient donc nécessaire, compte tenu de ces constatations ainsi que du mouvement dans plusieurs pays vers la désinstitutionnalisation, de s'assurer d'une meilleure compréhension de la problématique touchant le maintien ou le retour à domicile de la personne présentant des incapacités motrices. De cette façon, les solutions et les stratégies d'intervention devraient être plus efficaces et plus pertinentes encore.

La nécessité s'impose d'envisager l'élaboration d'un modèle de la relation personne-environnement, spécifiquement en regard de la problématique de la personne vivant dans son mi-

lieu de vie naturel (à domicile). L'élaboration de ce modèle devra permettre de joindre à la fois une conceptualisation et une opérationnalisation explicites de la personne en relation avec l'environnement tout en mettant l'accent sur l'interaction. Cette dernière n'est conceptualisée ni opérationnalisée comme une entité dans aucun modèle. Dans les modèles existants, elle n'est pas dissociée de l'entité personne ou environnement et en ce sens, elle demeure diffuse.

Dans la présente étude, un modèle et un instrument ont été élaborés suite aux constats exposés au sujet des modèles de la relation personne-environnement ainsi que des instruments en fonction de la problématique de l'aménagement domiciliaire. Leur élaboration s'est attardée spécifiquement à faire ressortir les éléments constituant l'interaction entre la personne et son environnement.

Afin de se dégager du modèle médical où l'accent est mis sur la personne, l'élaboration du "Modèle de compétence" (Rousseau, 1995a) s'est inspiré de la vision des modèles écologiques. Ces derniers préconisent des interventions à la fois sur la personne et l'environnement. Conséquemment, l'analyse dans le cadre de ce nouveau modèle oriente les solutions autant du côté de l'environnement que de la personne ou des deux simultanément. La vision et l'analyse de la problématique de l'aménagement domiciliaire s'orientent alors vers une démarche où les changements ne sont plus envisagés unidirectionnellement du côté de la personne.

Dans un souci de comprendre les diverses facettes de la personne pouvant être impliquées lors d'un processus d'aménagement domiciliaire, le "Modèle de compétence" suggère que la personne soit abordée de façon holistique. Ainsi d'autres caractéristiques que celles d'ordre physique sont explorées, elles sont d'ordre psychologique et comportemental. Il en est de même de la conceptualisation de l'environnement qui, pour sortir d'une vision réductionniste, inclut d'autres éléments que strictement ceux de l'environnement physique des lieux. Dans ce nouveau modèle, l'environnement humain est clairement identifié et fait partie du processus d'analyse de la problématique de l'aménagement domiciliaire.

Dans une préoccupation de saisir les éléments impliqués dans l'interaction entre la personne et son environnement, le "Modèle de compétence" propose une conceptualisation novatrice à ce sujet. En effet, l'interaction entre la personne et son environnement est identifiée distinctement des concepts de la personne et de l'environnement. L'opérationnalisation est clairement exposée dans le contenu de l'instrument d'évaluation élaboré à partir de ce modèle: la "Mesure de la situation de handicap à domicile" (Rousseau, 1995b). Cet instrument met très précisément l'accent sur cette interaction.

Le chapitre suivant est consacré à la présentation de ce nouveau modèle. Il s'agit d'un modèle conceptualisant la relation personne-environnement de façon élargie, dans le sens qu'il peut s'appliquer à d'autres problématiques que celle de l'aménagement domiciliaire. En fait, la problématique de l'aménagement domiciliaire concerne une partie seulement du "Modèle de compétence".

Afin d'opérationnaliser et de tester la partie du "Modèle de compétence" touchant la problématique de l'aménagement domiciliaire, un nouvel instrument d'évaluation a été élaboré. La "Mesure de la situation de handicap à domicile" (MSHD) (Rousseau, 1995b) est présenté dans le troisième chapitre. Cet instrument s'inscrit dans le cadre de l'accessibilité personnalisée.

CHAPITRE 2
ÉLABORATION D'UN MODÈLE DE RELATION PERSONNE-ENVIRONNEMENT

Ce chapitre expose un nouveau modèle théorique concernant la relation entre la personne et son environnement, le "Modèle de compétence". Ce modèle a servi de cadre conceptuel à l'élaboration d'un nouvel instrument d'évaluation la "Mesure de la Situation de Handicap à Domicile (MSHD)" (Rousseau, 1995b, 1996; Rousseau, Potvin, Dutil, & Falta, 1994b, 1995). L'objectif visé par le "Modèle de compétence" est d'approfondir la compréhension de la problématique multidimensionnelle de la personne en constante interaction avec son environnement. Le "Modèle de compétence" peut s'appliquer en considérant diverses caractéristiques de la personne ainsi que de l'environnement et ce, à différents stades de la vie de l'individu.

L'élaboration du "Modèle de compétence" implique plusieurs concepts. À la conceptualisation de la personne et de l'environnement s'ajoute les concepts suivants: la compétence, la situation de handicap, l'activité et le rôle. Chacun est présenté de façon détaillée et les liens entre eux sont explicités dans ce chapitre.

2.1 INTRODUCTION

En regard du processus d'aménagement domiciliaire, la littérature démontre que l'évaluation a surtout été axée sur l'analyse, de façon isolée, de la personne ou de l'environnement de façon à changer l'un ou l'autre. Empiriquement, il s'avère que l'essentiel de la démarche d'aménagement du domicile s'est orientée quasi exclusivement sur l'environnement physique. Pour que cette démarche soit réussie et qu'elle permette à la personne concernée de fonctionner de façon efficace dans le respect de ses capacités, plusieurs éléments semblent entrer en cause. La démarche d'aménagement domiciliaire implique l'identification et la compréhension de plusieurs facteurs pouvant influencer cette forme de relation de la personne avec son environnement. La maîtrise de certains concepts apparaît essentielle afin de mieux comprendre et de structurer l'analyse de la problématique sous-jacente à la relation personne-environnement.

Dans la démarche d'aménagement domiciliaire, la préoccupation se situe d'une part au niveau de la compatibilité/incompatibilité entre les capacités/incapacités de la personne et d'autre part, entre les demandes/ressources de l'environnement. Le principal motif justifiant une démarche d'aménagement du domicile provient des impacts occasionnés par des perturbations dans la vie d'un individu.

Dans cette recherche d'une compréhension des facteurs impliqués lors de l'évaluation et de l'intervention auprès d'une personne et de son environnement, certains concepts sont apparus potentiellement explicatifs: 1) le handicap (OMS, 1988), 2) l'autonomie (Henrard, 1985; Reed, 1984; Rogers, 1982), 3) l'indépendance (Mahoney & Bathel, 1965; Rogers, 1982; Whiting & Lincoln, 1980) et 4) la compétence (Rogers, 1982; White, 1959). Les concepts de "handicap"

et de "compétence" ont été retenus puisqu'ils semblent les plus pertinents en rapport avec la problématique d'intérêt de la personne confrontée à son environnement. En effet, la considération de l'environnement focalise l'attention au niveau du handicap selon la Classification Internationale des Déficiences, Incapacités et Handicap (CIDIH) (OMS, 1988). Le terme "situation de handicap" (SCCIDIH & CQCIDIH, 1991) proposé récemment pour remplacer "handicap", expose une conceptualisation plus explicite qui semble représenter d'un point de vue théorique ce que la personne ayant des incapacités éprouve lorsqu'elle est confrontée à des difficultés dans l'environnement. Ce terme a donc été retenu. Quant à la compétence comme concept transactionnel impliquant l'efficacité dans l'interaction de la personne avec l'environnement (Rogers, 1982; White, 1959), elle apparaît juste pour qualifier cette relation.

Le "Modèle de compétence" (Figure 1) fonde ses assises sur les concepts suivants: 1) la compétence (Rogers, 1982; White, 1959), 2) la situation de handicap (SCCIDIH & CQCIDIH, 1991), 3) la compatibilité personne-environnement (Coulton, 1978), 4) l'activité (Breines, 1984) et 5) le rôle (Mosey, 1986; Sarbin & Allen, 1968). L'unité corps/esprit (Capra, 1983) façonne la représentation de la personne. La conceptualisation de l'environnement est basée sur les propositions de Bronfenbrenner (1979). L'originalité de ce nouveau modèle tient au fait que le lien entre l'individu et l'environnement y est représenté par "l'activité" et le "rôle". L'hypothèse émise est que l'activité et le rôle constituent respectivement la concrétisation et la manifestation de l'interaction entre la personne et son environnement. Les concepts de "compétence" et de "situation de handicap" décrivent et qualifient cette interaction.

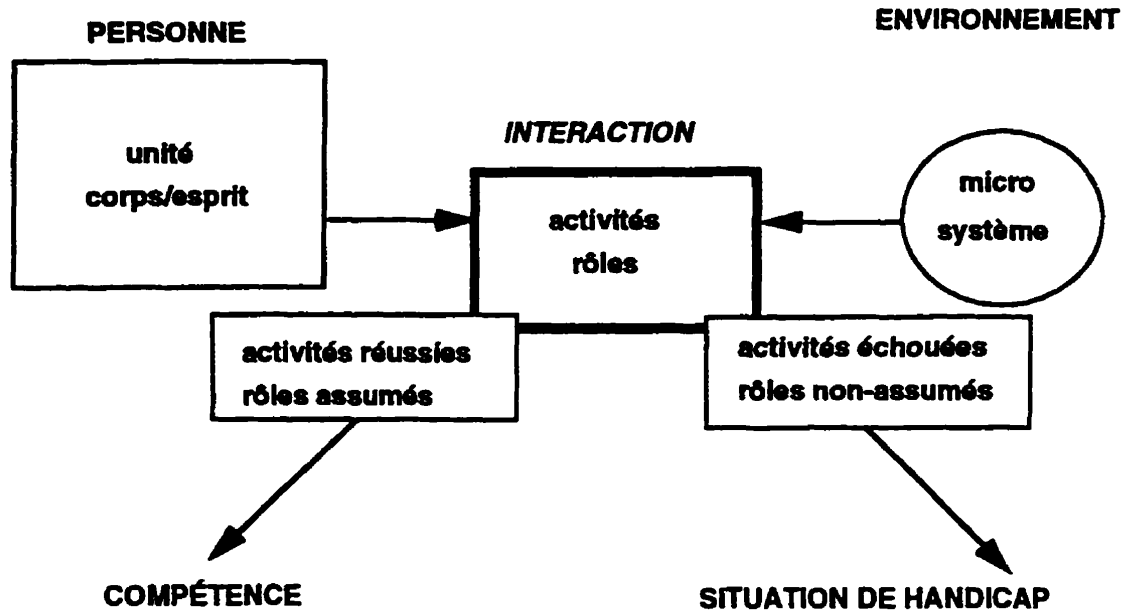


Figure 1. Le Modèle de compétence (Rousseau, 1995a; Rousseau et coll., 1994b; 1995)

2.2 CONCEPTUALISATION DE LA PERSONNE

Dans le "Modèle de compétence", la personne est présentée à la fois comme "l'unité corps/esprit" et un système ouvert. Dans le modèle proposé, la personne est conceptualisée comme un être "normal", a priori. Puisque cette personne, tout au cours de sa vie, fluctuera entre la capacité et l'incapacité, de façon permanente ou temporaire (Morgan, 1976), l'intérêt est alors de construire un modèle qui permettra de tenir compte de cette congruence personne-environnement, sans mettre d'accent sur une "étiquette" quelconque ("normal" versus "handicapé"). Dans le "Modèle de compétence", la personne est en constante interaction avec l'environnement et fait partie de ce dernier. Afin de clarifier la compréhension de l'analyse de cette relation, la personne est retirée de l'environnement (Figure 1).

L'individu est conceptualisé en tant "qu'unité corps/esprit" (Capra, 1983) et système ouvert (Kielhofner, 1985, 1992; Von Bertalanffy, 1968). La croyance que l'esprit d'un individu influence son corps et inversement n'est pas nouvelle. En effet, elle fit son apparition dans le domaine médical à l'époque coloniale et faisait partie des origines de la profession en ergothérapie. Quoiqu'elle émerge de nouveau en ergothérapie sur le plan de la recherche, cette croyance a été négligée à l'époque de la Guerre Civile et a resurgi avec Freud qui a démontré l'effet de l'esprit sur le corps (Levine & Brayley, 1991). Le concept "d'unité corps/esprit" re-

prend de la popularité actuellement en raison des limites de la médecine scientifique (Capra, 1983).

"L'unité corps/esprit" est un concept dans lequel le corps et l'esprit sont les aspects d'un seul système (Breines, 1986), s'influçant mutuellement. La croyance veut que l'esprit ait le pouvoir d'influencer la santé à travers un modèle complexe d'interactions entre les différents systèmes du corps (Levine & Brayley, 1991). L'être humain est un organisme complexe et unifié au niveau du corps et de l'esprit (Reed, 1984).

External stress affects the internal body systems through hormones, neuropeptides, and the central nervous system. This can affect every part of the body. Thus, how a person feels about disease may be as important as the biological aspects of the disease process itself. While some researchers are exploring this issue, many questions concerning the influence of the mind on the body remain unanswered (Levine & Brayley, 1991, p.600).

Par exemple, lorsqu'une personne souffre de douleur chronique, cette dernière risque d'affecter la réalisation de plusieurs activités (Levine & Brayley, 1991). L'esprit et le corps ne peuvent être dissociés lorsqu'il s'agit de l'être humain (Levine & Brayley, 1991). "La littérature contemporaine met l'accent sur le phénomène de «l'unité corps/esprit» par le fait que les individus peuvent influencer leur santé à travers les comportements et les attitudes" (Levine & Brayley, 1991, p.599).

Ainsi, les relations étroites entre les processus mentaux et physiques ont été reconnues de tout temps. "Nous savons tous que nous exprimons nos émotions par des gestes, des inflexions de voix, des façons de respirer et des mouvements imperceptibles pour un oeil non expert.... La médecine psychosomatique, quoique controversée, en est un exemple" (Capra, 1983, p.311). Le modèle biopsychosocial proposé par Mosey (Miller, Sieg, Ludwig, Shortridge & Van Deusen, 1988) met l'accent sur le corps, l'esprit et l'environnement de la personne. Celle-ci, outre le fait qu'elle est un être physique pouvant être affecté par une maladie ou un traumatisme, se caractérise par des pensées, des émotions, des besoins et des valeurs. Les connaissances, les valeurs, les habiletés et les capacités que la personne doit acquérir sont nécessaires à son fonctionnement dans l'environnement (humain et non-humain) puisque cette personne est susceptible d'assumer plusieurs rôles différents. En opposition avec une vision de type "unité corps/esprit", Capra (1983, p.128) précise que:

la division cartésienne a influencé la pratique des soins de diverses manières importantes.

Tout d'abord, elle a séparé la profession [médicale] en deux camps opposés ayant très peu

de communication entre eux. Les médecins sont concernés par le traitement du corps, les psychiatres et les psychologues par le traitement de l'esprit.

La réduction de la maladie à une simple affection et la vision de la santé/maladie selon un modèle réductionniste ont fait perdre de vue l'être humain dans sa totalité. Dans une vision réductionniste, le «tout» est identifié à la somme de ses parties, en ignorant les influences réciproques que peuvent exercer ces parties entre elles (Capra, 1983). Le modèle biomédical, qui présente une vision cartésienne, se limite strictement aux phénomènes physiques de la personne.

La personne n'est pas uniquement un système moteur qui doit être évalué et traité; elle est "corps et esprit" (Pedretti & Zoltan, 1990). Il est impossible de comprendre le phénomène de guérison dans un modèle réductionniste alors que c'est encore à ce niveau que se situe la médecine actuelle. La guérison de blessures ou de maladies implique des interrelations complexes entre des aspects physiques, psychologiques et environnementaux de la condition humaine (Capra, 1983). Ces relations restent encore à explorer. Descartes, partisan de la séparation corps/esprit, ne pouvait nier la relation entre ces deux entités comme essentielle à la condition humaine. Même à cette époque, l'interdépendance entre le corps et l'esprit devenait de plus en plus difficile à ignorer (Capra, 1983). "Les phénomènes de guérison seront exclus de la science médicale aussi longtemps que les chercheurs se limiteront à un cadre ne leur permettant pas d'aborder de manière significative la relation entre le corps, l'esprit et l'environnement" (Capra, 1983, p.128).

Outre cette conceptualisation de l'être humain en tant "qu'unité corps/esprit", il doit aussi être compris en tant que système. En effet, la Théorie générale des systèmes permet l'exploration des interactions dynamiques entre des systèmes ayant de multiples variables (Kielhofner, 1995; Von Bertalanffy, 1968). Il existe des systèmes fermés et des systèmes ouverts (ex.: l'être humain) (Von Bertalanffy, 1968). Les systèmes fermés sont totalement coupés du monde extérieur; ils n'ont aucun échange avec l'environnement et utilisent leur propre énergie pour fonctionner. Le système ouvert est en constante interaction avec l'environnement et ils s'influencent mutuellement; il a la capacité de s'adapter aux conditions de l'environnement. Tout système ouvert tend vers une stabilité dynamique permettant une autorégulation du système, soit l'homéostasie (Kielhofner, 1995; Levine & Brayley, 1991; Von Bertalanffy, 1968). La personne est un système ouvert (Kielhofner, 1985; Levine & Brayley, 1991).

Un système ouvert est dynamique et il interagit avec l'environnement; cette interaction permet des changements dans le système. Par conséquent, la personne qui pose des actions in-

fluence alors le "monde" autour d'elle. L'environnement et la personne s'influencent mutuellement (Kielhofner, 1985, 1992); il s'agit bien d'une interaction et non pas d'une relation unidirectionnelle. À ce sujet, Capra (1983) précise qu'il s'agit d'une co-évolution de la personne et de l'environnement. L'environnement peut cependant favoriser ou retarder l'adaptation aux demandes internes et externes (Kielhofner, 1985, 1992).

De plus, chaque individu démontre des particularités sur le plan physique ou mental qui permettent de le distinguer. Plus précisément, elles comprennent les caractéristiques sensori-motrices, cognitives et psychosociales (Lamport, Coffey, & Hersch, 1993). Cet être unique a sa propre histoire. Les caractéristiques de la personne sont à la fois ses forces et ses limites.

La conceptualisation de la personne implique donc plusieurs composantes ou caractéristiques afin de l'aborder dans une vision globale. Capra (1983) distingue deux types d'holisme. D'une part, l'holisme en médecine signifie que l'organisme humain est perçu comme un système vivant dont les composantes sont toutes interconnectées et interdépendantes; ce qui présente l'holisme dans un sens restrictif. D'autre part, la vision holistique, dans un sens élargi, présente ce système comme faisant partie intégrante de systèmes plus vastes. Ce type d'holisme implique que l'organisme individuel est en interaction constante avec son environnement physique et social, qu'il est continuellement affecté par cet environnement et qu'il peut l'influencer et le modifier (Capra, 1983).

La vision holistique (élargie) caractérise bien le "Modèle de compétence". Dans ce dernier, le concept de la personne a été opérationnalisé comme une "unité corps/esprit". Précisément, dans la MSHD, la personne est représentée selon ses caractéristiques physiques, comportementales, ses attentes personnelles (attentes internes ou besoins internes) et ses ressources financières. Ultérieurement, cette opérationnalisation sera élargie. La congruence personne-environnement pourra être assurée par des changements au niveau de la personne, de l'environnement ou des deux. Dans son interaction avec l'environnement, même la personne dite "normale" peut être confrontée à un environnement qui n'est pas en congruence avec ses caractéristiques personnelles. Par exemple, une personne de grande taille a un choix restreint parmi les véhicules automobiles étant donné que la majorité d'entre eux sont fabriqués pour des personnes de taille moyenne. Pour cette raison, le "Modèle de compétence" proposé considère tout individu et pas strictement celui qui présente des incapacités. Les concepts cités précédemment et ceux qui suivent sont articulés dans un modèle qui permet de mieux saisir les enjeux de cette interaction entre la personne et son environnement.

2.3 CONCEPTUALISATION DE L'ENVIRONNEMENT

L'environnement représente ce qui est extérieur à la personne d'intérêt. L'environnement est défini comme "[a] composite of all external forces and influences affecting the development and maintenance of an individual" (Hopkins & Smith, 1988, p.841). L'environnement est souvent conceptualisé sous deux catégories: 1) physique ou non-humain ou facteurs écologiques (environnement construit ou naturel selon la SCCIDIH et le CQCIDIH, 1991) et 2) humain ou facteurs sociaux (comprend la personne ou des groupes de personnes). Il existe une multitude de facteurs environnementaux qui influenceront cette relation entre la personne et l'environnement. Ces facteurs relèvent de ces deux types d'environnements.

Le "Modèle de compétence" est basé sur la conceptualisation de l'environnement selon Bronfenbrenner (1977; 1979). Bien que le modèle de Bronfenbrenner ait été présenté dans le chapitre de la recension des écrits, les systèmes qui composent l'environnement sont repris ici. Ils sont détaillés étant donné qu'ils sont inclus dans le "Modèle de compétence".

Bronfenbrenner (1977; 1979) présente l'environnement comme un ensemble de systèmes. Il s'attarde à comprendre les relations qui se présentent dans chacun d'entre eux ainsi que les influences qui peuvent s'installer les uns en rapport avec les autres. Bronfenbrenner (1977; 1979) présente et analyse l'environnement selon quatre systèmes: 1) le microsystème 2) le mésosystème 3) l'exosystème et 4) le macrosystème. Dans cette représentation, la personne est spécifiquement analysée dans le microsystème.

1) Le microsystème

"Un microsystème est un ensemble d'activités, de rôles et de relations interpersonnelles, vécus par la personne en croissance⁷, faisant partie d'un milieu⁸ donné comprenant des caractéristiques physiques et matérielles particulières" (Bronfenbrenner, 1979, p.22).

Le microsystème réfère à la complexité des relations entre la personne et son environnement dans le milieu immédiat incluant cette personne (ex.: domicile, école, lieu de travail). Il

⁷ La personne en croissance ("developing person") n'est pas uniquement conceptualisée comme soumise à l'influence de l'environnement mais comme une entité dynamique et en développement qui restructure et change progressivement le milieu dans lequel elle se trouve (Bronfenbrenner, 1979, p.21). Comme Bronfenbrenner a effectué ses travaux auprès des enfants, il parle de "personne en croissance".

⁸ "Un milieu est un endroit où les gens peuvent s'engager facilement dans des interactions- à la maison, dans un centre de jour, au parc, etc. Les activités, rôles et relations interpersonnelles constituent les éléments ou composantes du microsystème" (Bronfenbrenner, 1979, p.22).

s'agit d'un milieu ayant certaines caractéristiques physiques dans lequel la personne accomplit des activités particulières et assume des rôles précis (enfant, parent, professeur, employé, ...) et ce, à des moments particuliers. Des facteurs tels que le lieu, le temps, les caractéristiques physiques, les activités, les autres personnes et le rôle constituent les éléments du milieu (Bronfenbrenner, 1977).

En fait, le microsystème représente un seul environnement immédiat comprenant des éléments humains et non-humains dans lequel la personne identifiée participe activement. Par exemple, l'enfant de 11 ans vit dans un microsystème, le "domicile" et il fréquente un autre microsystème représenté par "l'école".

Étant donné que le microsystème forme la plus petite partie de l'environnement selon Bronfenbrenner (1979), elle est partie intégrante, entre autres, du mésosystème.

2) Le mésosystème

Le mésosystème comprend les interrelations entre les milieux importants ou significatifs pour la personne dans lesquels sont inclus cette dernière et ce, à un stade précis de sa vie; ces milieux peuvent donc varier selon les étapes de la vie. Le mésosystème est un ensemble de microsystèmes que Bronfenbrenner (1979, p.25) décrit de la façon suivante:

Un mésosystème inclut les interrelations entre deux ou plusieurs milieux dans lesquels la personne en croissance participe activement (pour l'enfant, par exemple, les relations à la maison, à l'école, ...; pour l'adulte, les relations familiales, le travail et la vie sociale).

La compréhension d'un mésosystème concerne donc l'analyse de ce qui se passe à la fois à l'intérieur de plusieurs microsystèmes ainsi que les relations entre ces derniers.

3) L'exosystème

"Un exosystème réfère à un ou plusieurs milieux n'incluant pas la personne en croissance comme participant actif, mais dont les événements qui s'y produisent affectent ou peuvent affecter le milieu comprenant la personne en croissance" (Bronfenbrenner, 1979, p.25).

L'exosystème englobe d'autres structures sociales formelles ou informelles que celles des systèmes précédents. Ces structures sociales n'incluent pas la personne elle-même mais affectent les milieux immédiats où se trouve cette personne. De cette façon, l'exosystème influence, délimite ou détermine ce qui se passe dans les deux systèmes précédents. Les structures de

l'exosystème comprennent les principales institutions de la société comme: le monde du travail, le voisinage, les médias, les agences gouvernementales (locales, nationales), la distribution de marchandises ("goods") et des services, la communication, le transport et les réseaux sociaux informels (Bronfenbrenner, 1977). Par exemple, le milieu de travail de la mère peut influencer le quotidien de l'enfant en raison des horaires de travail imposés, du stress qu'elle y vit,

4) Le macrosystème

Enfin, le dernier système identifié par cet auteur est le macrosystème. Selon Bronfenbrenner (1979, p.26):

Le macrosystème fait référence à la cohérence, autant dans la forme que le contenu, des systèmes inférieurs (micro-, méso- et exo-) qui existent ou peuvent exister en terme de sous-culture et de culture formant un tout, peu importe les systèmes de croyance et d'idéologie sous-jacents à cette cohérence.

La différence fondamentale de ce système par rapport aux précédents est qu'il ne réfère pas à des contextes affectant la vie d'une personne en particulier mais plutôt à des prototypes généraux en terme de culture et de sous-culture. Ces dernières donnent le ton en ce qui concerne les modèles de structures et d'activités à un niveau concret. Le macrosystème est une sorte de canevas ("blueprint") (ex.: règles, lois, ...). Plusieurs macrosystèmes sont informels et implicites. Plus précisément, le macrosystème concerne les modèles hiérarchiques institutionnels de la culture ou de la sous-culture tels que les systèmes économiques, éducationnels, sociaux, légaux et politiques dont les micro-, méso-, et exo- systèmes sont les manifestations concrètes. Dans les macrosystèmes, on retrouve les idéologies d'un peuple (Bronfenbrenner, 1977).

Dans le "Modèle de compétence", la conceptualisation de l'environnement s'inspire des travaux de Bronfenbrenner. Dans le modèle de cet auteur, certaines composantes de l'environnement comme les attentes et les demandes de l'environnement (Lawton, 1982) ainsi que les ressources de l'environnement (Coulton, 1978) semblent implicites. Dans sa représentation de l'environnement, le "Modèle de compétence" se distingue en identifiant clairement deux dimensions: humaine et non-humaine. La dimension humaine réfère aux individus et la dimension non-humaine comprend les éléments physiques construits ou naturels comme les objets, les bâtiments, ...

Dans son élaboration, le "Modèle de compétence" tient compte des quatre systèmes de Bronfenbrenner. Au stade actuel de son élaboration, la compréhension et l'analyse de l'environnement se concentrent surtout au niveau d'un microsystème, le domicile. Il est important de souligner que le "Modèle de compétence" peut s'appliquer lors de l'analyse et de la compréhension d'autres microsystèmes comme l'école ou le milieu de travail. Il conviendrait aussi à l'analyse de la problématique de la personne vivant en centre de soins de longue durée.

Le "Modèle de compétence" a été conçu de manière à analyser une problématique en considérant les autres systèmes de Bronfenbrenner. Par exemple, l'analyse de la personne en relation simultanément avec plusieurs microsystèmes comme son milieu de travail et domiciliaire se situe dans une vision de type mésosystème où les liens entre les deux microsystèmes sont considérés. Dans une recherche de compréhension qui prendra en considération l'exosystème, l'analyse du microsystème tiendra compte d'éléments extérieurs pouvant influencer le microsystème. Par exemple, la répartition des tâches à l'intérieur du microsystème "domicile" pourra être influencée différemment selon que le conjoint travaille 35 heures/semaine ou 70 heures/semaine. Quant à la compréhension de la personne en relation avec un environnement de type macrosystème, le "Modèle de compétence" devrait permettre, entre autres, de saisir les enjeux de l'accessibilité universelle. En ce qui concerne les méso-, exo- et macrosystème, il s'agit de voies à explorer en fonction du "Modèle de compétence" puisque actuellement, ce dernier s'est concentré sur le microsystème.

Finalement, à travers cette conceptualisation de l'environnement, les deux types d'accessibilité, universelle et personnalisée, peuvent s'y insérer. Ainsi, il est possible de situer les concepts "d'accessibilité universelle" et "d'accessibilité personnalisée" parmi les systèmes de Bronfenbrenner. L'accessibilité universelle⁹ se situerait au niveau de l'exosystème et probablement du macrosystème. L'accessibilité personnalisée¹⁰ pourrait se décrire à l'intérieur du microsystème.

Maintenant que les deux entités "personne" et "environnement" ont été présentées selon leur conceptualisation respective, comment articuler la relation entre elles? La prochaine section s'y intéresse.

⁹ "... l'incorporation et l'utilisation de principes d'aménagement afin de construire et créer des environnements fonctionnels, sécuritaires, confortables et agréables répondant aux besoins des usagers" (Jeffers, 1977, p.44).

¹⁰ Correspond à la problématique spécifique d'une personne en fonction d'un environnement particulier (domicile), pour laquelle un aménagement de l'environnement humain ou non-humain est essentiel à son fonctionnement (Rousseau, 1993; 1994a; 1994b).

2.4 CONCEPTUALISATION DE L'INTERACTION PERSONNE-ENVIRONNEMENT

Afin de saisir l'ensemble de la problématique d'intérêt, soit la personne en relation avec son environnement, des liens entre les concepts suivants seront établis: l'activité, le rôle, la compétence ainsi que la situation de handicap. Les rapports entre ces concepts forment la base du modèle théorique le "Modèle de compétence".

2.4.1 Concepts "activité" et "rôle"

Dans le "Modèle de compétence", "l'activité" et le "rôle" représentent respectivement la concrétisation et la manifestation de l'interaction entre la personne et l'environnement. Dans ce modèle, le lien qui s'établit entre la personne et son environnement, principalement non-humain, s'exprime à travers l'activité. L'analyse de ce lien via l'activité devrait permettre une compréhension approfondie des constituants de l'interaction entre ces deux entités. De la même façon, le "Modèle de compétence" présume que l'analyse du lien entre la personne et l'environnement, principalement humain, se situe au niveau des rôles assumés par cette personne. Au même titre que pour l'activité, une analyse du rôle devrait contribuer à une compréhension des différents enjeux impliqués dans ce lien entre la personne et son environnement.

2.4.1.1 activité

"L'activité" est un "acte, fonction ou domaine d'action qui repose sur le concept de l'apprentissage ou de la réalisation par l'expérience directe" (Reed & Sanderson, 1980, p.233 traduit par Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social & Association canadienne des ergothérapeutes, 1986). Breines (1986, p.245) définit l'activité comme: "Un moyen par lequel l'expérience vécue par la personne intègre le corps et l'esprit à travers la perception du temps et de l'espace". Les activités forment la base du processus d'action ("doing process"). Une activité est une action qui peut être apprise et faire partie d'un processus d'action; les activités sont spécifiques et ont une étendue limitée (ex.: se brosser les dents).

Le concept "activité" représente une partie de la vie de toute personne. Ces activités peuvent être ennuyeuses, routinières ou nécessaires, tandis que d'autres sont créatives ou amusantes. Le principal intérêt envers une activité peut être la survie (ex.: manger), l'expression, le confort ou le plaisir. Les activités peuvent s'effectuer seul ou avec d'autres personnes. S'engager dans une activité n'est pas une action passive; elle implique des choix, l'utilisation du corps, des interactions avec les autres ou avec l'environnement physique, des frustrations, de l'anxiété, des réactions au succès et à l'échec, la résolution de problèmes, ... (Simon, 1993; Leont'ev, 1978).

L'activité a également un aspect temporel en ce sens que durant les 24 heures d'une journée, l'individu participe à une variété d'activités. Cet engagement suppose donc le fonctionnement et la compétence de la personne dans les sphères des soins personnels, du travail, des loisirs et des jeux (Simon, 1993). Simon (1993, p.282), qui s'est inspiré de Hopkins et Tiffany (1988), souligne l'importance de l'activité dans le vécu de tout être humain par le commentaire suivant: "People experience themselves and come to know their strengths and weaknesses through the things they do". Les activités servent de pierre angulaire pour les étapes critiques du développement de l'être humain vers une maturité physique, mentale et émotionnelle (Cynkin, 1979).

La littérature est loin d'être unanime en ce qui concerne la définition et la classification de l'activité. Breines (1986) présente et utilise les termes "activité" et "tâche" comme des synonymes alors que plusieurs auteurs (Allen, 1987; Christiansen & Baum, 1991; Dutil, Forget, Vanier & Gaudreault, 1990; Leont'ev, 1978) les distinguent. Il existe plusieurs façons de classer les activités (Dutil et coll., 1990; Levine & Brayley, 1991; Simon, 1993; Vreede, 1988). Leont'ev (1978) a proposé une hiérarchie pour l'analyse de l'activité: 1) activité, 2) actions et 3) opérations. Allen (1987) modifie légèrement cette hiérarchie pour la préciser en rapport avec la personne ayant des incapacités; la terminologie correspond respectivement à: 1) activités ("desirable activities"), 2) tâches ("satisfactory results") et 3) opérations ("feasible operations"). Cette conceptualisation de l'activité rejoint celle proposée par Dutil et Forget (1991) qui proposent la hiérarchie suivante selon un ordre croissant: 1) opération, 2) tâche et 3) activité.

Il est retenu, dans le "Modèle de compétence", la conceptualisation de l'activité proposée par Dutil et Forget (1991) en optant pour une distinction entre "activité" et "tâche". Ces auteurs présentent "l'activité" comme étant constituée par des "tâches" et des "opérations" selon une hiérarchie. L'activité désigne "un ensemble de tâches reliées aux activités de la vie quotidienne, qu'un même individu doit effectuer" (Dutil & Forget, 1991, p.31). La tâche "est constituée d'un ensemble d'opérations nécessaires à sa réalisation, qui peuvent être répétées et qui représentent une cohérence dans le temps et l'espace (la tâche est en quelque sorte la résultante de l'ensemble des opérations préalablement exécutées par la personne)". L'opération représente "la plus petite unité fonctionnelle qu'il est pertinent d'identifier en regard des objectifs assignés" (Dutil & Forget, 1991, p.31), soit à l'intérieur du processus d'accomplissement d'une tâche. Les opérations représentent les aspects techniques du comportement qui nous permettent une flexibilité dans l'atteinte de buts (actions) lors de circonstances variées (Lyons, 1983). Dans le "Modèle de compétence", l'activité représente une partie concrète de cet échange ou de cette relation de la personne avec son environnement principalement l'environnement physique. L'activité est la concrétisation de cette interaction (Figure 1). La tâche est incluse dans une activité et l'opération est une action. Par exemple, la MSHD contient cette

structure interreliée activité-tâche-opération en identifiant l'activité "hygiène personnelle", la tâche "faire sa toilette" et l'opération "transférer".

Les activités ("desirable activities") ont deux effets: 1) elles permettent à l'individu de reconnaître et donner un sens à son incapacité et 2) elles permettent de découvrir la signification sociale des conséquences de son incapacité. Le sens que la personne attache à son incapacité s'effectue pendant et suite à l'ensemble des actions impliquées dans l'activité (Allen, 1987).

Les activités offrent l'occasion de comprendre la signification de ce qui est fait et de donner un sens à la vie propre à chaque personne (Leont'ev, 1978; Lyons, 1983; Allen, 1987). "L'activité chez l'humain n'est pas uniquement une affaire de choix personnel et d'intérêt mais provient du statut de la personne dans la société et dépend des conditions sociales et historiques" (Allen, 1987, p.571). Quant aux actions, elles nous montrent ce qui est fait ainsi que les résultats obtenus. Les opérations nous indiquent *où, quand et comment* quelque chose est fait et nous donnent le sens et les conditions qui y sont reliés. Lors d'incapacités physiques, l'importance est mise sur ce niveau d'analyse. Les opérations et les actions forment un ensemble pratiquement indissociable, sauf sur le plan théorique. En fait, leur combinaison représente les tâches (Leont'ev, 1978; Lyons, 1983; Allen, 1987). Ainsi, sur le plan clinique, les ergothérapeutes ont besoin de savoir le *comment*, le *quand* et le *où* des opérations, le *quoi* des actions et le *pourquoi* des activités (Allen, 1987).

Les opérations concernent autant les attributs de la personne que de l'environnement. Ainsi, le *comment* réfère à des réponses reliées à des caractéristiques comme: la pression, la force, la coordination, la fréquence, la mesure des fluides (*fluid*), la mesure des liquides et le nombre d'objets nécessaires à l'exécution d'une activité. Le *quand* concerne les temps de décision ("timing decisions") au sujet de la durée, de la séquence et de l'endurance. Finalement, le *où* est relié à l'atteinte des objets (ex.: jusqu'où la personne peut atteindre un objet en référence à l'amplitude articulaire), à la disposition des objets (selon un ordre ou un aménagement quelconque), au classement d'objets (ex.: triage, emballage), ..." (Allen, 1987).

Dans le "Modèle de compétence", le principal niveau d'analyse de l'interaction entre la personne et l'environnement se situe au niveau de l'exécution des opérations. L'observation des opérations permet de déterminer si les difficultés observées sont attribuables à la personne, à l'environnement ou aux deux. Les opérations représentent le niveau le plus spécifique de l'analyse de l'activité (Allen, 1987).

L'activité est sous le joug de l'environnement puisque ce dernier influence le niveau d'implication de la personne dans cette activité. Par exemple, la présence de barrières architecturales au niveau de la salle de bain limitera les activités de soins personnels de la personne. Dans le même sens, les attentes de la société envers les rôles qu'une personne doit assumer (ex. étudiant, père, mère, ...) influencent le choix des activités ainsi que le temps à y accorder (Simon, 1993). En ce sens, les environnements humain et non-humain sont importants à considérer dans cette analyse de l'interaction (Simon, 1993). Le désir de s'impliquer dans une tâche (activité selon Dutil & Forget, 1991) dépend de divers facteurs dont les facteurs physiques, mentaux, sociaux et émotionnels (Levine & Brayley, 1991). Selon Leont'ev (1978) l'activité implique nécessairement une intention, une raison de vouloir accomplir cette activité; derrière chaque activité, il se cache un besoin.

L'être humain, en tant que "personne qui agit" ("doer"), est à ce point relié à "l'occupation" ("meaningful occupation"), qu'il ne réalise plus à quel point l'activité est importante pour assurer une vie productive et satisfaisante. Cette importance semble être liée à la valeur perçue d'une activité, fondée sur des facteurs intrinsèques et extrinsèques reliés aux rôles d'un individu (Christiansen, Schwartz & Barnes, 1988 dans Levine & Brayley, 1991). La tâche (synonyme dans ce cas-ci d'activité) comprend une séquence d'actions qui impliquent un certain travail et des difficultés. La participation des personnes dans ces actions se fait afin de satisfaire "à la fois des exigences de la société ou des motivations internes à explorer l'environnement et à vouloir devenir compétent" (Barris, Kielhofner, Levine & Neville 1985, p.49).

2.4.1.2 rôle

Dans le modèle présenté, le rôle est la manifestation de la relation entre la personne et son environnement, principalement humain. Il s'agit des rôles antérieurs et futurs en fonction d'un aménagement des lieux (Figure 1).

Pour Sarbin et Allen (1968), le "rôle" se définit comme suit: "A role is an organized set of behaviors that belongs to an identifiable position, and these behaviors are activated when the position is occupied" traduit par Vallerand (1994, p.670) comme un "ensemble de comportements attendus et jugés appropriés pour un individu occupant une certaine position dans un groupe". Quant à Bronfenbrenner (1979), il précise que le rôle est constitué d'un ensemble d'activités et de relations. Quoiqu'il n'y ait pas unanimité quant à la définition du "rôle" selon Morval (1985), les auteurs seraient d'accord pour le décrire comme: "un ensemble de comportements attendus, permis et interdits pour une personne déterminée" (p.89). Lorsqu'on parle de "rôle", on réfère à un ensemble de normes régissant le comportement et ces normes sont

associées à une position sociale particulière (Myers & Lamarche, 1992). Mais à quoi servent les rôles?

Les rôles sont utilisés pour identifier des positions sociales occupées. Ils représentent l'aspect dynamique d'un statut, c'est-à-dire que lorsque l'individu met en action les droits et les devoirs reliés à un statut, il accomplit un rôle (Rosow, 1976). Les rôles diffèrent selon l'âge, le sexe, les liens de parenté, l'occupation, le statut social, l'ethnicité, la religion, etc. (Bronfenbrenner, 1979). Les rôles fournissent un certain cadre dans lequel la personne peut explorer et maîtriser l'environnement. Les rôles permettent à la personne de canaliser ses actions selon les exigences sociales. En s'engageant dans des rôles, la personne satisfait la vocation et l'environnement. Les rôles procurent un sens aux besoins à la fois de l'individu et de la société (Kielhofner, 1985).

L'unité fondamentale du rôle est la dyade (Bronfenbrenner, 1979; Morval, 1985; Myers & Lamarche, 1992; Sarbin & Allen, 1968). Les besoins communs à cette dernière priment sur ceux d'ordre individuel. Ainsi, à tout rôle correspond un contre-rôle qui est conséquent au premier et le complète (Morval, 1985; Myers & Lamarche, 1992). Par exemple, le rôle de "parent" implique un contre-rôle "d'enfant".

En ce qui concerne la classification des rôles, la littérature en expose plusieurs types. Ainsi, il existe des rôles formels et des rôles informels. Les premiers sont relativement précis et correspondent à des droits et des responsabilités déterminés par le macrosystème (société, culture). Quant aux rôles informels, ils sont variables et imprécis car ils sont façonnés à l'intérieur du microsystème (Sarbin & Allen, 1968). Morval (1985) les nomme plutôt "rôles socialement déterminés" et "rôles idiosyncratiques" tandis que Heard (1977) parle "d'attentes implicites" et de "demandes explicites". Dans tous ces cas, on parle des attentes externes (ou besoins externes selon Kielhofner, 1985) envers l'individu. Dans le "Modèle de compétence", le souci d'approfondir la relation de la personne avec l'environnement concerne les rôles socialement déterminés.

Selon certains auteurs (Bronfenbrenner, 1979; Goodman, Sewell, Cooley & Leavitt, 1993; Morval, 1985; Mosey, 1986), les rôles sont constitués de deux principales dimensions que Mosey a explicitement dissociées comme: 1) activité ("task behavior") et 2) relations interpersonnelles ("interpersonal behavior"). Le premier "... implique un processus d'actions et entraîne habituellement la manipulation de l'environnement non-humain" (Mosey, 1986, p.65). Quant aux relations interpersonnelles, "... elles impliquent l'interaction avec une ou plusieurs personnes et comprennent souvent la satisfaction mutuelle des besoins émotionnels/sociaux" (Mosey, 1986, p.65). Vallerand (1994) souligne que chaque membre d'un groupe doit assumer

un rôle et que ce dernier implique une certaine spécialisation dans les activités et les tâches qui incombent à chacun, puisque ces dernières sont habituellement distinctes pour chaque personne à l'intérieur du groupe. De plus, "la culture détermine les activités pertinentes en rapport avec le monde où l'individu fonctionne" (Cynkin, 1979, p.27; Leont'ev, 1978) et la culture influence le microsysteme.

Le rôle est un concept impliquant les attentes ou les exigences reliées à la performance aux tâches et aux activités spécifiques qui sont nécessaires pour remplir des positions sociales (statut) (Levine & Brayley, 1991). Chaque rôle possède une composante occupationnelle, c'est-à-dire qu'il requiert une performance compétente ("competent performance") à des activités et des tâches; "... it is the role that defines (and therefore governs) the tasks and activities necessary for competent performance" (Levine & Brayley, 1991, p.621). La présence de capacités aussi minimales soient-elles pour exécuter certaines tâches et activités peut améliorer la performance dans une multitude de rôles (Levine & Brayley, 1991)

Lors de son développement, la personne interagit avec un environnement où elle est relativement libre d'explorer, de développer des intérêts et d'acquérir des compétences. De son côté, l'environnement devrait fournir des agents et des structures permettant l'apprentissage des rôles sociaux désirés et requis (Mosey, 1986). Les rôles changent selon le contexte et les cycles de la vie; en ce sens, ils sont dynamiques (Heard, 1977). Les rôles changent au cours du développement et de la vie de la personne ainsi que d'un milieu à un autre (ex. travail versus domicile). Pour exprimer ces changements, Bronfenbrenner (1979) parle de "transitions écologiques". Par exemple, un même individu assumera le rôle d'aidant, de malade, d'étudiant, de parent, de grand-parent, ... selon l'environnement avec lequel il interagit. Par les activités et les rôles, la personne exprime sa relation avec l'environnement. Dans le "Modèle de compétence", l'activité et le rôle représentent l'interaction elle-même.

Les rôles servent de source d'identité puisqu'ils définissent qui est la personne, ils délimitent un ensemble d'attitudes que la personne doit actualiser et de tâches dont elle doit s'acquitter (Kielhofner, 1985). Les attentes et les normes reliées aux rôles permettent d'encadrer et de spécifier les comportements acceptables pouvant être adoptés dans un contexte précis; cependant, une certaine latitude est permise selon chaque contexte (Vallerand, 1994). Les rôles sont nécessaires pour le fonctionnement du système social (Kielhofner, 1985). Ni la personne ni l'environnement ne sont statiques, c'est-à-dire qu'ils sont de part et d'autre en constante évolution et changement (Heard, 1977; Kielhofner, 1985; Rosow, 1976; Sarbin & Allen, 1968). Par conséquent, assumer un nouveau rôle ou abandonner un rôle aura des implications sur l'ensemble des rôles de la personne (c'est-à-dire sur l'équilibre des rôles) et aussi sur les autres personnes qui l'entourent. Par exemple, le parent qui retourne à un rôle d'étudiant provoquera

des changements dans ses relations avec ses enfants, ses amis, son conjoint (Kielhofner, 1985).

L'individu est soumis à des influences extérieures qui peuvent affecter sa manière de "jouer" un rôle. Parmi ces influences, l'environnement physique naturel ou construit tient une place importante (Myers & Lamarche, 1992). L'environnement physique est un déterminant du comportement humain. Cette relation entre l'environnement et l'humain n'est pas unidirectionnelle mais plutôt basée sur une influence réciproque (Myers & Lamarche, 1992). Le niveau d'adéquation entre l'environnement et la personne est directement relié au bien-être de cette dernière; plus ce niveau est élevé, plus il satisfait les besoins de l'individu (Myers & Lamarche, 1992). Étant donné que les besoins changent, l'environnement peut ne plus répondre à ces derniers (Myers & Lamarche, 1992). "Un développement atypique [de la personne] se produit lorsque l'environnement ne conduit pas à l'apprentissage, ni dans le passé ni dans le présent" (Mosey, 1986, p.452). Les rôles peuvent aussi être perturbés par la maladie, la perte d'un partenaire (ex.: conjoint) ou subséquemment à des changements au cours de la vie d'une personne (Mosey, 1986). "Dans ce cas, il peut être nécessaire pour l'individu de: a) réorganiser les priorités au niveau des rôles; b) apprendre de nouvelles habiletés afin de participer à de nouveaux rôles; c) redéfinir un ou plusieurs rôles de façon à ce qu'ils soient compatibles avec les capacités actuelles; et d) renoncer à un rôle spécifique" (Mosey, 1986, p.452).

La présence d'incapacités chroniques¹¹ entrave l'acquisition des rôles et amène souvent un fardeau additionnel, notamment lorsque les rôles précédents n'étaient pas maîtrisés. L'individu qui présente des incapacités chroniques est limité dans ses découvertes et est moins versatile dans ses stratégies comportementales (Heard, 1977). Les habiletés ou capacités déterminent le rôle qui peut être assumé. Les individus qui croient en leurs habiletés et les utilisent pour effectuer un changement ressentent un sentiment de contrôle sur leur destinée. "La personne qui se sent incompetente est moins disposée à assumer de nouveaux rôles" (Heard, 1977, p.245). L'établissement des rôles est une période critique pour la personne qui présente des incapacités dont les besoins en terme de support sont élevés, car des conflits sont souvent présents entre les attentes des autres en regard des capacités de cette personne (Heard, 1977).

Les attentes au niveau d'un rôle représentent un concept central dans la théorie des rôles (Sarbin & Allen, 1968). Les attentes envers un rôle peuvent différer selon que la personne as-

11 "Incapacités chroniques" selon Heard (1977, p.243) "réfère à la présence d'un handicap physique, mental ou social qui gêne ou diminue les capacités de la personne dans sa participation ou son adaptation à l'environnement".

sume ce rôle ou bien le contre-rôle; les attentes envers un rôle doivent être claires de part et d'autre, c'est-à-dire de chaque côté de la dyade (Sarbin & Allen, 1968).

Les attentes par rapport aux rôles sont associées à chaque position dans la société; elles précisent comment celui qui assume une position doit agir et comment les autres doivent agir envers cette personne (Bronfenbrenner, 1979). "Il est évident que le rôle implique l'intégration d'éléments de l'activité et d'éléments de relation en terme d'attentes de la part de la société. Même si ces attentes trouvent leurs racines au niveau de la sous-culture et de la culture (macrosystème), il n'en demeure pas moins que le rôle est un élément du microsystème" (Bronfenbrenner, 1979, p.86). "Les attentes des gens vis-à-vis de notre rôle ainsi que nos propres attentes dans un contexte donné peuvent exercer des influences importantes sur notre comportement" (Vallerand, 1994, p.39).

Lorsqu'une personne se conforme à la majorité des attentes en regard d'un rôle, elle sera jugée compétente pour assumer ce rôle (Kielhofner, 1985). Cependant, si elle assume un rôle en se basant sur des attentes différentes de celles du système social, elle sera jugée inapte dans l'accomplissement de ce rôle (Kielhofner, 1985). De plus, la personne créera une tension dans le système social dans lequel ces rôles se situent: le système lui-même devra changer, quelqu'un d'autre devra assumer les obligations non remplies ou le système sera ébranlé. De telles situations font surgir du ressentiment ou de la peur et résultent inévitablement en une vision ou une rétroaction négative envers l'individu (Kielhofner, 1985). La perception de deux ou de plusieurs personnes impliquées dans un rôle et un contre-rôle doit être vérifiée auprès de chacune d'entre elles. Le manque de clarté dans les attentes entraîne une baisse d'efficacité et de productivité et occasionne souvent des réactions de frustration et de tension (Sarbin & Allen, 1968).

Lorsque l'individu qui assume un ou plusieurs rôles perçoit que les attentes externes (c'est-à-dire celles des autres) sont les mêmes que les siennes, il y a alors "congruence par rapport au rôle" ("role congruency") (Gross, McEachem, & Mason, 1965). Par contre, s'il existe des divergences entre les attentes de celui ou de celle qui assume un rôle et les attentes externes, on parle alors de "conflit par rapport au rôle" ("role conflict"); ce conflit peut aller jusqu'à des attentes incompatibles (Gross et coll., 1965). Les notions de "conflit" et de "congruence" s'appliquent autant dans des situations "d'intrarôle" que "d'interrôle" (Gross et coll., 1965; Myers & Lamarche, 1992; Sarbin & Allen, 1968). Le conflit intrarôle est défini par Myers et Lamarche (1992, p.171) comme une "tension créée par des attentes contradictoires quant à la façon de jouer un rôle". Quant au conflit interrôle, il représente une "tension engendrée par les exigences de deux rôles qu'il faut jouer simultanément" (Myers & Lamarche, 1992, p.171). Les rôles s'établissent selon les attentes respectives et réciproques les uns en rapport avec les

autres. Lorsqu'une personne ne répond plus ou pas aux attentes des autres, l'équilibre et la complémentarité sont menacés et le conflit éclate. À ce moment, diverses stratégies seront déployées par un ou des membres du groupe pour rééquilibrer la situation (Morval, 1985). La multitude de rôles que peut assumer une personne peut engendrer des conflits interrôles en raison d'incompatibilités entre ces derniers. Également, un même rôle peut comporter des exigences parfois contradictoires et entraîner ainsi des conflits intrarôles (Vallerand, 1994). À ces deux types de conflits, intrarôle et interrôle, Myers et Lamarche (1992) en ajoutent un troisième: "conflit entre la personne et son rôle" qui rejoint la "congruence Moi-rôle" de Sarbin et Allen (1968). Il s'agit d'une "tension entre la personnalité ou les attitudes d'une personne et les attentes reliées au rôle qu'elle joue" (Myers & Lamarche, 1992, p.170). Par exemple, l'opérationnalisation du "rôle" dans la MSHD est ciblée par les rôles de conjoint et de parent étant donné que l'instrument se centre sur le domicile. À ces derniers sont identifiés les contre-rôles (Sarbin & Allen, 1968) de conjoint et d'enfant. Tel que mentionné précédemment, à tout rôle correspond un contre-rôle. Le contre-rôle (ex.: enfant) est un rôle qui naît nécessairement à partir d'un autre rôle (ex.: parent). Le contre-rôle se veut donc le complément ou la contrepartie du rôle auquel il est lié (ex.: parent-enfant, professeur-étudiant, soignant-malade, ...) tout en considérant le caractère de réciprocité entre le rôle et son contre-rôle. Ainsi, tout rôle peut devenir un contre-rôle et vice versa. Par exemple, si le rôle analysé est celui de parent, son contre-rôle sera celui d'enfant; et inversement, si le rôle analysé est celui d'enfant, son contre-rôle deviendra celui de parent. La section de l'instrument qui correspond à l'évaluation des rôles et de l'environnement humain permet d'identifier les attentes externes, les attentes internes et les conflits intra-rôle.

2.4.2 Compétence et situation de handicap

Les concepts de compétence et de situation de handicap sont présentés comme étant les deux extrémités d'un continuum. Ils servent à qualifier l'interaction entre la personne et l'environnement.

2.4.2.1 concept de compétence

La compétence est un concept transactionnel qui implique l'efficacité dans l'interaction de la personne avec l'environnement (Rogers, 1982; White, 1959). La compétence inclut la capacité de penser, de décider, de faire et d'évaluer en fonction d'une situation. Il s'agit d'une organisation et d'une intégration de plusieurs habiletés permettant d'atteindre divers buts. La compétence implique une certaine maîtrise des "choses" (Rogers, 1982) et aussi de la personne. La compétence correspond à l'efficacité avec laquelle une personne peut répondre aux demandes environnementales.

Le concept de compétence, auquel Jutras et Cullen (1983) ont ajouté le qualificatif "environnementale", fut développé originalement par White (1959) et repris par plusieurs auteurs (Jutras & Cullen, 1983; Steele, 1973; 1980). Le processus de compétence environnementale¹² n'implique pas nécessairement des interventions physiques (Jutras & Cullen, 1983). La compétence implique aussi l'environnement humain. Ce concept concerne d'une part, la motivation de la personne à transiger de façon optimale avec l'environnement et d'autre part, le sentiment pour cette personne d'exercer un contrôle (c'est-à-dire devenir maître et responsable de ses choix dans son milieu). La compétence est en fait le résultat d'une interaction efficace de la personne avec l'environnement. Elle passe par le sentiment d'efficacité ou "d'effectance" qui est la motivation à la compétence (White, 1959). La compétence est renforcée par les succès vécus dans la négociation avec l'environnement et, selon certains auteurs tels que Jutras et Cullen (1983), elle rejoint l'actualisation de soi tel que décrit par Maslow (1970).

L'équilibre entre les demandes de l'environnement et les capacités d'un individu entraîne une sorte "d'inconscience" de l'environnement dans le quotidien. Les habitudes permettent de répondre de façon appropriée et selon certains automatismes à des situations variées. Cet équilibre permet une interaction personne-environnement contrôlée et efficace. Lorsqu'une personne présente des incapacités, cet équilibre est alors menacé (Rogers, 1982); il en est ainsi lorsque les ressources ou les demandes de l'environnement ne sont pas compatibles avec les caractéristiques de la personne. La relation de cette personne dans son environnement risque alors d'être perturbée, voire impossible. Selon Mosey (1986), la compétence à manipuler l'environnement non-humain ainsi que les habiletés dans les relations interpersonnelles sont fondamentales à tous les rôles sociaux.

L'être humain démontre un besoin intrinsèque de maîtriser, de modifier et d'améliorer son environnement par le biais des habiletés acquises dans des rôles variés. L'individu a un besoin vital de produire, de créer, de maîtriser et d'améliorer son environnement; il vise la compétence et la réalisation dans son quotidien (Reilly, 1962 dans Miller et coll., 1988). "L'individu a un besoin naturel d'explorer l'environnement. Au-delà de cette exploration, il existe un désir de devenir compétent qui à son tour engendre un désir de maîtriser l'environnement humain et non-humain" (Mosey, 1986, p.450 inspiré de White, 1971).

Dans le "Modèle de compétence", le concept "compétence" est utilisé pour qualifier l'interaction entre la personne et l'environnement lorsque celle-ci est efficace.

¹² La terminologie "compétence environnementale" introduite par Jutras et Cuellen (1983) apparaît redondante puisque par définition, la compétence implique nécessairement l'environnement; cette terminologie ne sera donc plus utilisée dans ce texte.

2.4.2.2 concept de situation de handicap

Il s'agit d'un nouveau concept proposé par la SCCIDIH et le CQCIDIH (1991) dans le cadre de la consultation sur la "Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps" (CIDIH). La SCCIDIH et le CQCIDIH proposent de remplacer le terme "personne handicapée" et "handicap" par celui de "situation de handicap" puisqu'il s'agit d'un résultat situationnel.

La situation de handicap est "une perturbation pour une personne dans la réalisation de ses habitudes de vie (AVQ¹³, AVD¹⁴ et rôles) compte tenu de l'âge, du sexe, de l'identité socio-culturelle résultant d'une part des déficiences ou incapacités et d'autre part, d'obstacles découlant de facteurs environnementaux" (SCCIDIH & CQCIDIH, 1991, p.11). Quant aux habitudes de vie, elles sont définies de la façon suivante:

Les habitudes de vie sont celles qui assurent la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence. Ce sont les activités quotidiennes et domestiques ainsi que les rôles sociaux valorisés par le contexte socio-culturel pour une personne selon son âge, son sexe et son identité sociale et personnelle (Fougeyrollas, 1990, p.14).

Dans le "Modèle de compétence", seule la définition du concept de situation de handicap a été retenue. Il permet de qualifier l'interaction entre la personne et son environnement (Figure 1). Quant à la terminologie "habitudes de vie", elle n'a pas été retenue pour des motifs d'ordre conceptuel, expliqués dans le texte suivant.

Premièrement, bien que les "habitudes de vie" soient définies comme étant des activités et des rôles par la SCCIDIH et le CQCIDIH, le "Modèle de compétence" n'adhère pas aux descriptions et aux définitions proposées. Dans le "Modèle de compétence", les concepts d'activité et de rôle ont été exposés de manière élaborée, au-delà de la simple définition, puisqu'ils représentent l'élément déterminant de ce modèle: l'interaction. À ce titre, les efforts d'approfondissement des concepts d'activité et de rôle sont cruciaux car l'objectif du "Modèle de compétence" est de comprendre la relation entre la personne et son environnement par ces deux concepts; ce qui est différent de l'objectif du "Modèle du processus de production des handicaps", qui est le développement d'un système de classification. Une distinction majeure

¹³ AVQ: Activités de la vie quotidienne

¹⁴ AVD: Activités de la vie domestique

entre la conceptualisation des habitudes de vie du "Modèle du processus de production des handicaps" et celle de l'activité et du rôle dans le "Modèle de compétence" doit être soulignée:

- dans le "Modèle de compétence" l'activité et le rôle forment l'interaction (Figure 1);
- dans le "Modèle du processus de production des handicaps", les habitudes de vie représentent le résultat d'une interaction. Cette interaction est indiquée dans le modèle sans toutefois y être explicitée. Son contenu, s'il en compte un, n'a pas été décrit par les auteurs.

Deuxièmement, étant donné que le "Modèle de compétence" suggère une conceptualisation de l'environnement selon deux dimensions, humaine et non-humaine, et que la représentation de l'interaction de la personne avec chacune de ces dimensions se manifeste différemment (l'activité versus l'environnement non-humain, le rôle versus l'environnement humain), il est indispensable de préserver la distinction entre ces deux concepts et ainsi, de ne pas les confondre à l'intérieur d'un même terme comme "habitudes de vie".

Troisièmement, le terme "habitude" réfère aux notions de "fréquence" et de "répétition" auxquelles le "Modèle de compétence" n'accorde pas d'importance dans sa conceptualisation de l'activité et du rôle pour expliquer la relation entre la personne et son environnement. Voilà les principales raisons de ne pas opter en faveur de la terminologie "habitudes de vie".

Tel que mentionné précédemment, le "Modèle de compétence" indique que les activités et les rôles représentent l'interaction elle-même entre la personne et l'environnement. Par conséquent:

- Lorsque l'interaction est efficace, c'est-à-dire lorsqu'il y a compatibilité entre les capacités/incapacités de la personne et les demandes/ressources de l'environnement, alors les activités peuvent être effectuées et les rôles assumés, d'où l'atteinte de la compétence. L'interaction efficace est la réussite d'une activité ou d'un rôle, ce qui fait que la personne est compétente (Figure 1).
- Lorsque l'interaction est inefficace ou impossible, soit qu'il y ait incompatibilité entre la personne et l'environnement, il est alors impossible d'effectuer les activités ou d'assumer les rôles: la personne se trouve en situation de handicap. L'interaction inefficace est l'échec dans l'exécution d'une activité ou dans la capacité de l'individu d'assumer un rôle. Ceci entraîne une situation de handicap (Figure 1).

C'est la réussite, l'échec ou la difficulté d'accomplir une activité ou d'assumer un rôle qui est le résultat de l'interaction entre la personne et l'environnement. Cette nouvelle conceptualisation de l'interaction entre la personne et l'environnement a servi de fondement théorique à

l'élaboration d'un instrument d'évaluation spécifique à la personne en relation avec son environnement, précisément en regard de la problématique de l'aménagement domiciliaire, la "Mesure de la situation de handicap à domicile".

2.5 CONCLUSION

Le "Modèle de compétence" est un nouveau modèle théorique de la relation entre la personne et son environnement. Le "Modèle de compétence" peut s'appliquer à divers stades du processus de réadaptation d'un individu. Ce modèle tient compte de plusieurs aspects de la problématique multidimensionnelle de l'interaction personne-environnement. Contrairement à plusieurs modèles existants, il ne s'attarde pas uniquement aux composantes physiques de ces deux entités en constante relation. L'opérationnalisation d'une partie de ce modèle se concrétise par la "Mesure de la situation de handicap à domicile" et concerne un microsysteme particulier, le domicile.

L'originalité et la valeur du "Modèle de compétence" tiennent de 1) sa préoccupation de l'environnement humain dans la problématique de l'aménagement domiciliaire, 2) de la représentation de l'interaction par le rôle et l'activité et 3) de l'opérationnalisation d'une partie du modèle par la MSHD.

Dans l'ensemble de ce qu'il propose, le "Modèle de compétence" se résume ainsi: la relation entre la personne, abordée comme une unité corps-esprit et un système ouvert, et son environnement, selon des dimensions humaines et non-humaines, se concrétise par l'activité et se manifeste par le rôle. La compréhension de cette relation est possible grâce à l'analyse de l'activité et du rôle qui sont décortiquées en opérations. La relation entre la personne et son environnement se qualifie selon un continuum compétence-situation de handicap qui réfère à la réussite ou à l'échec dans la capacité de réaliser les activités et d'assumer les rôles.

Dans le "Modèle de compétence", l'intervention ergothérapique s'attarde à la compatibilité entre les caractéristiques de la personne d'une part, et les ressources/demandes de l'environnement d'autre part. Par le biais des activités et des rôles, la personne est en interaction efficace ou non avec son environnement. Lorsqu'une interaction est efficace, il s'agit d'une relation en terme de compétence. Qu'arrive-t-il lorsque l'individu se bute à des difficultés dans cette interaction ou même à une impossibilité d'interagir avec l'environnement? Ces problèmes dans la relation de la personne avec l'environnement permettent l'introduction du concept de "situation de handicap".

Enfin, le développement d'un nouvel instrument d'évaluation ainsi que du modèle théorique sous-jacent devraient prévenir un "sur-aménagement" du domicile (aménagement trop élaboré en fonction des capacités/incapacités de la personne) de même qu'un "sous-aménagement" (aménagement insuffisant limitant le fonctionnement de la personne). Par conséquent, une amélioration dans la compréhension des facteurs impliqués ainsi que la recherche de stratégies d'intervention appropriées sont attendues.

CHAPITRE 3
DESCRIPTION DE L'INSTRUMENT
La "Mesure de la situation de handicap à domicile"

La "Mesure de la situation de handicap à domicile" (MSHD) est un nouvel instrument d'évaluation élaboré à partir d'un modèle théorique: le "Modèle de compétence" (Rousseau, 1995a; Rousseau et coll., 1994b; 1995). La MSHD a été développée pour tester une partie de ce modèle en l'opérationnalisant (Figure 2). Dans un souci d'approfondir la relation entre la personne et son environnement en regard spécifiquement de la problématique de l'aménagement domiciliaire, l'instrument d'évaluation cible un microsystème, le domicile, comme champ d'analyse.

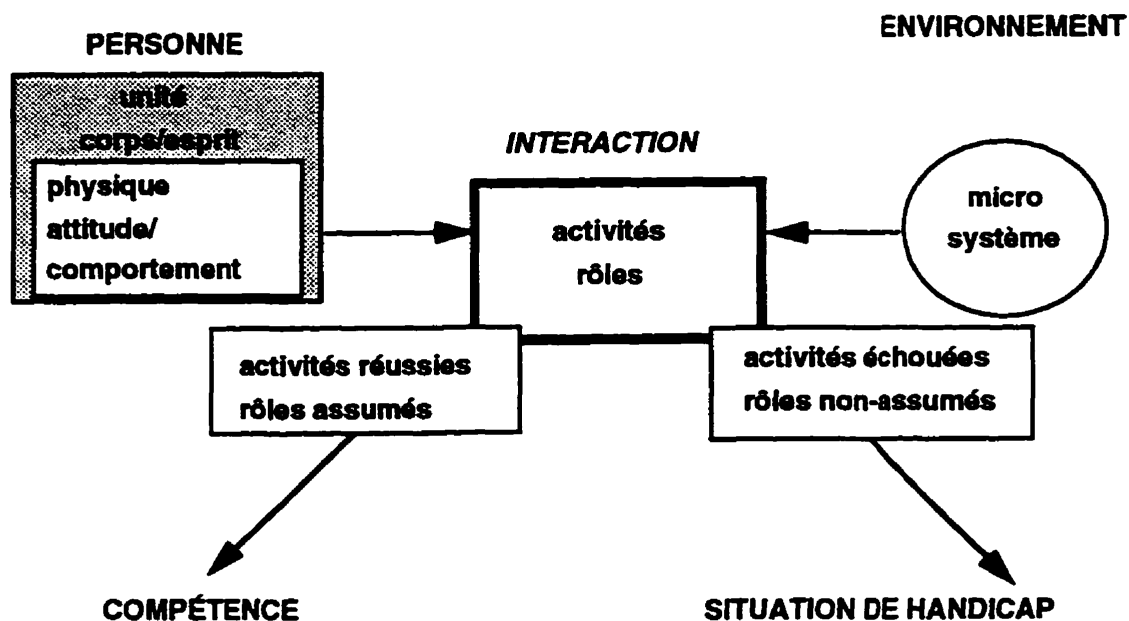


Figure 2. Représentation de la partie du "Modèle de compétence" opérationnalisée par la MSHD. Les zones claires de la figure indiquent les parties du modèle correspondant au contenu de la MSHD: 1) pour la personne, il s'agit de caractéristiques physiques, d'attitudes et de comportements; 2) pour l'environnement, la MSHD touche un microsystème, le domicile; 3) pour l'interaction, la MSHD contient des éléments en regard des activités et des rôles et 4) la MSHD présente sa principale échelle de cotation basée sur le continuum "compétence-situation de handicap".

Le présent chapitre décrit l'ensemble de la "Mesure de la situation de handicap à domicile". Les principaux éléments relatifs à l'instrument sont présentés: 1) ses objectifs, 2) son cadre conceptuel, 3) ses caractéristiques, 4) ses modes d'évaluation, 5) ses systèmes de cotation, 6) son interprétation et 7) ses critères de passation. Quant au guide d'utilisation de la MSHD, il est présenté à l'annexe A.

3.1 OBJECTIFS

La "Mesure de la situation de handicap à domicile" a été élaborée avec l'intention de mieux comprendre l'interaction entre la personne et son environnement immédiat, le domicile. L'utilisation de ce nouvel instrument devrait fournir à l'ergothérapeute une structure d'analyse lui permettant de mieux identifier et saisir les différentes composantes individuelles, environnementales et d'interaction qui sont impliquées dans le processus d'aménagement domiciliaire. Ainsi, l'évaluation du contexte à domicile devrait être mieux comprise et par conséquent, permettre d'améliorer les interventions.

3.2 CADRE CONCEPTUEL

Cet instrument d'évaluation a été construit en congruence avec un nouveau modèle théorique, le "Modèle de compétence" (Rousseau, 1995a; Rousseau et coll., 1994b; 1995), présenté au chapitre précédent.

3.3 CARACTÉRISTIQUES

Les caractéristiques évaluées dans la "Mesure de la situation de handicap à domicile" sont reliées à la personne, à l'environnement, à l'activité et au rôle. La sélection des items contenus dans la MSHD proviennent à la fois de la littérature et de l'expérience clinique de l'auteur de la MSHD (tableau 3.1 à la fin du présent chapitre).

Au sujet de la personne, les caractéristiques ciblées sont principalement liées aux capacités/incapacités physiques, aux comportements ainsi qu'à ses ressources financières. Ultérieurement, d'autres aspects (par exemple d'ordre sensoriel et perceptif) seront identifiés. La personne est soumise à des tests préalables concernant des caractéristiques physiques telles que la force musculaire, la sensibilité, l'équilibre, ... Ces informations servent ensuite à identifier la ou les caractéristiques physiques de la personne impliquées lors de l'utilisation de la MSHD. Quant aux comportements, il s'agit des attitudes et des attentes internes de la personne en lien avec un rôle et un contre-rôle identifiés (ex.: parent versus enfant). Les ressources financières sont abordées de façon à identifier si elles interfèrent ou non dans les rôles.

L'environnement est présenté selon les dimensions 1) humaine et 2) non-humaine. De ce fait, les composantes de l'environnement humain sont "l'Autre", soit les autres personnes qui partagent le domicile de la personne évaluée. Elles représentent 1) les besoins de ces personnes et 2) leurs attentes (c'est-à-dire les attentes externes) par rapport au rôle-cible de la

personne évaluée (par exemple: le rôle de parent). Concernant l'environnement non-humain, les composantes ciblées sont 1) les pièces du domicile et leurs constituants et 2) les caractéristiques extérieures de la résidence et du terrain.

En ce qui concerne l'analyse de l'interaction entre la personne et son environnement, elle s'effectue au niveau des opérations, autant pour les activités que pour les rôles. Quant aux composantes de la MSHD reliées aux activités, elles se présentent sous forme d'opérations, de tâches et d'activités tel que proposé dans le "Profil des AVQ-Mise en situation" (Dutil & Forget, 1991). Les composantes reliées aux rôles concernent à la fois l'activité et le comportement, tel que proposé par Mosey (1986). Les rôles sont aussi analysés en regard d'opérations identifiées. L'analyse d'activité est le processus qui permet de décortiquer cette dernière afin d'identifier et de comprendre les composantes nécessaires à sa réalisation (Association canadienne des ergothérapeutes, 1993). Ce processus est utilisé lors de la passation de la MSHD. Les rôles et les activités de la personne représentent une partie importante et innovatrice de ce nouvel instrument afin de situer les difficultés et les forces de la relation de la personne avec son environnement humain et non-humain.

Par l'ensemble de ses éléments, la MSHD permet d'évaluer la compétence d'une personne en rapport avec un microsystème spécifique, dans ce cas-ci, le domicile. Le guide d'utilisation de la MSHD (annexe A) est divisé en cinq sections dont les quatre dernières forment précisément la MSHD. Les cinq sections se résument ainsi:

1) renseignements généraux et préalables

Les renseignements généraux sont des informations tirées du dossier médical et ergothérapique de la personne à évaluer (ex. diagnostic, conditions associées, ...). Ils comprennent aussi des renseignements au sujet du domicile comme la propriété du domicile, le nombre d'étages, Ils fournissent un profil global de la condition de santé, du domicile, du contexte social et occupationnel.

Les préalables sont des informations à recueillir concernant les caractéristiques physiques de la personne comme son amplitude articulaire, sa force musculaire (incluant sa force de préhension), son tonus musculaire, sa sensibilité, sa coordination, son mode de préhension et son équilibre. Il est essentiel que ces préalables soient évalués avant la passation de la MSHD car ils servent d'indicateurs des capacités/incapacités physiques de la personne lors de l'utilisation de la MSHD. Ils sont recueillis à l'aide des différents tests ou méthodes suivants dont les résultats détaillés sont placés en annexe de la MSHD; ils ont été sélectionnés en raison de leur applicabilité dans le contexte domiciliaire et de leurs qualités métrologiques:

- **Amplitude articulaire**

L'amplitude articulaire se mesure habituellement par la goniométrie. Ces mesures fournissent l'amplitude totale du mouvement à une articulation (Norkin & White, 1986). Cependant, il n'est pas nécessaire de recueillir des données aussi précises dans le contexte actuel. L'amplitude articulaire est évaluée selon la procédure proposée dans le test de Fugl-Meyer (Fugl-Meyer, Jaasko, Leyman, Olsson, & Steglind, 1975) traduite et adaptée par Dutil, Arsenault, Corriveau et Prévost (1989).

- **Force musculaire**

La force musculaire est " la capacité d'un muscle de produire la tension requise pour maintenir la posture, initier un mouvement ou contrôler un mouvement lorsque le système musculo-squelettique est soumis à une charge" (Bourbonnais & Vanden Noven, 1989, p.313). Une des méthodes pour tester la force est le bilan musculaire. Il s'agit d'une technique manuelle d'examen de la force musculaire basée sur trois facteurs principaux: résistance, pesanteur et contraction (Daniels & Worthingham, 1995). "The manual muscle test uses the principles of gravity and applied external load to determine the ability of a patient to develop muscle tension voluntarily" (Lamb, 1985, p.47). La force musculaire est évaluée selon la méthode de Daniels et Worthingham (1995).

- **Force de préhension**

Elle est mesurée en utilisant le dynamomètre Jamar (Desrosiers, Hébert, & Dutil, 1991; Mathiowetz, Weber, Volland & Kashman, 1984; Mathiowetz et coll., 1985).

- **Tonus musculaire**

"Le terme tonus musculaire réfère à la force déployée lorsqu'un muscle est allongé, c'est-à-dire sa rigidité" (Gordon & Ghez, 1991, p.577). Le tonus musculaire se teste cliniquement par des flexions/extensions passives d'un membre afin de détecter la résistance des muscles (Gordon & Ghez, 1991).

Le tonus musculaire est évalué selon l'Échelle d'Ashworth modifiée (Bohannon & Smith, 1987). Ashworth (1964) a développé une échelle permettant d'évaluer le tonus musculaire, plus précisément la spasticité. Cette dernière est définie comme étant "... une augmentation de la résistance des muscles, sensible à la vélocité, suite à un étirement passif associé à des réflexes tendineux exagérés résultant d'une atteinte des neurones moteurs supérieurs" (Katz & Rymer, 1989 dans Sloan, Sinclair, Thompson, Taylor, & Pentland, 1992, p.158). Afin d'en améliorer la précision, Bohannon et Smith (1987) y ont apporté certains changements: cette échelle

est devenue "l'Échelle de Ashworth modifiée". Cette dernière a été retenue et est décrite à l'annexe A pour l'évaluation du tonus musculaire.

- Sensibilité

Les types de sensibilité évalués sont: au toucher, à la température (chaud, froid) et à la douleur. La sensibilité est évaluée à l'aide de disques thermiques (Dyck, Curtis, Bushek & Offord, 1974; Thibault, Forget, & Lambert, 1995). La sensibilité dont il est ici question est cutanée. Elle réfère:

... à l'existence de structures anatomiques capables de recevoir, de transmettre et de percevoir des informations recueillies à la surface du corps. Avertissant les centres nerveux d'une modification de l'environnement, elle induit d'une part des réactions d'éveil, d'alarme et de protection contribuant à la défense de l'intégrité physique de l'individu. Elle fournit d'autre part des informations précises indispensables à la connaissance de l'objet et à l'ajustement terminal de gestes propositionnels (André, Lustig, & Xénard, 1981, p.lx).

- Coordination

Il s'agit de l'évaluation de la coordination des membres supérieurs ainsi que des membres inférieurs telle que définie par Gordon (1991, p.582): "Motor coordination is the process of linking the contractions of many independent muscles so that they act together and can be controlled as a single unit".

Les méthodes utilisées sont décrites à l'annexe A et sont inspirées de plusieurs auteurs (Courtois, 1986-1987; 1991; Dutil et coll., 1989; Fugl-Meyer et coll., 1975).

- Modes de préhension

Le mode de préhension fait référence à différentes prises et pinces qui permettent de saisir un objet. Les différents modes utilisés et méthodes d'évaluation sont décrits dans le guide d'utilisation de la MSHD (annexe A) et proviennent de sources diverses (Dutil, 1979-80; Dutil et coll., 1989; Fugl-Meyer et coll., 1975; Kamakura, Matsuo, Ishii, Mitsuboshi & Miura, 1980; Long, Conrad, Hall, & Furler, 1970);

- Équilibre

L'équilibre est défini comme: "... the capacities to maintain various positions, to make automatic postural responses to voluntary changes in the body and its seg-

ments, and to react to external disturbances are all crucial to functioning in daily life" (Berg, Dauphinée, Williams, & Gayton, 1989, p.304). L'évaluation de l'équilibre concerne donc les changements de positions ainsi que l'équilibre assis et debout autant en statique qu'en dynamique. L'Échelle de Berg (Berg et coll., 1989) est utilisée pour tester ce préalable.

2) environnement non-humain

Cette section concerne l'évaluation de l'environnement physique du domicile et permet de déterminer le niveau de compétence de la personne en regard des opérations, tâches et activités. L'évaluation de l'environnement non-humain est structurée en fonction de chaque pièce du domicile (voir grilles de cotation de l'annexe B). Les items comprennent les composantes environnementales de chaque pièce (soit les éléments à l'intérieur de chaque pièce, ex.: toilette) ainsi que leurs caractéristiques (ex.: hauteur), des opérations, des caractéristiques physiques de la personne, des aides techniques, de l'aide humaine, des tâches, des activités et une cote globale.

Lors de l'évaluation de l'interaction personne-environnement, l'utilisation d'aides techniques et d'aide à domicile est indiquée dans cette section. La présence/absence d'aides techniques ou d'aide à domicile pourra influencer les interventions reliées à l'aménagement domiciliaire. Il apparaît essentiel d'en vérifier l'existence et la nécessité, c'est-à-dire de vérifier si la personne utilise ou devrait utiliser un intermédiaire (humain ou non-humain) afin de réussir cette interaction, c'est-à-dire l'opération à effectuer. Les aides techniques représentent cet intermédiaire non-humain. L'aide technique est définie par le "Conseil consultatif sur les aides technologiques" (CCAT) (1992, p.25) comme:

Un appareil conçu pour soutenir, maintenir ou remplacer une partie du corps ou une fonction déficiente et utilisé par un individu dans le but de compenser son incapacité en maximisant son autonomie, d'assurer son maintien dans un milieu de vie naturel ainsi que son intégration sociale, scolaire ou professionnelle.

L'aide à domicile consiste en l'aide humaine fournie à une personne en vue de combler des limites au niveau du fonctionnement de cette dernière dans son quotidien. Selon la description du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (1994, p.20), il s'agit:

... des interventions visant non seulement à compenser les pertes d'autonomie fonctionnelle dans la réalisation des activités primaires et essentielles de la vie quotidienne, domestique et sociale, mais aussi à stimuler les capacités fonctionnelles des

personnes. Ces interventions comprennent des services d'assistance personnelle, des services d'aide domestique et de soutien civique.

Le Ministère décrit chacun de ces services de la façon suivante:

Les services d'assistance personnelle regroupent les soins d'hygiène de base, d'aide à l'alimentation, la mobilisation, les transferts, etc. Les services d'aide domestique comprennent l'entretien ménager, l'approvisionnement et autres courses, l'entretien des vêtements, etc. Les services de soutien civique regroupent les services requis pour compenser un manque de capacité face à certaines exigences de la vie quotidienne (administrer un budget, rédiger des documents, remplir des formulaires, accomplir diverses démarches) (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 1994, p.20).

L'opération représente l'élément-clé de cette section. Elle concrétise l'interaction entre la personne et l'environnement. Les opérations sont ici représentées par des actions (ex.: circuler) que la personne doit effectuer en rapport avec ses forces/limites physiques et les éléments de l'environnement. Étant donné son lien étroit avec la tâche et conséquemment, avec l'activité, le système de cotation utilisé est le même que celui de ces dernières: l'échelle de compétence. Ainsi, une personne "compétente" est celle qui interagit efficacement avec son environnement. Par contre, une personne se retrouve en "situation de handicap" lorsque l'interaction avec l'environnement est impossible.

Pour chacune des pièces du domicile, une cote globale représentant le niveau de compétence de la personne est attribuée. Cette cote correspond à la cote la plus basse octroyée à l'échelle de compétence soit pour les opérations, les tâches ou les activités. Cette cote reflète le niveau général de compétence dans cette partie du domicile. Elle permet lorsqu'elle est visualisée avec les cotes globales des autres pièces d'avoir un aperçu du niveau de compétence pour l'ensemble de l'environnement domiciliaire.

3) environnement humain

Il est composé des autres personnes qui partagent le domicile de la personne évaluée, comme par exemple les enfants et le conjoint. Cette section de la MSHD permet d'évaluer les attentes externes, les attentes internes ainsi que les rôles de la personne évaluée.

Étant donné que l'environnement d'intérêt est le domicile, les rôles retenus dans ce microsystème sont d'ordre familial et plus précisément, les rôles 1) de parent et celui 2) de conjoint; d'autres rôles tels que celui d'enfant, de colocataire, ... pourront être explorés éventuellement. Cette section de la MSHD conserve la même structure que la section 2 "environnement non-humain". Tout comme pour cette dernière, il s'agit de vérifier la compatibilité entre la personne et son environnement. En ce sens, cette section comprend des composantes environnementales, des opérations et des caractéristiques de la personne (voir grilles de cotation à l'annexe B). Cette section permet de clarifier les attentes des autres personnes en regard du niveau de compétence de la personne évaluée de même que les attentes de cette dernière. L'ensemble de l'information recueillie permet de dégager la compatibilité entre les attentes de la personne évaluée et des autres personnes qui partagent le domicile.

L'évaluation de l'environnement humain se termine par l'attribution d'une cote globale qui est octroyée selon l'ensemble des résultats obtenus à l'échelle de compétence pour les opérations et le bloc-résumé (voir le guide d'utilisation en annexe A et les grilles de cotation de l'annexe B).

4) potentiel

La section "potentiel" se subdivise en deux catégories: a) le potentiel de la personne et b) le potentiel environnemental. Dans cette section, l'évaluateur doit spécifier certains aspects du potentiel de la personne quant à sa capacité de changement, comme par exemple la possibilité de récupération de ses capacités physiques à l'aide d'interventions en réadaptation ou à domicile. Quant au potentiel environnemental, il concerne à la fois l'environnement humain et non-humain. Il s'agit d'indiquer si le domicile actuel permet les modifications architecturales proposées suite à l'évaluation et si les autres personnes qui habitent le domicile y sont réceptives.

5) synthèse

Cette dernière section permet de présenter de façon schématique la synthèse des résultats suite à l'évaluation par la MSHD. La grille de cotation (annexe B) indique la cote globale de chaque pièce du domicile ainsi que de chacun des rôles.

3.4 MODES D'ÉVALUATION

Le déroulement de l'évaluation s'effectue par entrevue semi-structurée, par observation directe et si opportun, par des mises en situation. Le choix du mode d'évaluation est congruent avec les caractéristiques à évaluer (tableau 3.1). Par exemple, l'évaluation de l'environnement

humain s'effectue par une entrevue semi-structurée. La compréhension et l'approfondissement des liens entre les caractéristiques évaluées se font selon un processus d'analyse d'activité: "a comprehensive process by which tasks and occupations may be evaluated for their component qualities, so as to enable their use in the therapeutic process" (Breines, 1986 p.245).

La "Mesure de la situation de handicap à domicile" se réalise au domicile de la personne évaluée. Cette dernière doit être présente et participer activement à l'évaluation.

3.5 SYSTÈME DE COTATION

La MSHD comprend plusieurs échelles de cotation (tableau 3.1) dont la principale est l'échelle de compétence. Chacune de ces échelles est détaillée dans le texte suivant.

3.5.1 Échelle de compétence pour l'évaluation de l'interaction

L'échelle de mesure de la compétence s'applique aux éléments représentant l'interaction dans le "Modèle de compétence", soit aux opérations, aux tâches, aux activités, aux rôles ainsi qu'à la cote globale (Figure 2). Cette échelle qui donne le ton à l'instrument MSHD sert à qualifier l'interaction entre l'individu et l'environnement non-humain ainsi qu'avec l'environnement humain.

Cette échelle s'applique spécifiquement aux opérations, aux tâches, aux activités ainsi qu'à la cote globale pour la section "Environnement non-humain" du guide d'utilisation de la MSHD. Elle est également utilisée pour les opérations, les attentes externes et internes ainsi que pour le bloc-résumé et la cote globale dans la section "Environnement humain". L'interprétation de l'échelle de compétence se fait de la façon suivante:

- La cote 3 (compétence): signifie que la personne interagit efficacement avec l'environnement;
- La cote 2 (compétence avec difficulté): s'applique lorsque la personne interagit efficacement avec l'environnement mais éprouve certaines difficultés;
- La cote 1 (compétence partielle): est utilisée lorsque la personne interagit partiellement avec l'environnement. Seulement quelques opérations, tâches, activités, comportements ou rôles peuvent être accomplis. Cette compétence partielle

- La cote 0 (situation de handicap): peut être causée par les limites de la personne, de l'environnement ou des deux; est réservée aux situations où il y a impossibilité pour la personne d'interagir avec l'environnement. L'accomplissement des opérations, des tâches, des activités, des comportements ou des rôles est impossible pour des motifs reliés à la personne, à l'environnement ou aux deux;
- La cote 7 (non-pertinent): est prévue pour les circonstances où une interaction n'est pas requise ou est inappropriée.

3.5.2 Échelle de cotation à trois niveaux pour l'évaluation des caractéristiques de la personne

Cette échelle de cotation permet d'indiquer l'implication de certaines caractéristiques de la personne, soit sensorimotrices, comportementales et financières de l'individu dans sa relation avec l'environnement. Cette échelle s'applique aussi à la composante environnementale "environnement physique" dans la section "Environnement humain" de la MSHD. Il s'agit d'une échelle de cotation concernant la présence/absence de problèmes.

Cette dernière comprend trois catégories:

- La cote 3 (non): un problème au niveau des caractéristiques physiques, comportementales ou financières de la personne est noté, mais il n'entraîne pas de difficulté au plan des opérations. La personne a une atteinte mais cette dernière ne perturbe pas l'interaction avec l'environnement indiqué;
- La cote 2 (partiel): le problème identifié influence partiellement l'interaction. Il n'est cependant pas la cause principale de la limite de cette interaction;
- La cote 1 (oui): un problème existe et il interfère dans l'interaction personne-environnement. Il représente la raison majeure des difficultés à réaliser l'interaction;
- La cote 7 (non-pertinent): cette cote est indiquée lorsqu'il n'y a pas de problème au niveau d'une caractéristique de la personne.

Note: Pour l'environnement humain, les "attentes internes" font partie des caractéristiques de la personne. Cependant, pour coter ces dernières, la même échelle que pour les attentes externes est utilisée, soit l'échelle de compétence décrite antérieurement.

3.5.3 Échelles de cotation pour les caractéristiques des composantes environnementales

L'évaluation des caractéristiques des composantes environnementales de l'environnement non-humain requiert l'utilisation de plusieurs échelles de cotation. Ces dernières diffèrent selon les caractéristiques des composantes environnementales impliquées. Par exemple, les caractéristiques de la composante environnementale "porte" comprend l'ouverture libre, le sens de l'ouverture, le modèle de poignée, le modèle de la porte, les matériaux et ses dimensions (voir la grille de cotation "vestibule" de l'annexe B). Une échelle de type ratio (en millimètres) s'applique pour mesurer l'ouverture libre et les dimensions. Une échelle de type dichotomé est utilisée pour coter le sens de l'ouverture (ex.: D pour "vers la droite" et G pour "vers la gauche"). Pour coter le modèle de poignée et de porte ainsi que les matériaux, l'évaluateur indique un code correspondant à la caractéristique; par exemple, "B" pour "bois" lorsqu'il s'agit du matériau de la porte.

Quant aux caractéristiques des composantes environnementales de l'environnement humain, elles ne font pas l'objet d'une cotation. Il s'agit des besoins du conjoint ou de l'enfant qui sont pré-identifiés dans la MSHD (voir la grille de cotation du rôle de "conjoint" à l'annexe B).

3.5.4 Échelle de cotation dichotomée pour les aides techniques et l'aide à domicile

Une échelle de cotation dichotomée s'applique aux aides techniques et à l'aide à domicile. Il s'agit d'indiquer si la personne reçoit actuellement de l'aide via une aide technique ou de l'aide à domicile (aide humaine) et si l'ergothérapeute en prévoit l'utilisation ultérieurement. La cotation est décrite de la façon suivante:

Pour les aides techniques:

- La cote 2 (non): indique que l'individu n'utilise pas d'aide technique et que l'usage n'est pas envisagé;
- La cote 1 (oui): s'applique lorsque la personne utilise une aide technique ou bien que l'usage de cette dernière est prévu;
- La cote 7 (non-pertinent): s'applique lorsqu'il n'y a pas de lien avec ce type d'aide.

Pour l'aide à domicile (aide humaine):

- La cote 2 (non): indique que l'individu ne reçoit pas d'aide humaine et que le recours à ce type d'aide n'est pas envisagé;
- La cote 1 (oui): s'applique lorsque la personne reçoit une aide humaine ou bien que cette dernière est prévue;
- La cote 7 (non-pertinent): s'applique lorsqu'il n'y a pas de lien avec ce type d'aide.

3.6 INTERPRÉTATION DE LA MSHD

L'utilisation de la MSHD a pour objectif de statuer sur le niveau de compétence d'une personne en regard de son environnement domiciliaire selon ses dimensions humaine et non-humaine.

Les deux sections de la MSHD qui permettent de déterminer le niveau de compétence en regard de l'interaction entre la personne et son environnement sont "l'Environnement non-humain" et "l'Environnement humain". Les autres sections du guide d'utilisation de la MSHD servent d'informations complémentaires ("Renseignements généraux" et "Préalables") et permettent d'identifier les possibilités de changements de la personne et de l'environnement ("Potentiel") ou résumant l'évaluation ("Synthèse").

Pour l'évaluation de la section "Environnement non-humain", l'évaluateur sélectionne une grille de cotation correspondant à la pièce à évaluer, par exemple la salle de bain (voir grille de cotation à l'annexe B). Il repère ensuite chaque composante environnementale de la pièce (ex.: toilette) et il prend en note toutes les caractéristiques de chaque composante telles que schématisées sur la grille. L'évaluateur cote chacune des opérations pertinentes (ex.: transférer) à la composante selon l'échelle de compétence. Par exemple, si la personne évaluée transfère à la toilette mais éprouve des difficultés, l'évaluateur indique la cote 2 (compétence avec difficulté).

Il indique ensuite une cote selon l'échelle à trois niveaux pour les caractéristiques de la personne impliquées dans l'exécution de l'opération. Pour cette personne si la difficulté de transférer est occasionnée par une faiblesse musculaire, l'évaluateur indique la cote 1 (oui) sous la caractéristique "force-bilan" qui signifie qu'un problème de force musculaire interfère dans l'exécution de l'opération "transférer" et qu'il s'agit de la raison majeure sous-jacente aux difficultés. Il est possible que cette personne éprouve des difficultés originant de problèmes d'équilibre mais qui ne sont pas prédominants; l'évaluateur indique la cote 2 (partiel) sous la caractéristique "équilibre". Si certaines caractéristiques de la personne ont démontré des atteintes lors de l'évaluation des préalables (par exemple la sensibilité) mais qu'elles n'interfèrent

pas dans l'exécution de l'opération, elles obtiennent la cote 3 (non) qui signifie qu'il y a une atteinte au niveau de cette caractéristique mais qu'elle n'entrave pas l'exécution de l'opération. Les caractéristiques pour lesquelles l'évaluateur n'a détecté aucune atteinte lors des préalables (par exemple l'amplitude articulaire) obtiennent la cote 7 (non-pertinent).

Par la suite, l'évaluateur indique l'utilisation ou non d'aide technique ou humaine pour chacune des composantes environnementales en fonction de l'opération à exécuter. Par exemple, pour "transférer à la toilette" la personne utilise des barres d'appui et l'aide d'une personne; l'évaluateur indique la cote 1 (oui) sous la rubrique "utilisée" pour l'aide technique et l'aide à domicile.

Le bloc des tâches et des activités est coté par l'évaluateur selon l'échelle de compétence d'après les résultats obtenus aux opérations, par entrevue ou par mises en situation. Pour chaque pièce du domicile, une cote globale est attribuée, elle est fondée sur la cote la plus basse obtenue à l'échelle de compétence pour cette pièce. Cette cote exprime le niveau de compétence de la personne pour cette pièce puisqu'elle est basée sur les résultats obtenus par les éléments de l'interaction, soit les opérations, les tâches et les activités.

L'évaluation de la section "Environnement humain" s'effectue par entrevue. Par exemple, pour l'évaluation du rôle de "conjoint", l'évaluateur utilise la grille portant ce titre (annexe B). La composante environnementale "attentes externes" est évaluée par entrevue individuelle auprès du conjoint de la personne évaluée. L'évaluateur pose des questions en rapport avec chacune des caractéristiques des composantes environnementales (besoins) et cote les attentes externes selon l'échelle de compétence. L'information recueillie est la perception du conjoint par rapport au niveau de compétence de la personne.

L'évaluation des opérations s'effectue en rapport avec les caractéristiques des composantes environnementales selon l'échelle de compétence. En attribuant une cote aux opérations, l'évaluateur indique également une cote à la composante environnementale "environnement physique" et aux caractéristiques de la personne (comportement, physique et finance) selon l'échelle à trois niveaux. Il s'agit d'indiquer si ces éléments interfèrent avec les opérations.

L'évaluation des attentes internes (attentes de la personne évaluée) s'effectue en regard des caractéristiques des composantes environnementales (besoins) et se cote selon l'échelle de compétence. Il s'agit de recueillir l'information relative à la perception que la personne évaluée souhaite atteindre comme niveau de compétence.

Le bloc-résumé est coté en fonction des éléments déjà cotés de la grille. Tous les items du bloc-résumé obtiennent une cote selon l'échelle de compétence. Les détails se trouvent dans le guide d'application de l'annexe A. La cote globale est ensuite attribuée selon l'ensemble des résultats du bloc-résumé. Cette cote représente le niveau de compétence de la personne d'assumer son rôle, dans cet exemple il s'agit du rôle de conjoint.

À la lumière de l'ensemble des résultats à l'évaluation, l'évaluateur devrait être en mesure de statuer sur les besoins en terme d'aménagement domiciliaire. Spécifiquement, l'évaluation permet de:

- situer les problèmes (au niveau de la personne, de l'environnement ou de l'interaction);
- identifier les besoins;
- se prononcer sur les possibilités d'interventions, que ce soit au niveau de la personne, de l'environnement ou de l'interaction.

Les résultats sont discutés avec la personne évaluée et les orientations en terme de priorités et d'interventions sont prises conjointement avec cette dernière.

3.7 CRITÈRES DE PASSATION DE L'INSTRUMENT

L'utilisation de la "Mesure de la situation de handicap à domicile" requiert une expertise et des conditions spécifiques.

3.7.1 Expertise requise

La "Mesure de la situation de handicap à domicile" s'adresse à des experts de la réadaptation dans le domaine de l'aménagement domiciliaire, les ergothérapeutes. Son utilisation requiert cependant une formation spécifique concernant la compréhension du cadre conceptuel, l'application du guide d'utilisation et l'interprétation de l'instrument.

3.7.2 Pertinence de l'utilisation de l'instrument

Il est nécessaire de préciser que la MSHD a été élaborée en fonction d'une clientèle spécifique. Son utilisation est pertinente à certaines étapes de la vie d'un individu lorsque ce dernier est confronté à des limites environnementales.

3.7.2.1 clientèle-cible

La population-cible est l'adulte présentant principalement des problèmes physiques, plus spécifiquement des incapacités motrices¹⁵. La personne doit présenter une pathologie permanente, stable (ex.: blessé médullaire) ou évolutive (ex.: sclérose en plaques). Ultérieurement, l'instrument inclura d'autres volets, par exemple pour des difficultés d'ordre sensoriel, cognitif ou perceptif.

3.7.2.2 moment opportun

L'instrument doit être utilisé au domicile de la personne concernée. Cette dernière peut être en phase finale de réadaptation intensive, au début de son retour à domicile ou bien vivre à domicile. L'instrument d'évaluation a été élaboré dans une préoccupation d'accessibilité personnalisée.

En conclusion, la "Mesure de la situation de handicap à domicile" a été élaborée afin de mieux saisir et analyser les éléments qui entrent en jeu lors d'une évaluation en vue d'un aménagement domiciliaire. Comme proposé dans le "Modèle de compétence" et dans son opérationnalisation par la MSHD, plusieurs facteurs sont impliqués. La problématique de l'aménagement domiciliaire est multidimensionnelle et elle entraîne ainsi une complexité certaine dans sa compréhension.

¹⁵ "l'incapacité correspond à toute perturbation résultant de la déficience, de la capacité de réaliser des activités physiques et mentales considérées comme normales pour un être humain (selon ses caractéristiques biologiques)" (SCCIDIH & CQCIDIH, 1991, p.24). L'incapacité motrice réfère aux difficultés concernant les "capacités liées aux mouvements et au maintien des positions corporelles" (SCCIDIH & CQCIDIH, 1991, p.28).

Tableau 3.1

Sommaire des sections du guide d'utilisation de la MSHD:

SECTIONS/ITEMS	Mode d'évaluation/Test	Échelle de cotation
Renseignements généraux		
- Informations personne/domicile	- Entrevue; dossier (liste de contrôle)	- Cocher les items
Préalables		
- Amplitude articulaire	- Test de Fugl-Meyer	- Échelle à 3 niveaux (0: quelques degrés d'amplitude à 2: amplitude passive normale)
- Force musculaire	- Examen manuel analytique	- Échelle à 6 niveaux (0: aucune contraction à 5: amplitude complète/pesanteur et résistance)
- Force de préhension	- Dynamomètre	- kilogrammes (normes)
- Tonus musculaire	- Échelle d'Ashworth modifiée	- Échelle à 6 niveaux (0: normal à 4: rigidité)
- Sensibilité	- Disques thermiques	- Échelle dichotomée (réussite/échec)
- Coordination	- Épreuves: doigt-nez, marionnettes, talon-genou et de pédalage	- Échelle à 3 niveaux (0: incoordination marquée à 2: aucune incoordination); - Présence/absence d'un problème - Vitesse d'exécution.
- Modes de préhension	- Test de Fugl-Meyer	- Échelle à 3 niveaux (0: ne peut prendre la position à 2: maintient contre résistance)
- Équilibre	- Échelle d'équilibre de Berg	- Échelle à 5 niveaux (0 à 4: selon la description de chaque item)
Environnement non-humain		
- Accessibilité intérieure/extérieure		
. pièce et composantes	- Observation	- Aucun
. caractéristiques des composantes	- Observation; prise de mesure	- Diverses
. opérations, tâches, activités	- Entrevue - Mises en situation	- Échelle de compétence à 4 niveaux (0: situation de handicap à 3: compétence)
. caractéristiques de la personne	- Interprétation des préalables	- Échelle à 3 niveaux (1: oui à 3: non)

Tableau 3.1 (suite)

Sommaire des sections du guide d'utilisation de la MSHD

. aides techniques/aide à domicile	- Entrevue; mise en situation	- Échelle dichotomée (1: oui et 2: non)
. cote globale	- Transcription cote la plus basse/échelle de compétence	- Échelle de compétence à 4 niveaux (0: situation de handicap à 3: compétence)
Environnement humain		
- Rôles (parent et conjoint)		
. Composantes: attentes externes	- Entrevue	- Échelle de compétence à 4 niveaux (0: situation de handicap à 3: compétence)
. Composantes: environnement physique	- Analyse de "l'Environnement non-humain"	- Échelle à 3 niveaux (1: oui à 3: non)
. Caractéristiques des composantes opérations	- Aucun	- Aucun (items pré-identifiés)
	- Entrevue	- Échelle de compétence à 4 niveaux (0: situation de handicap à 3: compétence)
. Caractéristiques de la personne: comportement, physique, finance	- Entrevue; observation; interprétation des préalables	- Échelle à 3 niveaux (1: oui à 3: non)
. Caractéristiques de la personne: attentes internes	- Entrevue	- Échelle de compétence à 4 niveaux (0: situation de handicap à 3: compétence)
. bloc-résumé	- Analyse des items de "l'Environnement humain"	- Échelle de compétence à 4 niveaux (0: situation de handicap à 3: compétence)
. cote globale	- Interprétation de l'ensemble des items/rôle à assumer	- Échelle de compétence à 4 niveaux (0: situation de handicap à 3: compétence)
Potentiel		
. Potentiel de la personne	- Entrevue; synthèse des sections précédentes	- Échelle dichotomée (1: oui et 2: non)
. Potentiel environnemental		
Synthèse		
. Environnement non-humain	- Transcription des cotes globales	- Échelle de compétence à 4 niveaux (0: situation de handicap à 3: compétence)
. Environnement humain		

CHAPITRE 4
MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre expose la méthodologie utilisée pour les collectes de données concernant la "Mesure de la situation de handicap à domicile" et le "Modèle de compétence".

Le chapitre se structure en fonction de trois collectes de données: 1) la consultation d'experts-intervenants, 2) la consultation de personnes ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire et 3) l'expérimentation de la MSHD dans la communauté.

La méthodologie utilisée se situe dans le cadre du processus de validation de contenu de la MSHD et de son cadre conceptuel. Une copie du certificat d'éthique approuvant la présente recherche se trouve à l'annexe C.

4.1 CONSULTATION DES EXPERTS

La consultation des experts s'est réalisée auprès de deux populations, soit des intervenants et des clients (ou usagers des services en aménagement domiciliaire). L'opinion émise par les intervenants reflète la perception des cliniciens en rapport avec le processus d'aménagement domiciliaire tel qu'ils l'envisagent actuellement. En leur soumettant la MSHD, leur vision actuelle est confrontée au contenu de l'instrument et devrait permettre de vérifier si la MSHD correspond à la problématique et si elle propose des nouveautés.

Quant aux commentaires des personnes ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire, ils reflètent leur propre situation en regard de leurs particularités personnelles et environnementales. Le contenu de ces commentaires est comparé à celui de la MSHD et du "Modèle de compétence" de façon à en dégager les similitudes et les différences.

La méthodologie utilisée pour la consultation de ces deux populations d'experts est sensiblement la même. La principale distinction se situe au niveau du médium utilisé pour les collectes de données. Pour les intervenants, des rencontres de groupes ont été effectuées tandis que des entrevues individuelles ont été réalisées avec les clients. Puisque dans l'ensemble la méthodologie est commune à ces deux collectes de données, les quelques éléments différents seront identifiés en temps opportun dans ce chapitre.

4.1.1 But de l'étude

L'étude consistait à vérifier auprès d'experts (intervenants et usagers des services) si l'instrument d'évaluation la "Mesure de la situation de handicap à domicile" est en congruence avec la problématique d'intérêt, soit l'aménagement domiciliaire. Il s'agissait de démontrer que l'information générée par l'utilisation de l'instrument rejoint les éléments impliqués lors de l'éva-

luation en vue d'un aménagement domiciliaire et si elle permet d'approfondir la compréhension de la problématique y étant reliée.

Par le processus de validation de la MSHD, il sera possible de vérifier si le "Modèle de compétence" représente la problématique de la relation personne-environnement dans une vision d'accessibilité personnalisée et s'il en permet l'analyse.

4.1.2 Question de recherche

Les éléments contenus dans la MSHD sont-ils des indicateurs représentatifs des limites vécues à domicile par l'adulte présentant des incapacités motrices?

4.1.3 Devis de recherche

Cette étude se situe dans le cadre d'une recherche de développement (Contandriopoulos, Champagne, Potvin, Denis & Boyle, 1990). Précisément, il s'agit d'une enquête transversale (Babbie, 1989, 1990) auprès de représentants des deux populations identifiées précédemment. Les méthodes de cueillettes de données utilisées sont le «focus group» (Krueger, 1994; Morgan, 1988; Stewart & Shamdasani, 1990) et l'entrevue individuelle (Krueger, 1994; Mayer & Ouellet, 1991).

L'enquête sert à des fins descriptives, exploratoires et explicatives par exemple pour déterminer des relations entre des variables (Babbie, 1990). L'intérêt d'une enquête peut se situer en regard d'opinions, d'attitudes, ... (Babbie, 1989, 1990). Les sources de biais possibles lors d'une enquête transversale sont principalement liées à l'uniformité dans la sélection des participants et du questionnaire utilisé (Babbie, 1989, 1990). La sélection des participants est fondée sur des critères établis en fonction du but de l'étude. Ces critères sont présentés à la section 4.1.4. L'usage d'un questionnaire permet une uniformité dans la recherche d'informations auprès des participants puisqu'il s'agit des mêmes questions. Cependant, cette uniformité des questions limite le chercheur en regard de l'apparition de nouvelles variables lors de la cueillette des données (Babbie, 1989). Babbie (1989) souligne comme avantage la flexibilité de l'enquête transversale, c'est-à-dire plusieurs questions en regard d'un même thème permettent une flexibilité dans l'analyse des données.

Dans l'enquête transversale, le facteur "temps", soit le moment où se déroule l'étude, semble une source de biais importante lorsque le chercheur s'intéresse à des relations causales (Babbie, 1989, 1990). L'étude de relations cause-effet n'est pas l'intérêt de la présente étude.

La force du devis retenu pour la présente étude se reflète par l'utilisation de plusieurs sources de données. Il est ainsi possible de prétendre à une certaine généralisation des résultats lorsqu'une réplique de ces derniers est constatée lors de la cueillette de données auprès de diverses sources d'information. Ainsi, la quantité de «focus group» et d'entrevues est prometteuse en regard de cette généralisation.

4.1.4 Description des participants

La description des participants comprend celle des intervenants et celle des personnes ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire.

4.1.4.1 description des sujets (intervenants)

Les ergothérapeutes ont été identifiés comme l'une des populations-cible puisque la MSHD a été développée pour être utilisée par des professionnels de la santé ayant cette formation de base. Les critères de sélection étaient:

Critères d'inclusion:

- être membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ);
- présenter au moins cinq années d'expérience clinique en ergothérapie dans le domaine de l'aménagement domiciliaire auprès de la clientèle adulte (≥ 18 ans) présentant des incapacités motrices (ex.: sclérose en plaques, blessés médullaires ou tout autre traumatisme ou pathologie évolutive);
- avoir effectué plus d'un processus complet d'aménagement domiciliaire (c'est-à-dire de l'évaluation jusqu'à la fin des travaux incluant le suivi du client suite à ces travaux);
- travailler dans un "Centre local de services communautaires" (CLSC) (Gouvernement du Québec, 1994), dans un centre de réadaptation (Gouvernement du Québec, 1994) ou en pratique privée;
- être disponible pour une rencontre de deux heures.

Le recrutement des participants s'est effectué selon un échantillonnage de "commodité" (ou pratique) et "boule de neige" (Mayer & Ouellet, 1991). La sélection des participants s'est déroulée de la façon suivante:

- 1) inventaire à partir du bottin de l'OEQ et du "Regroupement des ergothérapeutes en aménagement domiciliaire". Les experts-ergothérapeutes susceptibles de répondre aux critères de sélection ont été identifiés par l'année du début de leur pratique indi-

quée par leur numéro de membre. Ils ont été ensuite recrutés dans diverses régions du Québec;

- 2) contact par téléphone pour solliciter leur participation (Krueger, 1994; Stewart & Shamdasani, 1990);
- 3) envoi postal acheminé entre 7 et 22 jours (moyenne = 9,45 jours) précédant la rencontre (Krueger, 1994; Stewart & Shamdasani, 1990). Cet envoi comprenait les documents suivants:
 - a) une lettre de confirmation personnalisée (annexe D);
 - b) une fiche technique de type biographique que les ergothérapeutes ont remis lors de la rencontre (annexe E);
 - c) une copie du guide d'utilisation de la MSHD. (Les participants qui effectuaient plus de 50 kilomètres remplissaient un formulaire pour le remboursement de leurs frais de déplacement);
 - 4) rappel téléphonique la veille de la rencontre afin de s'assurer de la présence des personnes et de vérifier qu'elles avaient lu les documents pertinents à la rencontre.

En utilisant la technique «focus group», les sources de biais possibles se situent principalement en regard de l'homogénéité et de l'hétérogénéité des participants; elles méritent alors une attention particulière. Une certaine dose d'hétérogénéité est indispensable afin de contraster des opinions (Krueger, 1994). Il s'avère donc important de retrouver une hétérogénéité intergroupes et de maintenir une homogénéité intragroupe (Mayer & Ouellet, 1991), l'homogénéité étant le critère prédominant (Krueger, 1994; Stewart & Shamdasani, 1990). Le principe fondamental concerne le degré auquel ces facteurs pourront influencer les échanges dans la discussion (Krueger, 1994). La population choisie doit être homogène (Krueger, 1994; Mayer & Ouellet, 1991; Stewart & Shamdasani, 1990), c'est-à-dire que les gens partagent des similitudes en regard du but de l'étude. La dose d'homogénéité et d'hétérogénéité doit permettre de s'assurer de la compatibilité des membres du groupe (Stewart & Shamdasani, 1990) ainsi que de divergences d'opinions. L'homogénéité des participants était assurée par la formation professionnelle (ergothérapie) et l'expertise (aménagement domiciliaire). Une certaine hétérogénéité s'établissait via le milieu de travail et les diverses régions représentées.

Au total, 33 ergothérapeutes ont été contactés et 20 d'entre eux ont participé à l'étude. Ces ergothérapeutes provenaient des territoires suivants: 6 ergothérapeutes de la région de Québec, 3 de la région Mauricie-Bois-Francs, 1 de la région de Montréal, 3 de la région Chaudière-Appalaches, 4 de la région de Laval, 1 de Lanaudière et 2 de la Montérégie. Parmi ces intervenants, 14 travaillaient en CLSC, 4 en centre de réadaptation, 1 en pratique privée et

1 personne pour un organisme payeur. Dans l'ensemble des participants, trois cliniciens oeuvraient parallèlement dans le réseau public de la santé et en pratique privée.

Le nombre de groupes varie généralement de trois à huit groupes, mais il peut être supérieur (Morgan, 1988). Des groupes sont ajoutés jusqu'à saturation de l'information et de l'obtention d'une réponse à la question de recherche. Un nombre suffisant de groupes doit être prédéterminé afin de s'assurer d'une certaine diversité dans les opinions tout en conservant une souplesse quant aux ajouts (Krueger, 1994; Morgan, 1988; Stewart & Shamdasani, 1990). Quatre groupes avaient été planifiés dès le début de l'étude. Suite à l'analyse préliminaire, la qualité, la quantité et la pertinence de l'information recueillie ont permis de statuer sur l'ajout de groupes. Il a fallu sept groupes afin de s'assurer de la saturation de l'information.

Les ergothérapeutes qui ont collaboré à la validation de contenu avaient acquis une expérience clinique moyenne de 12,8 années dont 9,7 en aménagement de domicile. Certains thérapeutes ($n = 3$) effectuaient moins de 3 aménagements par année, 8 en élaboraient entre 6 et 10 pendant l'année tandis que 8 en assumaient plus de 10 par an.

A priori, la taille de chaque groupe a été fixée à trois ou quatre participants, ce qui correspond au «mini-focus group» tel qu'indiqué par Krueger (1994). Les «mini-focus group» sont particulièrement appropriés lorsqu'il s'agit de groupes d'experts (Krueger, 1994). Ils sont plus agréables pour les participants, plus faciles pour le recrutement et pour l'animation du modérateur. Ils favorisent une plus grande implication de chaque participant. Les raisons qui ont motivé le choix du «mini-focus group» étaient la quantité d'informations à discuter, l'importance de recueillir l'opinion de chaque personne, la rareté des experts et la durée de la rencontre. Justement en raison du nombre restreint d'experts, la taille de chaque groupe n'a pas dépassé trois participants et un groupe comptait deux personnes. L'avantage de groupes de petite taille résidait dans l'opportunité offerte aux participants d'exposer et d'argumenter leurs opinions.

4.1.4.2 description des sujets (usagers des services)

Le recrutement des usagers des services s'est effectué par l'intermédiaire d'associations de personnes handicapées (l'Association des paraplégiques du Québec; l'Association des handicapés adultes de la Mauricie et la Société d'arthrite). La sélection s'est établie selon les critères suivants:

- avoir vécu un processus complet d'aménagement domiciliaire (évaluation et modifications du domicile);

- présenter des incapacités motrices permanentes reliées à l'une des pathologies suivantes: lésion médullaire, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, dystrophie musculaire, arthrite rhumatoïde, accident vasculaire cérébral, traumatisme crânio-encéphalique et autres si pertinent (les gens présentant ces types de pathologies ont généralement des besoins en terme d'aménagement domiciliaire);
- être âgé d'au moins 18 ans.

En ce qui concerne les entrevues, les mêmes critères d'homogénéité et d'hétérogénéité sont pertinents. Cependant, ils ne se situent pas dans un objectif de soulever les divergences et les points communs entre les participants, mais plutôt d'en tenir compte lors des analyses.

Les participants ont été contactés par téléphone environ une semaine avant le rendez-vous. Une lettre de confirmation ne leur a pas été envoyée puisque l'entrevue se tenait à leur domicile; un rappel téléphonique a été fait la veille de la rencontre.

La taille de l'échantillon a été estimée à quatre ($n=4$). Le même principe que pour la technique «focus group» s'applique, c'est-à-dire l'addition d'entrevues jusqu'à l'obtention de la saturation et de la redondance d'information. Cinq entrevues ont été nécessaires.

Toutes les personnes contactées ont accepté de participer à l'étude. Il s'agissait d'adultes, trois hommes et deux femmes, présentant des pathologies variées: amputation d'un membre inférieur, arthrite rhumatoïde, lésion médullaire (quadriplégique) et sclérose latérale amyotrophique. Ils étaient âgés de plus de 18 ans et étaient tous propriétaires de leur domicile. Ces gens demeuraient dans des régions différentes du Québec (Région 04, 06, 14 et 16). Quatre participants résidaient en milieu urbain et un seul en milieu rural. Trois personnes vivaient dans des maisons individuelles de type bungalow, une personne dans un cottage et une autre dans une coopérative d'habitations.

Des caractéristiques supplémentaires sont présentées au tableau 4.1 concernant 1) le nombre d'années depuis le traumatisme ou le diagnostic de la pathologie, 2) le mode de locomotion utilisé et 3) le nombre d'années depuis que le domicile est aménagé.

Tableau 4.1

Caractéristiques des participants aux entrevues individuelles

Sujets	Nombre d'années depuis le traumatisme/diagnostic	Mode de locomotion	Nombre d'années depuis l'aménagement du domicile
1	11*	Fauteuil roulant manuel et motorisé	2**
2	16	Fauteuil roulant manuel	3
3	> 15	Fauteuil roulant manuel et motorisé	9
4	> 20	Fauteuil roulant manuel; prothèse et cannes	12
5	34	Fauteuil roulant motorisé (occasionnellement, fauteuil manuel)	9

* Il s'agit de 11 mois

** Il s'agit de 2 semaines

4.1.5 Variable

La variable à l'étude était l'accord et le désaccord des participants en regard des items contenus dans tout le guide d'utilisation de la MSHD. L'accord et le désaccord des intervenants concernaient également les modes d'évaluation proposés et l'ensemble de la démarche suggérée par l'utilisation de la MSHD.

4.1.6 Procédure

Tel que mentionné précédemment, deux méthodes de cueillette de données ont été utilisées pour documenter la validation de contenu de la MSHD: 1) une technique de groupe appelée «focus group» (Krueger, 1994; Morgan, 1988; Stewart & Shamdasani, 1990) et 2) l'entrevue individuelle (Krueger, 1994; Mayer & Ouellet, 1991).

Qu'il s'agisse des «focus group» ou des entrevues individuelles, la procédure comprenait: 1) la sélection des animateurs pour les entrevues, 2) la préparation du guide d'entrevue, 3) le déroulement et la durée des rencontres et 4) le choix du lieu des rencontres. Chacun de ces éléments de la procédure est présenté pour la collecte de données auprès des intervenants et ensuite, concernant les usagers des services.

4.1.6.1 Opinion des intervenants

4.1.6.1.1 sélection des animateurs

Afin d'éviter des biais à l'étude, la responsable du projet, qui est aussi l'auteure de la MSHD, ne pouvait assister aux rencontres de groupe. Le recrutement d'animateurs s'avérait donc indispensable, soit un "modérateur" et un "assistant-modérateur" (Krueger, 1994; Stewart & Shamdasani, 1990).

Le rôle du modérateur consistait en l'animation des rencontres alors que celui de l'assistant-modérateur était la prise de notes ainsi que leur transcription. Ils ont été formés à la technique «focus group» par la responsable du projet. Leur formation comprenait la lecture d'un document explicatif de cette technique préparé par la responsable du projet, suivie d'une discussion approfondie afin de s'assurer de la compréhension de la méthode utilisée.

Le modérateur devait pouvoir assumer plusieurs rôles selon le déroulement du groupe et faire preuve d'objectivité, de sensibilité et d'empathie. Le modérateur devait remplir les critères suivants:

- être un professionnel du domaine de la réadaptation;
- connaître le domaine de l'aménagement domiciliaire;
- avoir des connaissances concernant les techniques d'entrevue, idéalement en rapport avec l'animation de groupes;
- présenter des qualités d'animateur;
- pouvoir se dégager pour une formation à la technique «focus group»;
- être disponible pour au moins quatre rencontres de groupe d'environ trois heures chacune (soit deux heures pour la rencontre et une heure pour les préparatifs et la session de synthèse avec l'assistant-modérateur) dans des régions différentes du Québec.

Critère d'exclusion:

- être ergothérapeute (si le modérateur connaît le sujet de la discussion de façon approfondie, il risque de biaiser la cueillette des données).

La personne qui a joué le rôle de modérateur possédait une expérience clinique dans le secteur de la réadaptation de 10 années dont 4 auprès d'une clientèle adulte présentant des incapacités motrices. Cet individu a toujours oeuvré dans des équipes multidisciplinaires en partenariat avec des ergothérapeutes qui effectuaient des aménagements domiciliaires. Il avait acquis une formation en psychologie (baccalauréat et maîtrise) ainsi qu'en animation de groupe (certificat).

L'assistant modérateur avait la responsabilité de la prise de notes, de l'enregistrement des rencontres et il assumait la tâche de la transcription des données. Les critères de sélection étaient les suivants:

- avoir des connaissances concernant les techniques d'entrevue;
- connaître l'utilisation de l'ordinateur;
- démontrer une certaine rapidité dans la transcription de notes et dans la synthèse de l'information;
- être libre pour une formation à la technique «focus group»;
- être disponible pour au moins quatre rencontres de groupe (d'environ trois heures chacune, soit deux heures pour la rencontre et une heure pour les préparatifs et la session de synthèse avec le modérateur) dans diverses régions du Québec.

Critère d'exclusion:

- être ergothérapeute (puisque l'assistant modérateur joue aussi le rôle d'un coanimateur "naïf"¹⁶, il doit alors poser des questions d'éclaircissement; il ne doit pas être familier avec le thème à discuter).

L'assistant du modérateur présentait une formation en counseling-orientation (baccalauréat et licence) et une expérience clinique de 12 années en entrevues individuelles. Cette personne ne connaissait pas le domaine de la réadaptation auprès de la clientèle adulte présentant des incapacités motrices. Le secteur de l'aménagement domiciliaire ne lui était pas familier. De plus, cet individu possédait une formation en secrétariat médical.

4.1.6.1.2 préparation du guide d'entrevue

L'élaboration du guide a été soumise à deux règles générales: 1) la forme des questions passe du général au spécifique (Krueger, 1994; Stewart & Shamdasani, 1990) et 2) les questions suivent un ordre prioritaire avec les questions primordiales posées au début (Stewart & Shamdasani, 1990). Le guide d'entrevue comprend typiquement moins de 12 questions (Krueger, 1994; Stewart & Shamdasani, 1990). Les questions sont conçues pour faire surgir de nouvelles idées, des liens entre les réponses ou les commentaires des autres participants. Le guide d'entrevue a été développé en suivant ces règles. Il contenait au total 15 questions (annexe F). Il a été soumis aux commentaires des directeurs de recherche, du modérateur

¹⁶ L'examineur "naïf" est une personne n'ayant pas l'expertise ni une connaissance approfondie du contenu du sujet de la rencontre. Sa tâche consiste à intervenir occasionnellement afin de faire préciser des idées ou terminologie propres au domaine dont il est question lors de la rencontre afin d'éviter des erreurs d'interprétation.

ainsi que de l'assistant-modérateur (Krueger, 1994; Stewart & Shamdasani, 1990). Le modérateur s'inspirait du guide d'entrevue ou "carnet de questions" pour orienter la rencontre.

4.1.6.1.3 déroulement et durée des rencontres

Le «focus group» est une technique d'entrevue de groupe retenue principalement en raison de deux caractéristiques d'intérêt: 1) la production des données s'effectue spécifiquement à partir de l'interaction entre les membres d'un groupe et 2) il n'y a pas recherche de consensus mais plutôt une discussion ouverte jusqu'à saturation de l'information (Krueger, 1994; Mayer & Ouellet, 1991; Morgan, 1988). L'opinion recueillie n'est pas personnalisée mais résulte d'échanges sur un thème spécifique. Un des avantages de la technique «focus group» réside dans la possibilité de recueillir une quantité considérable d'informations sur un sujet précis dans un temps limité (Krueger, 1994; Morgan, 1988). Le motif d'utiliser le «focus group» est d'apprendre à partir des expériences et des perspectives des participants (Krueger, 1994; Morgan, 1988). Les techniques d'analyse du «focus group» trouvent leurs racines principalement dans l'entrevue individuelle et la recherche en marketing (Krueger, 1994).

En utilisant cette technique, le chercheur souhaite confronter ses idées et ses interprétations sur un thème précis, dans ce cas-ci la MSHD, avec celles des participants (Krueger, 1994; Morgan, 1988). La technique du «focus group» épouse un devis congruent avec ce que son nom implique: mettre l'accent ("focus") sur un thème (Krueger, 1994).

Environ une demi-heure avant l'arrivée des participants, la responsable du projet, le modérateur et son assistant préparaient le matériel et la salle. Afin de créer l'ambiance recherchée pour la technique «focus group», des échanges brefs, informels et chaleureux étaient essentiels dès l'arrivée des participants. La responsable du projet, le modérateur et l'assistant-modérateur jouaient le rôle d'hôtes. Des rafraîchissements accompagnaient cet accueil où les gens étaient considérés comme des invités, l'objectif étant de les mettre à l'aise par un accueil et un environnement chaleureux. Les thèmes de la rencontre étaient évités (Krueger, 1994; Stewart & Shamdasani, 1990). Cette rencontre préliminaire durait de 5 à 10 minutes (Krueger, 1994). La responsable du projet était présente lors de l'arrivée des participants puis elle se retirait au moment où débutait la session de groupe.

Lors de cette rencontre d'accueil, le modérateur et son assistant observaient les caractéristiques des individus susceptibles d'interférer lors de la discussion, de même que les interactions entre les gens. Des stratégies environnementales pouvaient tout de suite être utilisées pour anticiper certaines difficultés (Krueger, 1994; Stewart & Shamdasani, 1990). Ainsi, s'il s'avérait nécessaire d'assurer un contrôle sur le degré de participation de certaines personnes, le modé-

rateur invitait les individus volubiles à s'asseoir à ses côtés tandis que ceux qui verbalisaient peu s'installaient en face de lui (Krueger, 1994; Morgan, 1988; Stewart & Shamdasani, 1990). Si aucun indice particulier n'était noté, l'attribution des sièges se faisait aléatoirement. Le modérateur ou l'assistant déposait alors au hasard l'étiquette d'identité de chaque personne sur la table (Krueger, 1994).

L'ouverture de la session se déroulait en présentant de façon globale le thème d'intérêt. Le modérateur précisait aux membres du groupe qu'il souhaitait apprendre de leurs expériences en aménagement domiciliaire et de leurs opinions sur ce sujet (Morgan, 1988). Quoique les groupes différaient les uns des autres, le modérateur devait procéder à l'ouverture sensiblement de la même manière (Krueger, 1994). Dès le début de la rencontre, les ergothérapeutes étaient informés des facteurs communs qui ont justifié leur recrutement. De l'information était fournie concernant le but de la rencontre, l'utilisation de l'information, le déroulement et la durée de la rencontre. Certaines de ces informations avaient été fournies lors de l'invitation (Krueger, 1994). Les principes du «focus group» leur étaient expliqués (Morgan, 1988). Lors de cette introduction, la permission d'enregistrer la rencontre était sollicitée et justifiée en spécifiant que l'anonymat et la confidentialité seraient respectés (Mayer & Ouellet, 1991).

Chaque session de groupe s'amorçait par une brève présentation d'ordre autobiographique de chaque participant sans interruption par les autres membres du groupe; le principal but étant de "casser la glace". Le déroulement de la session se poursuivait par une discussion ouverte à partir du guide d'entrevue regroupant les thèmes de l'étude à explorer (Krueger, 1994; Mayer & Ouellet, 1991; Stewart & Shamdasani, 1990).

Préalablement à la rencontre, le guide d'utilisation de la MSHD avait été consulté par les participants. Les discussions s'attardaient aux items de l'instrument, aux systèmes de cotation, aux modes d'évaluation, donc à tout le contenu de l'instrument.

Lors de la discussion, le contrôle qu'exerçait le modérateur devait être suffisant pour que la discussion ne s'éloigne pas du sujet d'intérêt, tout en favorisant une discussion libre. Cette dernière devait être permissive en regard de divergences (Morgan, 1988) car les confrontations d'idées étaient encouragées. Il faut se rappeler que le consensus n'est pas recherché comme dans la technique DELPHI (Boberg & Morris-Khoo, 1992). Le modérateur assumait un rôle de neutralité dans le groupe (Krueger, 1994; Stewart & Shamdasani, 1990). Il portait donc une attention particulière à son propre comportement verbal et non-verbal pour ne pas orienter la discussion (ex.: signes de tête, manifester son accord, ...) (Krueger, 1994).

Plusieurs rôles pouvant être adoptés par le modérateur sont décrits par Krueger (1994) et chacun d'entre eux permet de créer l'atmosphère recherchée. Celui de "novice éclairé" conve-

naît au but de la recherche. Dans ce rôle, le modérateur donne l'impression de manquer de connaissances (ou en manque réellement) concernant le domaine d'expertise des participants, dans ce cas-ci l'aménagement domiciliaire. La stratégie était donc d'entraîner les participants à donner le plus de détails et d'informations possibles sur les sujets discutés.

Le modérateur signifiait la fin des échanges environ une demi-heure avant la fin de la rencontre (après 90 minutes d'échange). À ce moment, le modérateur demandait à chaque participant de formuler un énoncé-synthèse final (Morgan, 1988). Ensuite, l'assistant modérateur faisait un bref résumé (deux à trois minutes) des points culminants de la rencontre et il demandait aux participants si la synthèse était fidèle au contenu de la rencontre. Il demandait ensuite si les gens voulaient ajouter des spécifications, apporter des correctifs ou des informations supplémentaires. Cette synthèse a permis d'éviter de retourner des textes aux participants pour s'assurer de la validation de l'information. Le modérateur terminait avec la question classique: "Avons-nous oublié quelque chose?"

Après chaque rencontre, les participants remettaient leur fiche d'information et la copie de la MSHD au modérateur ou à l'assistant-modérateur. Après la fin de la session, certains participants ont ajouté des commentaires. Le modérateur ou l'assistant les notaient en spécifiant le contexte (Krueger, 1994).

La responsable du projet était disponible pour revoir les gens suite à la session de groupe, s'ils le souhaitaient, pour un entretien informel. Pendant ce temps, le modérateur et l'assistant faisaient une rencontre de mise en commun et d'échanges d'opinions d'environ 30 minutes. Ils échangeaient sur leurs impressions et ressortaient les points culminants de la discussion. Ce contenu était enregistré, transcrit et ajouté aux données (Krueger, 1994; Morgan, 1988).

Tout de suite après le premier groupe, il y a eu une rencontre entre la responsable du projet et l'équipe composée du modérateur et de son assistant. Il s'agissait de faire le point sur le fonctionnement du groupe et sur le guide d'entrevue afin de vérifier si des correctifs étaient nécessaires. Aucun changement n'a été apporté.

Tous les entretiens ont été enregistrés sur bandes audio afin d'assurer une transcription fidèle des rencontres (Krueger, 1994; Morgan, 1988). L'un des principaux désavantages dans l'utilisation de l'enregistrement sonore étant l'identification des orateurs, l'assistant modérateur a assumé la tâche de prendre des notes succinctes pour identifier ces derniers (Morgan, 1988). L'appareil d'enregistrement était visible des participants et le microphone était placé au centre de la table (Krueger, 1994).

Selon les auteurs, les rencontres peuvent durer entre une et deux heures (Krueger, 1994; Morgan, 1988; Stewart & Shamdasani, 1990) et parfois jusqu'à trois heures (Mayer & Ouellet, 1991). Les sessions de groupe de cette étude ont duré deux heures. Exceptionnellement, un groupe s'est prolongé jusqu'à deux heures et demie.

4.1.6.1.4 choix du lieu des rencontres

Un lieu neutre doit être privilégié de façon à favoriser la liberté d'expression (Krueger, 1994; Mayer & Ouellet, 1991; Morgan, 1988). Le choix du lieu doit tenir compte de l'utilisation de techniques d'enregistrement (Krueger, 1994; Morgan, 1988). Dans ce cas-ci, un environnement silencieux était recherché en raison de l'enregistrement audio.

Les sessions «focus group» se sont tenues dans trois villes différentes: 1) Québec (Université Laval), 2) Trois-Rivières (CLSC Les Forges) et 3) Montréal (Centre de recherche de l'Institut de réadaptation de Montréal). Cette stratégie a permis de rassembler plus aisément les gens de divers territoires en restreignant les grands déplacements des participants. Toutes les rencontres ont eu lieu dans une petite salle de conférence.

4.1.6.2 vécu des personnes en rapport avec un processus d'aménagement domiciliaire

4.1.6.2.1 sélection des animateurs

Les entrevues individuelles, contrairement aux rencontres de groupe, ne nécessitent pas la présence de deux personnes pour l'animation. Un seul individu a donc été recruté.

Les mêmes qualités que pour les rencontres «focus group» étaient requises. L'interviewer devait assumer plusieurs rôles selon le déroulement de la rencontre et faire preuve d'objectivité, de sensibilité et d'empathie. Il devrait connaître les techniques d'entrevue et bien connaître le sujet de la recherche (Stewart & Shamdasani, 1990) .

Les critères de sélection étaient les suivants:

- être un professionnel du domaine de la réadaptation;
- connaître le domaine de l'aménagement domiciliaire;
- avoir des connaissances concernant les techniques d'entrevue individuelle;
- présenter des qualités d'animateur (tel que mentionné précédemment);
- pouvoir se dégager pour une formation à la technique d'entrevue (similaire à celle du «focus group»);

- être disponible pour au moins quatre rencontres d'environ deux heures chacune (soit une heure pour la rencontre et une heure pour les préparatifs et la session de synthèse) et ce, dans des régions différentes du Québec.

Critère d'exclusion:

- être un professionnel qui n'a jamais eu ou peu de contact avec la clientèle présentant des incapacités motrices.

La personne qui a assumé les entrevues était la responsable du projet. En plus du rôle d'interviewer, elle s'occupait de l'enregistrement des rencontres. Elle possédait une expérience clinique de huit années à titre d'ergothérapeute. Elle avait travaillé plus de cinq ans auprès d'une clientèle adulte présentant des incapacités motrices ayant des besoins en aménagement de domicile.

Les stratégies d'animation de l'entrevue étaient sensiblement les mêmes que lors des rencontres de groupe. Les stratégies pour stimuler les controverses et les interactions n'étaient pas pertinentes dans le contexte de l'entrevue individuelle. L'intérêt se situait au niveau des expériences personnelles et des opinions des participants en regard du thème de l'aménagement domiciliaire.

4.1.6.2.2 préparation du guide d'entrevue

L'élaboration du guide d'entrevue (Krueger, 1994; Morgan, 1988) a suivi les mêmes règles que celles des rencontres de groupe. Il découle de la même question de recherche mais sa distinction provient de la population-cible. Les questions sont différentes de celles s'adressant aux intervenants puisque: 1) la MSHD n'était pas soumise aux usagers et 2) l'objectif était de recueillir les opinions des personnes concernant l'aménagement domiciliaire à partir de leur propre vécu. Les questions du guide d'entrevue ne s'adressaient pas aux utilisateurs possibles de la MSHD, mais plutôt aux usagers des services en lien avec l'identification de leurs besoins pour ensuite les comparer au contenu de la MSHD.

Ce guide d'entrevue ou "carnet de questions" est présenté à l'annexe G. Il présente les mêmes caractéristiques que celui développé pour les sessions de groupe. Le guide incluait 10 questions et il a été soumis aux commentaires des directeurs de recherche. Il a été utilisé comme rappel lors de l'entrevue (Krueger, 1994; Morgan, 1988; Stewart & Shamdasani, 1990).

4.1.6.2.3 déroulement et durée des rencontres

La méthode de collecte de données utilisée avec les usagers originait d'informations fournies par le sujet sous forme d'entrevue semi-structurée ou centrée (Contandriopoulos et coll., 1990). Le déroulement des entrevues individuelles était similaire à celui des «focus group», puisque ce dernier est fondé principalement sur l'entrevue individuelle (Krueger, 1994; Mayer & Ouellet, 1991; Morgan, 1988; Stewart & Shamdasani, 1990).

Des rencontres individuelles ont été privilégiées pour deux motifs principaux: 1) la difficulté de déplacement de ces personnes et 2) le vécu personnel. Étant donné qu'il leur est souvent difficile de se déplacer, les entrevues individuelles laissaient l'opportunité pour des rencontres à domicile ou à un endroit de leur choix. L'autre raison qui a motivé ce choix se fonde sur le respect de l'intimité, car contrairement aux intervenants, ces personnes abordaient des aspects parfois intimes de leur vie personnelle. En pareille situation, l'entrevue individuelle apparaissait plus respectueuse de cette intimité.

La rencontre débutait par la présentation de l'interviewer, du projet de recherche et du but de la rencontre. Le formulaire de consentement (formulaire A, annexe H) demandant l'autorisation d'enregistrer l'entrevue était présenté et expliqué au sujet. La participation se faisait sur une base volontaire en conservant l'anonymat et en respectant la confidentialité.

Ces personnes ont été rencontrées pour recueillir leurs commentaires au sujet des caractéristiques qu'elles jugeaient importantes lorsqu'un aménagement de domicile était envisagé. L'objectif était de les laisser raconter leur propre expérience et leurs perceptions des aspects importants à tenir en compte lors d'un processus d'aménagement domiciliaire. Après de ces personnes, il s'agissait de cibler les indicateurs des situations de handicap à domicile. Chaque individu a été rencontré une seule fois.

Concernant la durée des rencontres, toutes les entrevues avaient été planifiées pour une période d'une heure. Ce délai a été respecté avec tous les sujets.

4.1.6.2.4 choix du lieu des rencontres

Tous les participants ont préféré que les entrevues se tiennent à leur domicile dans une pièce libre de bruit. La cuisine a été l'endroit privilégié. Les autres occupants de la maison changeaient de pièce ou quittaient le domicile pour le temps de la rencontre. Les conditions environnementales (disposition du mobilier, style de pièce, conditions d'accueil, ...) ont été res-

pectées dans la mesure du possible puisque l'interviewer pouvait exercer moins de contrôle au domicile de la personne.

4.1.7 Analyse

L'analyse de données qualitatives se concrétise par un processus itératif dans lequel le chercheur retourne continuellement dans les trois phases du cycle d'analyse: condensation des données (réduction), présentation et conclusion (Huberman & Miles, 1991). L'analyse des données a tenu compte de la combinaison de deux approches: 1) ethnographique et 2) analyse de contenu. L'approche ethnographique repose davantage sur la cotation directe des discussions tandis que l'analyse de contenu est typique par ses descriptions numériques (Morgan, 1988).

La transcription des sessions «focus group» et des entrevues individuelles a été assumée par la même personne, l'assistant-modérateur des séances de groupe. Un seul groupe a été transcrit par une autre personne (secrétaire médicale en recherche) et a été révisé par l'assistant-modérateur. Les verbalisations de chacune des entrevues ont été transcrites intégralement à partir des cassettes audio. L'usage d'un appareil de transcription ainsi que d'un logiciel de traitement de texte (Microsoft Word version 5.1a pour MacIntosh, Microsoft Corporation, 1992) ont servi à la transcription des données.

Les données brutes des «focus group» et des entrevues individuelles comprenaient de façon intégrale les textes de transcription des discussions. Les bandes audio étaient utilisées au besoin, par exemple lorsque des termes ou des phrases étaient ambigus. La synthèse du modérateur et celle de l'assistant-modérateur ont été consultées pour s'assurer de l'atmosphère du groupe, pour confirmer ou infirmer des impressions quant à l'attitude de certains participants ou pour d'autres interrogations.

Une seule liste de codes (annexe I) a été utilisée pour les analyses des données des «focus group» et des entrevues individuelles. Cette liste a été conçue en congruence avec le "Modèle de compétence". Chacun des concepts du modèle trouve des codes correspondants dans la liste. Ces codes sont ensuite détaillés selon les éléments contenus dans la MSHD. Ainsi, plusieurs codes sont regroupés sous chacun des concepts suivants: personne, environnement (humain et non-humain), activité, rôle, compétence et situation de handicap.

De nouveaux thèmes ont été créés lors des analyses et par conséquent, de nouveaux codes ont été ajoutés. Il s'agit des thèmes suivants: utilisation (concerne l'usage de la MSHD et de ses grilles de cotation), synthèse (touche spécifiquement les commentaires reliés à la

grille-synthèse de la MSHD), mode d'évaluation (est relatif aux divers modes proposés par la MSHD), accessibilité universelle (concerne des commentaires dans une vision d'accessibilité universelle), goût et esthétisme (commentaires en rapport avec les goûts des gens et l'esthétisme des bâtiments), autonomie (concerne la mention de ce concept) et indépendance (concerne la mention de ce concept).

Globalement, l'analyse des données s'est divisée en trois phases: 1) la transcription des données, 2) le codage des données et 3) le traitement informatisé des données. Ces phases d'analyse ont été appliquées de façon indépendante pour les données des «focus group» et des entrevues individuelles. Les analyses des données des «focus group» ont débuté manuellement puis elles ont été finalisées avec l'utilisation d'un programme informatisé. Le logiciel Q.S.R. NUD.IST (version 3.0.5 pour Macintosh) (Qualitative Solutions and Research Pty Ltd, 1995) a été mis à profit. Les données des entrevues individuelles ont été également traitées à partir de ce logiciel.

Suite à la transcription, les données ont été lues et codées par la responsable du projet. Afin de s'assurer d'une certaine fidélité au niveau du codage, un des directeurs de recherche a effectué de façon indépendante un codage sur les données d'un «focus group» et d'une entrevue individuelle. Les séries de codes ont ensuite été comparées et ajustées jusqu'à l'obtention d'une concordance entre les codages des deux chercheurs. Les conclusions étaient ensuite partagées et discutées afin d'assurer une certaine objectivité dans l'interprétation des résultats. Le reste des données a ensuite été codé par la responsable du projet.

Pour poursuivre les analyses, les données ont été regroupées et analysées selon chacun des codes pour l'ensemble des données des sept «focus group» et parallèlement, pour l'ensemble des données des cinq entrevues individuelles.

Les analyses pour les «focus group» et pour les entrevues individuelles consistaient à identifier les accords et les désaccords des participants en regard du contenu de la MSHD. La procédure et les étapes sont similaires, à quelques exceptions. Les principaux éléments à ressortir étaient: les congruences en regard de la pratique actuelle et le contenu de la MSHD, les nouveautés proposées par la MSHD et les accords ou les désaccords en regard de ces nouveautés. Les tableaux 4.2 et 4.3 présentent respectivement les étapes détaillées des analyses des «focus group» et des entrevues individuelles.

Tableau 4.2

Étapes d'analyse des données des «focus group»

Étapes	Procédure d'analyse
1°	Lire le texte de chaque groupe en identifiant les unités de transcription correspondant aux questions du carnet de questions. Simultanément, appliquer un ou des codes selon la liste de codes correspondant aux concepts du "Modèle de compétence" et au contenu de la MSHD;
2°	Identifier et coder les modifications suggérées à la MSHD;
3°	Identifier et coder les ajouts ou retraits d'items à la MSHD;
4°	Identifier et coder les nouveautés qu'apportent la MSHD;
5°	Identifier et coder les thèmes ou les grandes idées qui se dégagent de chaque groupe;
6°	Transformer le texte codé pour le rendre accessible au traitement par le logiciel Q.S.R. NUDIST;
7°	A l'aide du logiciel Q.S.R. NUDIST, rechercher chacun des codes correspondant à chaque question du carnet de questions et ce, pour les sept transcriptions simultanément;
8°	Imprimer le "output" des données pour chaque question du carnet de questions;
9°	Toujours à l'aide du logiciel Q.S.R. NUDIST, rechercher chacun des codes de la liste de codes correspondant aux concepts du "Modèle de compétence" et au contenu de la MSHD simultanément à travers les sept textes de transcription des groupes (ces codes incluent les codes identifiant les ajouts, retraits, modifications et nouveautés);
10°	Regrouper l'information concernant les modifications, les ajouts et les retraits sous forme de tableaux en les reliant aux concepts du "Modèle de compétence" et aux sections de la MSHD;
11°	Regrouper, dans un tableau-synthèse, les convergences et les divergences par rapport: 1) à la pratique actuelle et 2) aux nouveautés proposées par la MSHD.

Tableau 4.3

Étapes d'analyse des données des entrevues individuelles

Étapes	Procédure d'analyse
1°	Lire le texte de chaque entrevue en identifiant les unités de transcription correspondant aux questions du carnet de questions. Simultanément, appliquer un ou des codes selon la liste de codes correspondant aux concepts du "Modèle de compétence" et au contenu de la MSHD;
2°	Transformer le texte codé pour le rendre accessible au traitement par le logiciel Q.S.R. NUDIST;
3°	A l'aide du logiciel Q.S.R. NUDIST, rechercher chacun des codes correspondant à chaque question du carnet de questions et ce, pour les cinq transcriptions simultanément;
4°	Imprimer le "output" des données pour chaque question du carnet de questions;
5°	Toujours à l'aide du logiciel Q.S.R. NUDIST, rechercher chacun des codes de la liste de codes correspondant aux concepts du "Modèle de compétence" et au contenu de la MSHD simultanément à travers les cinq textes d'entrevue;
6°	Imprimer le "output" de chacune des recherches par code;
7°	Reprendre les "output" de chaque question et produire un tableau des résultats pour chacune des questions;
8°	A partir de ces tableaux, indiquer les réponses qui se répètent pour plus d'un sujet pour chacune des questions;
9°	Faire une synthèse de l'information redondante ou non pour chaque question;
10°	Reprendre les "ouput" comprenant les codes de la liste de codes correspondant aux concepts du "Modèle de compétence" et au contenu de la MSHD. Pour chaque code ressortir du texte, les éléments y étant reliés;
11°	A l'intérieur d'un tableau synthèse, indiquer la correspondance (convergence ou divergence) entre: les éléments des verbalisations, le contenu de la MSHD, les concepts du "Modèle de compétence" et d'autres concepts; cette étape permet d'identifier les ajouts, retraits ou modifications.

4.2 EXPÉRIMENTATION DE LA MSHD

La "Mesure de la situation de handicap à domicile" a fait l'objet d'une expérimentation dans la communauté. Ce prétest de l'instrument s'est déroulé en collaboration avec des établissements du Réseau de la santé et des services sociaux du Québec, soit des CLSC.

4.2.1 But de l'étude

La MSHD a été soumise à une période d'essai pratique afin d'en éprouver le contenu, le fonctionnement ainsi que le temps d'application et ce, dans des situations concrètes d'évaluation auprès d'un échantillon de la population-cible (adultes ayant des incapacités motrices). Le prétest a impliqué une mise à l'épreuve de l'interface entre l'évaluateur et la situation d'évaluation de façon à vérifier l'imbrication entre ces deux éléments. Cette interface est la MSHD. Cette expérimentation, qui se situe au début du processus de validation, avait pour objectif de rendre la MSHD opérationnelle.

4.2.2 Questions de recherche

Les résultats obtenus suite à l'expérimentation de la MSHD devraient permettre de répondre aux questions suivantes:

- 1- L'usage de la MSHD permet-il de cibler les difficultés liées à la problématique de l'aménagement domiciliaire, soit les situations de handicap à domicile?
- 2- L'utilisation de la MSHD permet-elle de statuer sur le besoin d'un aménagement domiciliaire?

4.2.3 Devis de recherche

Pour répondre aux questions de recherche, la stratégie qui a été retenue est celle de la recherche synthétique. Le devis adopté est l'étude de comparaison multi-cas à un seul niveau d'analyse (Contandriopoulos et coll., 1990; Huberman & Miles, 1991; Yin, 1994). Cette étude de cas multiples, de type descriptif, s'est située dans une logique de reproduction des résultats ("literal replication") (Yin, 1994).

La recherche synthétique de cas explore un ensemble de relations impliquant plusieurs variables simultanément dans un modèle de relations interdépendantes afin d'expliquer ou de prévoir des comportements ou des phénomènes complexes (Contandriopoulos et coll., 1990;

Huberman & Miles, 1991). En regard du but de l'étude énoncé préalablement, l'analyse de situations différentes (ou cas multiples) a permis de mettre à l'épreuve les relations entre les diverses dimensions de la MSHD de façon répétée, par l'intermédiaire de plusieurs cas, pour vérifier son potentiel explicatif de la problématique d'aménagement domiciliaire, soit la situation de handicap à domicile.

La validité interne d'un devis de recherche est assurée par les liens entre les propositions théoriques à l'étude et la "réalité" empirique (Contandriopoulos et coll., 1990; Huberman & Miles, 1991; Yin, 1994). La validité interne de la présente étude s'établit sur les liens entre la MSHD et la description du cas auquel correspond l'expérimentation sur le terrain. Ainsi, si le cas est conforme aux critères du guide d'utilisation de la MSHD et s'il permet l'expérimentation de tous les items structurés théoriquement dans la MSHD, la validité interne du devis devrait être confirmée.

Quant à la validité externe, elle concerne le principe de la généralisation des résultats. Lorsqu'il s'agit d'une étude de cas, cette généralisation n'est pas de type "statistique" mais plutôt "analytique" (Yin, 1994). Dans une étude de cas multiples, comme pour l'étude actuelle, la validité externe est basée sur une logique de reproduction des résultats à travers ces cas.

4.2.4 Description des cas

Une technique d'échantillonnage non-probabiliste basée sur le choix raisonné a été utilisée. L'échantillon a été recruté selon le jugement d'expert (Contandriopoulos et coll., 1990). En congruence avec la logique de la stratégie de la recherche synthétique, la taille de l'échantillon n'était pas prédéterminée, puisque l'essentiel de ce type de devis est accordé à la profondeur de l'analyse du cas (Contandriopoulos et coll., 1990; Yin, 1994).

Un "cas" réfère à un contexte précis où se déroule l'étude d'événements, de processus ou de résultats faisant référence à un phénomène (Huberman & Miles, 1991; Yin, 1994). Selon Huberman et Miles (1991), chaque cas est constitué par l'identification des éléments suivants: 1) la personne, 2) le milieu, 3) l'événement et 4) le processus. Pour la présente étude, chaque cas était représenté par:

- 1) le sujet potentiellement en situation de handicap;
- 2) son domicile;
- 3) les deux évaluateurs;
- 4) le processus d'évaluation à l'aide de la MSHD.

L'élément prépondérant, c'est-à-dire sur lequel l'accent était mis lors de l'étude, était le processus d'évaluation de la MSHD. Les éléments constants à l'intérieur du cas étaient les deux évaluateurs et le processus d'évaluation. Par conséquent, les éléments variables étaient les sujets et leurs domiciles. Les critères de sélection des sujets à l'étude étaient les suivants:

critères d'inclusion:

- . être adulte (âgé de 18 ans et plus) et présenter des incapacités motrices;
- . vivre à domicile ou être en voie de l'intégrer ou de le réintégrer;
- . présenter des difficultés d'accessibilité du domicile.

critères d'exclusion:

- . présenter des difficultés d'accessibilité domiciliaire dont la prédominance est en rapport avec des incapacités autres que motrices (ex.: personne obèse).

Le recrutement de quatre personnes a été nécessaire pour atteindre la saturation de l'information. Sept personnes ont été contactées. Deux d'entre elles ont refusé de participer et l'autre personne ne correspondait pas à l'un des critères de sélection. Les sujets qui ont participé à l'étude étaient de sexe masculin, âgés de 26 à 65 ans et présentaient tous des pathologies évolutives d'origine neurologique. Parmi eux, deux individus présentaient un diagnostic de dystrophie musculaire et les autres étaient respectivement diagnostiqués sclérose latérale amyotrophique et dégénérescence spino-cérébelleuse.

Les modes de locomotion qu'utilisaient les participants étaient variés. Une personne se déplaçait en fauteuil roulant manuel (modèle léger) à l'intérieur de la maison et en fauteuil roulant motorisé à l'extérieur. Un individu utilisait occasionnellement une canne unipodale et un fauteuil motorisé et il prévoyait la demande d'un fauteuil à propulsion manuelle. La troisième personne possédait deux fauteuils roulants, l'un manuel et l'autre motorisé, mais elle utilisait régulièrement une canne unipodale. Le dernier sujet se déplaçait à l'aide d'une marchette à roulettes. Il a reçu un fauteuil roulant motorisé pendant la période d'expérimentation et il était en attente d'un fauteuil manuel.

Parmi les sujets évalués, trois vivaient dans leur propre résidence et l'autre dans un appartement loué. Un individu vivait seul alors que les autres partageaient leur domicile avec un conjoint. Un sujet résidait en milieu rural.

Pour cette étude de cas multiples, deux ergothérapeutes ont assumé le rôle d'évaluateur. L'un d'entre eux était l'auteur de la MSHD (J. Rousseau) et le deuxième évaluateur a été recruté parmi les participants de la consultation des experts-intervenants de l'étude de validation

de contenu. Ce choix était fondé sur la capacité d'analyse et d'approfondissement du contenu de l'instrument ainsi que sur la réceptivité démontrée en regard des innovations proposées par la MSHD.

L'ergothérapeute sélectionné possédait une expérience clinique de 11 années dont 6,75 d'entre elles en aménagement domiciliaire. Cette personne a reçu un entraînement de 14 heures pour l'application du protocole de la MSHD fourni par l'auteure (7 heures pour la formation aux tests préalables à l'utilisation de la MSHD et 7 heures pour cette dernière). À cela, il faut ajouter sept heures et demi (7,5 heures) consacrées à la lecture de documents (le "Modèle de compétence", le guide d'utilisation de l'instrument et les tests préalables).

Le processus d'évaluation comprenait l'application complète du guide d'utilisation de la MSHD: les renseignements généraux et les préalables, l'environnement non-humain, l'environnement humain, le potentiel et la synthèse. Les détails sur le déroulement de ce processus sont précisés dans la section 4.2.6 qui expose la procédure.

4.2.5 Variable

La figure 6 illustre la séquence d'utilisation des différentes sections du guide d'utilisation de la MSHD. Outre les sections du guide d'utilisation, cette figure comprend les catégories analytiques identifiées pour l'étude. Les sections du protocole de la MSHD sont indiquées au-dessus des rectangles: les renseignements généraux, les préalables, l'environnement non-humain, l'environnement humain, le potentiel et la synthèse. Les catégories analytiques se trouvent à l'intérieur du rectangle et elles peuvent varier selon la section explorée. Les catégories analytiques représentent des sous-questions de recherche. Les flèches permettent de suivre la séquence de passation des différentes sections lors de l'utilisation du guide d'utilisation de la MSHD.

La variable à l'étude était représentée par la concordance entre les évaluateurs. Les caractéristiques de cette dernière étaient: 1) les deux évaluateurs sont d'accord et 2) les deux évaluateurs sont en désaccord. Il s'agissait d'identifier les accords et les désaccords entre les évaluateurs pour chaque question relative à chacune des catégories d'analyse. Chacune des catégories analytiques est présentée ainsi que la liste des questions s'y rapportant:

A) La comparaison des cotes

- La même cote a-t-elle été attribuée par les évaluateurs?
- Les échelles de cotation sont-elles comprises de la même façon par les deux évaluateurs?

B) L'utilité des items

- Les items sont-ils pertinents?
- Est-ce que des items devraient être ajoutés?
 . lesquels?
- Est-ce que des items devraient être enlevés?
 . lesquels?

C) Le mode d'évaluation

- Le mode proposé est-il approprié?

D) La pertinence de cette section de la MSHD

- Cette section est-elle utile à la compréhension de la problématique d'aménagement domiciliaire?

E) L'utilité de la cote globale

- La cote globale est-elle utile?
- La cote globale est-elle représentative du niveau de compétence de l'évalué?

Les indicateurs de l'adéquation entre la MSHD et la situation d'évaluation comprenaient: 1) le constat sur le terrain de la congruence entre les éléments de la MSHD et la "réalité" de la situation à évaluer, 2) la capacité de prendre une décision par rapport à l'aménagement domiciliaire et 3) les cotes attribuées et les commentaires des expérimentateurs.

Renseignements généraux

- . comparaison des cotes
- . utilité des items
- . mode d'évaluation
- . pertinence de la section



Préalables

- . comparaison des cotes
- . utilité des items
- . mode d'évaluation
- . pertinence de la section

Environnement
non-humain

- . comparaison des cotes
- . utilité des items
- . mode d'évaluation
- . pertinence de la section
- . utilité de la cote globale

Environnement
humain

- . comparaison des cotes
- . utilité des items
- . mode d'évaluation
- . pertinence de la section
- . utilité de la cote globale



Potentiel

- . comparaison des cotes
- . utilité des items
- . mode d'évaluation
- . pertinence de la section



Synthèse

- . comparaison des cotes
- . utilité des items
- . mode d'évaluation
- . pertinence de la section
- . utilité de la cote globale

Figure 3. Séquence temporelle de la passation de la MSHD et identification des sections du guide d'utilisation de la MSHD incluant les diverses catégories analytiques.

4.2.6 Procédure

Cette étude de cas multiples a nécessité la présence de deux évaluateurs, des ergothérapeutes, pour l'essai de la MSHD. Ces derniers ont évalué des sujets à l'aide de ce nouvel instrument. Par la suite, les évaluateurs ont comparé et discuté les résultats obtenus à l'évaluation. La présence de deux expérimentateurs a drainé deux sources différentes d'informations dans le but de corroborer les mêmes faits. Il s'agissait d'une "triangulation basée sur les investigateurs" ("investigator triangulation") (Yin, 1994).

Un total de 12 établissements du réseau de la santé et des services sociaux (11 CLSC et 1 centre de réadaptation) ont été sollicités pour participer à l'étude. Le projet s'est effectué avec la collaboration de trois CLSC. L'identification des sujets s'est effectuée par l'intermédiaire des ergothérapeutes de trois CLSC de la Montérégie. Ils ont identifié des personnes correspondant aux critères de sélection de l'étude et recevant des services ou inscrits sur les listes d'attente d'un CLSC. L'ergothérapeute contactait cette personne, lui expliquait brièvement le projet de recherche et lui demandait si elle était intéressée d'y participer. Dans l'affirmative, elle obtenait l'autorisation verbale de cette personne de transmettre son numéro de téléphone à la responsable du projet. Cette dernière téléphonait au sujet potentiel pour lui expliquer de façon détaillée le projet. Lorsque l'individu acceptait de participer à l'étude, une rencontre était fixée au domicile de ce dernier. Lors de la première rencontre, le sujet prenait connaissance du formulaire de consentement et le signait (formulaire de consentement B, annexe J).

Chaque sujet a été évalué à son domicile par les deux évaluateurs simultanément en utilisant toutes les sections du guide d'utilisation de la MSHD. La passation des tests préalables à la MSHD a été partagée entre les évaluateurs, tous deux présents lors de leur évaluation. Pour chaque cas de l'étude, l'administrateur de la MSHD était toujours la même personne, la responsable du projet. L'autre évaluateur interagissait avec les sujets mais ne prenait pas le leadership. Les deux examinateurs ont coté les items de la MSHD de façon indépendante. Lorsque l'évaluation d'un sujet était complétée, les évaluateurs confrontaient leurs résultats et leurs interprétations selon les sections du protocole de la MSHD, les catégories analytiques et la variable pré-citées.

Diverses méthodes de collecte de données ont été utilisées pour documenter chaque cas. Les sources de collecte de données étaient: le dossier médical du sujet, l'entrevue semi-structurée (sujet et conjoint), l'observation directe (prise de mesure et croquis du domicile) et la mise en situation. Spécifiquement pour les tests préalables, des appareils ont été utilisés comme le dynamomètre, les disques thermiques et des objets usuels (ex.: balle de tennis pour le mode de préhension). Également, des techniques de palpation musculaire ont été employées. Pour

deux tests préalables, le bilan musculaire et le tonus musculaire, un évaluateur a utilisé les cotes de l'autre évaluateur en raison du mode d'évaluation utilisé (palpation musculaire et manipulation d'un segment corporel pour en détecter les changements du tonus).

Le contenu de chaque séance d'échanges entre les expérimentateurs a été enregistré sur des bandes audio afin de recueillir fidèlement les données. Ces données représentent les résultats du prétest et elles ont fait l'objet des analyses exposées dans la section suivante.

4.2.7 Analyses

L'analyse des données d'une étude de cas multiples passe d'abord par l'analyse de chaque cas, individuellement. En effectuant une analyse transversale de plusieurs cas, les données recueillies permettent de vérifier la reproduction des résultats.

Les données brutes du prétest comprenaient les discussions entre les deux évaluateurs enregistrées à l'aide d'un magnétophone. Les grilles de cotation de la MSHD remplies par les évaluateurs, constituaient également une source de données brutes. Ces dernières pouvaient être utilisées comme complément à l'information recueillie ou pour préciser cette information.

L'analyse des données s'est divisée en deux phases principales: 1) l'analyse de cas et 2) l'analyse de cas multiples.

4.2.7.1 analyse de cas

Cette phase consistait à analyser un par un chaque cas à l'étude. La première étape de la réduction des données a pu se concrétiser de la façon suivante: l'analyste étant l'un des expérimentateurs (Krueger, 1994), il écoutait l'enregistrement des entretiens entre les deux évaluateurs et ressortait essentiellement les points dominants de la discussion. Ces derniers étaient regroupés à l'intérieur d'une grille nommée "grille-retour" (annexe K), structurée selon huit catégories analytiques: 1) la comparaison des cotes, 2) l'utilité des items, 3) le mode d'évaluation, 4) l'input fourni par les préalables, 5) l'utilité et la pertinence de la grille-synthèse, 6) l'utilité et la pertinence de la cote globale, 7) l'influence et la pertinence de l'évaluation de l'environnement humain et 8) l'apport particulier de la MSHD. Ces dernières correspondent aux catégories analytiques mentionnées antérieurement dans la section 4.2.5 "variable".

La deuxième étape d'analyse consistait à coder les données de chaque cas directement sur les feuilles de transcription de l'enregistrement selon la variable "accord/désaccord" entre les

deux évaluateurs et ce, pour chaque catégorie analytique. La liste des codes se trouve à l'annexe L.

La troisième phase d'analyse consistait à extraire uniquement les données reliées à la variable ainsi que les commentaires y étant reliés et à les intégrer dans un nouveau fichier comprenant des sections identifiées à chacune des catégories analytiques. Ces deux étapes générales d'analyse (extraire les données et les intégrer dans un fichier portant le nom de la catégorie analytique) présentaient des spécificités selon chaque catégorie analytique (tableau 4.4).

Tableau 4.4

Étapes d'analyse des données du prétest

Catégorie analytique	Procédure d'analyse
1- Comparaison des cotes:	1° coder les accords et les désaccords pour chaque cote des renseignements généraux, des préalables et de la MSHD sur les textes de transcription; 2° ressortir les accords et les désaccords pour chaque item et chaque section du guide d'utilisation de la MSHD, en relevant les commentaires émis par les expérimentateurs.
2- Utilité des items:	1° coder sur les feuilles de transcription les accords et les désaccords selon la pertinence des items; 2° identifier les ajouts, modifications, retraits et questionnements en regard des items des renseignements généraux, des préalables et de la MSHD et coder selon la variable; 3° dégager et regrouper les items selon leur utilité, l'ajout, la modification, le retrait ou le questionnement, dont le code attribué en fonction de la variable ne se répète pas dans les autres cas (c'est-à-dire aucune redondance); les intégrer dans un nouveau fichier intitulé "utilité des items-aucune redondance" en indiquant le sujet, la page correspondante au fichier de transcription et la pièce impliquée; 4° identifier l'émergence de nouvelles catégories analytiques.

Les mêmes étapes d'analyse de données ont été utilisées pour chacune des six dernières catégories analytiques: le mode d'évaluation, l'input fourni par les préalables, l'utilité et la pertinence de la grille-synthèse, l'utilité et la pertinence de la cote globale, l'influence et la pertinence de l'évaluation de l'environnement humain et l'apport particulier de la MSHD. Ces étapes s'attardaient à:

- 1° coder sur les feuilles de transcription selon la variable pour chaque section des renseignements généraux, des préalables et de la MSHD;
- 2° créer un nouveau fichier et y inclure les données codées à l'étape précédente pour chaque cas;
- 3° dégager des thèmes pour chaque cas.

Outre les catégories analytiques pré-identifiées à la grille-retour, l'analyse des données de chaque cas a permis l'émergence de nouvelles catégories analytiques qui sont présentées dans la section des résultats.

4.2.7.2 analyse de cas multiples

Pour la dernière étape de réduction des données, ces dernières ont été comparées et regroupées pour les quatre cas. L'analyste recherchait les résultats communs à deux ou plusieurs cas. Il indiquait également les résultats spécifiques à un seul cas.

Les données de chaque catégorie analytique de chaque cas ont été reprises à l'étape finale du précédent processus d'analyse. Les analyses se sont poursuivies selon des étapes spécifiques à chaque catégorie en mettant en lumière les désaccords des expérimentateurs. Également, les données qui se répétaient pour plus d'un cas étaient regroupées en identifiant les cas impliqués. Précisément, les analyses des quatre cas se sont déroulées de la façon suivante en fonction de chaque catégorie analytique:

1- La comparaison des cotes:

- 1° Pour chaque section des renseignements généraux, des préalables et de la MSHD, les accords et les désaccords ont été regroupés, en détaillant les désaccords et en indiquant les cas impliqués. Les cotes de désaccord communes à plus d'un cas ont été regroupées.
- 2° Pour toutes ces sections, les combinaisons de cotes démontrant un désaccord entre les évaluateurs ont été relevées. La combinaison des cotes comprend la cote de chaque évaluateur pour un item (ex.: la combinaison de cotes "1-2" indique qu'un évaluateur a attribué la cote 1 tandis que l'autre a octroyé la cote 2 pour le même item).

Les procédures d'analyse qui suivent se chevauchent à travers les deux étapes d'analyse pré-citées:

- pour les renseignements généraux: les données ont été regroupées selon les deux catégories de cette section : 1) section A "informations au sujet de la personne" et 2) section B "informations au sujet de l'environnement";
- pour les tests et les méthodes préalables: les données ont été réunies selon chacun des huit tests et les méthodes préalables;
- pour l'environnement non-humain, les données ont été regroupées selon: les opérations, les caractéristiques de la personne, l'aide technique, l'aide à domicile, les tâches, les activités et la cote globale;
- pour la cote globale de l'environnement non-humain, les données considéraient deux types de cotes selon le protocole et le jugement clinique. La première cote est celle attribuée conformément aux exigences du guide d'utilisation de la MSHD. La deuxième a été établie selon le jugement clinique de chaque évaluateur et mise entre parenthèse à côté de la première;
- pour l'environnement humain, les données ont été regroupées selon: les attentes externes, l'environnement physique, les opérations, les caractéristiques de la personne, les attentes internes et les items du bloc-résumé;
- pour le potentiel, les données ont été regroupées selon : 1) le potentiel de la personne et 2) le potentiel environnemental;
- pour la synthèse, les données ont été regroupées selon les items de: 1) l'environnement non-humain et 2) l'environnement humain.

2- L'utilité des items:

- 1° dans un fichier intitulé "Utilité des items-redondance", regrouper les items dont les codes et les commentaires étaient communs à plus d'un cas. Ce fichier était subdivisé selon quatre thèmes: ajouts, retraits, modifications et questionnements;
- 2° dans un autre fichier, regrouper les données correspondant à la catégorie analytique "utilité des items" (redondance et aucune redondance) selon les thèmes suivants: pertinence des items existants, ajout d'items, retrait d'items, terminologie, considérations techniques et conceptualisation. Pour chaque item des renseignements généraux, des préalables et de la MSHD mentionné sous un thème, le nombre de cas impliqués a été indiqué.

Comme lors des analyses de chaque cas individuellement, les analyses des quatre cas se sont effectuées de la même façon pour les six dernières catégories analytiques: le mode d'évaluation, l'input fourni par les préalables, l'utilité et la pertinence de la grille-synthèse, l'utilité et la pertinence de la cote globale, l'influence et la pertinence de l'évaluation de l'environnement humain et l'apport particulier de la MSHD. Voici les étapes de ces analyses:

- 1° à partir du fichier incluant chaque cas et ses thèmes, regrouper les thèmes communs à plus d'un cas en précisant ces derniers;
- 2° retenir les thèmes sans redondance en indiquant le cas concerné;
- 3° ressortir tous ces thèmes pour en éliminer ou en créer de plus significatifs;
- 4° conserver les commentaires pertinents des expérimentateurs à chacune des catégories.

Afin de s'assurer de la validation des données, la responsable du projet a remis les données brutes et une version préliminaire des résultats du prétest à l'autre expérimentateur pour corroborer les faits et les évidences qui se dégagent.

Le prochain chapitre présente les résultats concernant les collectes de données effectuées auprès des intervenants, des personnes ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire et la collecte de données relative à l'expérimentation de la MSHD.

CHAPITRE 5
RÉSULTATS

Le chapitre des résultats se divise en quatre parties: 1) l'opinion des intervenants, 2) le vécu des personnes en rapport avec un processus d'aménagement domiciliaire, 3) la modification de la MSHD et 4) l'expérimentation de la MSHD. Chacune de ces parties correspond aux étapes de recherche présentées dans le chapitre "Méthodologie", sauf pour la troisième partie traitant des modifications apportées à la MSHD.

Les résultats des deux premières parties du chapitre sont présentés en établissant les liens entre la MSHD, le "Modèle de compétence" et le contenu des entrevues de groupe et individuelles.

En ce qui concerne la troisième partie, "la modification de la MSHD", elle affiche les modifications apportées au guide d'utilisation de la MSHD. Ces modifications découlent des résultats obtenus à partir des collectes de données suite à la consultation des experts.

Enfin, la dernière partie de ce chapitre expose les résultats obtenus suite à l'application du guide d'utilisation de la MSHD lors de situations d'évaluation. Comme il s'agit d'une mise à l'épreuve de l'instrument "sur le terrain", cette dernière partie du chapitre est abordée dans une analyse plutôt technique du fonctionnement de la MSHD.

5.1 OPINION DES INTERVENANTS

Les résultats présentés dans cette section découlent des analyses de données des opinions des intervenants obtenues lors des «focus group». La présentation des résultats est structurée selon les catégories analytiques suivantes:

- 1) comparaison du "Modèle de compétence" et du guide d'utilisation de la MSHD en regard de la pratique actuelle en aménagement domiciliaire;
- 2) nouveautés apportées par le "Modèle de compétence" et le guide d'utilisation de la MSHD;
- 3) changements suggérés au guide d'utilisation de la MSHD;
- 4) ajouts suggérés au guide d'utilisation de la MSHD.

La toile de fond de la présentation des résultats se tisse à partir de la préoccupation d'établir des liens entre les données recueillies et le guide d'utilisation de la MSHD ainsi qu'avec le "Modèle de compétence". Ces liens sont démontrés par des citations tirées des rencontres de groupe en fonction des concepts du "Modèle de compétence" et du contenu de la MSHD.

5.1.1 Comparaison du "Modèle de compétence" et du guide d'utilisation de la MSHD en regard de la pratique actuelle en aménagement domiciliaire

Les résultats suivants permettent de comparer les convergences et les divergences entre ce qui est proposé dans le "Modèle de compétence" et la MSHD en lien avec la pratique actuelle des intervenants dans l'évaluation de la problématique en aménagement domiciliaire.

L'élément prédominant qui se dégage des commentaires des participants révèle que l'ensemble des éléments ciblés par la MSHD et son protocole correspondent à la "réalité" clinique de la problématique de l'aménagement domiciliaire, tout en identifiant de nouveaux éléments. Ces nouveautés sont présentées dans la section 5.1.2 de ce chapitre. Selon les commentaires des participants, les cinq sections du guide d'utilisation de la MSHD présentent un contenu plus détaillé comparativement à ce qui se fait actuellement. Elles permettent également d'approfondir les divers éléments impliqués dans la problématique de l'aménagement domiciliaire pour l'adulte présentant des incapacités motrices.

Les concepts du "Modèle de compétence" qui correspondent à la pratique actuelle sont la personne, l'environnement et l'activité. Cependant, l'opérationnalisation de ces concepts proposée par la MSHD apporte une vision nouvelle. Les résultats relatifs aux autres concepts du modèle sont présentés sous la rubrique "nouveautés" dans la section 5.1.2.

5.1.1.1 concept "personne"

Le concept "personne" est opérationnalisé par plusieurs items dans l'ensemble du protocole de la MSHD. Ces derniers se concentrent surtout dans la section "Préalables", qui correspond également aux "caractéristiques physiques de la personne" de la section "Environnement non-humain" et de la section "Environnement humain". Quelques autres items se trouvent dans les sections "Renseignements généraux" et "Potentiel".

En ce qui concerne le lien entre la pratique clinique et ce que propose le guide de la MSHD, les contenus des sections "Renseignements généraux" et "Préalables" rejoignent la pratique actuelle. Concernant les items reliés au concept "personne" des sections "Potentiel" et "Environnement humain", leur contenu est innovateur.

Au sujet de la section "Renseignements généraux", les items sous la rubrique "informations au sujet de la personne" correspondent à l'information que les intervenants recueillent habituellement. Cependant, certains ajouts ou modifications ont été suggérés et ils apparaissent dans les parties subséquentes de ce chapitre.

Quant à la section "Préalables", tous les groupes sont unanimes pour confirmer les liens entre les préalables à la passation de la MSHD et la problématique de l'aménagement domiciliaire. Ce commentaire en témoigne:

Moi je travaille beaucoup avec une clientèle C.S.S.T. C'est une clientèle où je suis obligé de faire des rapports, c'est-à-dire un compte rendu au conseiller en réadaptation, donc pour moi les préalables c'est très important, parce que c'est avec ça que je prouve la nécessité d'une aide technique, donc moi je trouve que l'on peut pas faire une évaluation sans avoir les préalables, donc moi, ça va de soi là. C'est quelque chose qui doit être là, c'est très important et c'est probablement ce qui fait que j'ai beaucoup aimé cette grille là aussi.

Les préalables servent à préciser les raisons sous-jacentes à un aménagement domiciliaire comme ce commentaire d'un participant le souligne: "C'est ça les préalables, ça c'est la preuve!"

Cet accord doit cependant être nuancé par deux distinctions: 1) les intervenants n'utilisent aucun test et 2) ils ne voient pas la nécessité d'évaluer les préalables de façon aussi détaillée que ce que propose le guide de la MSHD. En effet, les résultats font ressortir des controverses quant à l'utilisation de tests pour évaluer ces préalables, bien que les éléments identifiés dans ces tests correspondent à l'information recherchée par les participants. Certains sont d'accord pour utiliser des tests, d'autres s'y opposent. Quant aux modes d'évaluation, les intervenants utilisent l'observation et la mise en situation d'une façon subjective (par exemple l'intervenant demande au client de lui serrer la main afin d'évaluer sa force de préhension). Le mode d'évaluation par mise en situation d'une tâche réelle ou simulée est particulièrement privilégié dans la pratique actuelle.

Trois arguments sont soulevés contre l'usage de tests: 1) le pronostic du client, 2) le facteur "temps" et 3) les réactions de la clientèle. Le premier argument relatif au pronostic du client réfère au fait que la clientèle n'a plus de possibilité de récupération, c'est-à-dire que la personne a atteint un plateau ou bien qu'elle présente une pathologie dégénérative. Les résultats démontrent que pour les intervenants, l'évaluation des préalables est nécessaire dans un contexte de réadaptation intensive où une récupération des capacités de la personne est possible; elle sert alors à mesurer les changements dans la condition de cette personne. Si non, ils ne voient pas l'utilité d'utiliser des mesures objectives et détaillées (voir la citation concernant le "pronostic du client" au tableau 5.1).

Tableau 5.1

Argumentation des participants contre l'utilisation de tests pour évaluer les préalables

Arguments	Commentaires des participants
	Citations
#1: pronostic du client	"Mais moi j'irais un peu plus loin, c'est pas juste l'aspect temps. Je me dis, c'est autant aussi quand je travaillais en soin de longue durée, j'avais aussi une évaluation fonctionnelle dans le sens que: ma personne âgée est en perte d'autonomie, ça fait que je ne pourrais pas dire que je vais comparer avec hier, ..., puis aujourd'hui vous avez amélioré et utilisé comme beaucoup de motivation et d'encouragement et là je me dis à domicile, dans le fond, je vais l'utiliser oui, il va être pratique tout ça là, mais je le vois plus moi, cette notion plus précise là quand ils sont en pleine réadaptation. Où là, tu le compares d'une semaine à l'autre et là tu vois objectivement. C'est là que je le trouve très pertinent et je me dis, là il est indispensable, tandis qu'à domicile, je me dis, tant mieux si je l'ai et je trouve ça parfait, mais il n'est pas indispensable."
#2: facteur "temps"	"Si on regarde plus au niveau des ___ je regardais au niveau des bilans articulaires, des bilans musculaires, c'est des choses qu'on fait, mais on les fait beaucoup plus en survol aussi, on va pas autant en profondeur. Alors c'est ça, je m'interrogeais, dans le fond, sur la longueur de cet outil là. Le temps de passation de l'outil comme tel versus les contraintes que l'on peut avoir à domicile __ de temps."
#3: réaction de la clientèle	" ... parce que, il y a aussi le fait que les gens souvent quand on les voit à domicile, ils sortent d'un centre de réadaptation, puis ils ont déjà été évalués, surévalués, puis moi si j'arrive avec une autre évaluation "puriste" que je pourrais dire, au niveau du bilan, de toutes les caractéristiques au niveau de la personne, _____ ça met déjà un peu comme une difficulté dans la relation thérapeutique, parce que souvent les gens vont dire: "aïe là, on vient d'être évalué, on en a assez tsé"! on peut prendre les rapports des autres ___ des autres centres, ... "

Concernant le deuxième argument touchant le facteur "temps", les intervenants expriment qu'ils subissent de plus en plus de pressions en faveur d'une hausse de la productivité des services. Par conséquent, le facteur durée d'évaluation a été soulevé et les intervenants s'abstiendraient dans cette section en excluant l'usage de tests (voir la citation au sujet du "facteur temps" au tableau 5.1).

Au sujet du troisième argument concernant la réaction de la clientèle, les intervenants anticipent des refus. Certains groupes craignent d'être confrontés à des réactions ou à des refus de la part de la clientèle devant l'éventualité de leur faire passer des tests préalables. Les in-

tervenants considèrent que le lien avec l'aménagement du domicile et les tests préalables n'est pas évident pour la clientèle. De plus, comme les clients ont souvent été évalués lors de leur hospitalisation, ils craignent une réaction de "surdose" d'évaluations (voir la citation au sujet de la "réaction de la clientèle" au tableau 5.1).

Enfin, le seul test parmi les préalables occasionnellement utilisé est "l'Échelle de Berg" et ce, à des fins d'admissibilité au transport adapté, rarement en rapport avec l'aménagement du domicile:

Oui, l'équilibre Parce que dans les transports adaptés, dans les demandes de transport adapté où vraiment, ou dans les cas où on n'est pas sûr que l'équilibre. Ou la madame me dit: "j'ai un bon équilibre", je la mets en situation, puis elle me dit: "aujourd'hui ... c'est parce que je me sens faible"... ce que je fais, la prochaine fois, je reviens, je lui dis: "si ça te dérange pas, moi je ne suis pas certain de votre ... je me pose des questions par rapport à votre équilibre. Est-ce que je pourrais vous faire passer un petit test?" et là je la mets en action et je cote avec elle et je regarde ce que ça donne, c'est sur 16 je pense le test. Alors ça nous autres bon, dans le transport adapté quand vraiment on veut justifier ... la madame, elle marche mais ... alors ils demandent "quels tests avez-vous fait"?

5.1.1.2. concept "environnement"

Dans le "Modèle de compétence", l'environnement est conceptualisé selon un ensemble de systèmes qui comprennent les dimensions non-humaine et humaine. Dans la pratique actuelle, les intervenants se concentrent sur la cueillette d'informations relatives à l'environnement non-humain.

Tous les groupes confirment la pertinence des items relatifs au concept d'environnement non-humain identifiés dans les sections du protocole de la MSHD des "Renseignements généraux" et de "l'Environnement non-humain".

De façon spécifique, ils sont en accord avec les composantes environnementales et leurs caractéristiques pour l'environnement non-humain. Ce commentaire le confirme:

L'environnement non-humain, moi j'dirais que ça colle quand même assez bien parce que c'est l'espace par rapport à la personne, ce que c'est que t'es capable de faire, est-ce que t'es capable d'ouvrir la porte? t'es capable de... ça, ça correspond à mon travail.

Pour les "Renseignements généraux", la rubrique "type de domicile" correspond assez bien aux informations que les participants recueillent actuellement.

Dans l'ensemble, tous les items sont présents quoique certains ajouts et changements soient proposés aux sections 5.1.3 et 5.1.4 de ce chapitre.

Quant à la dimension humaine de l'environnement, elle fait partie des nouveautés qu'apportent le "Modèle de compétence" et la MSHD. Les résultats à ce sujet sont présentés en 5.1.2.

5.1.1.3 concepts d'interaction : "activité" et "rôle"

Dans le protocole de la MSHD, les items relatifs au concept "activité" se retrouvent dans trois sections: "Renseignements généraux", "Environnement non-humain" et "Environnement humain". La majorité des activités se situent dans la section "Environnement non-humain".

L'éventail des activités et des tâches répertoriées dans la MSHD rejoint dans l'ensemble les préoccupations dans la pratique actuelle. Un groupe a cependant insisté pour que le contenu de la MSHD soit plus détaillé concernant les activités et les tâches. Leur argumentation vient du fait que le point majeur de leur travail s'effectue à ce niveau: "Puis vraiment de ... je pense qu'il faut repasser le message que les tâches et activités les mettre encore plus détaillées, c'est trop succinct. Rajouter des tâches pour chaque pièce". L'importance qui semble souhaitée dépasse ce qui est proposé par la MSHD. Quelques ajouts et modifications ont été proposés et ils se trouvent aux sections 5.1.3 et 5.1.4.

Pour clore cette partie qui concerne la comparaison du "Modèle de compétence" et du guide d'utilisation de la MSHD avec la pratique actuelle, trois points ont été mis en lumière:

- 1- les intervenants reconnaissent la nécessité de considérer les préalables mais ils n'utilisent aucun test à ce sujet. Plusieurs sont réticents à cette éventualité tandis que d'autres ont démontré une ouverture;
- 2- l'opérationnalisation de l'environnement non-humain semble correspondre à la pratique quoique ce que propose la MSHD soit plus détaillé;
- 3- la mise en lumière de "l'activité" autant dans le "Modèle de compétence" que dans la MSHD rejoint la pratique.

5.1.2 Nouveautés apportées par le "Modèle de compétence" et le guide d'utilisation de la MSHD

Les résultats démontrent que le "Modèle de compétence" et le guide d'utilisation de la MSHD amènent un vent nouveau dans la façon d'aborder la problématique de l'aménagement domiciliaire autant dans son contenu que dans sa démarche. La simple existence du "Modèle de compétence" et de la MSHD sont innovateurs puisque dans la pratique actuelle, les intervenants n'utilisent aucun test pour l'évaluation du domicile ou certains d'entre eux utilisent des instruments-maison. Les participants ne réfèrent à aucun cadre conceptuel en regard de l'évaluation de la problématique de l'aménagement domiciliaire.

Plusieurs éléments nouveaux du "Modèle de compétence" et de l'instrument entraînent des remises en question de la pratique actuelle, comme le décrit un commentaire:

... c'est sûr que je trouve aussi que c'est un outil qui est intéressant parce qu'il est très complet, autant au point de vue de la connaissance du client que de son environnement humain et non-humain aussi. C'est très très complet. C'est sûr, moi aussi ça faisait comme des remises un peu en question sur la pratique comme telle, ...

Parmi ces nouveautés, certaines reçoivent l'appui des participants, tandis que d'autres sont soumises à des désaccords. Les points saillants en terme de nouveautés sont:

- la conceptualisation de l'interaction;
- l'environnement humain;
- le concept de compétence.

Les résultats concernant ces points sont présentés à l'intérieur de chacun des concepts du "Modèle de compétence" et du contenu du guide d'utilisation de la MSHD.

5.1.2.1 concept "personne"

Les éléments nouveaux touchant le concept "personne" se trouvent dans trois sections du guide d'utilisation de la MSHD: "Environnement non-humain", "Environnement humain" et "Potentiel".

Les participants confirment la pertinence des "caractéristiques physiques de la personne" de la section "Environnement non-humain", mais certains ne les reporteraient pas sur la grille, comme le prévoit le guide d'utilisation de la MSHD. La raison est qu'ils les ont mémorisées et

qu'ils font l'analyse automatiquement. Ils voudraient plutôt des lignes pour les écrire, s'ils le jugent nécessaire. De la part de ces groupes, il semble qu'il s'agisse à la fois d'une résistance aux préalables et à l'utilisation d'un système de cotation. (voir "nouveau" #1 au tableau 5.2 de l'annexe M).

Par contre, l'opinion des participants est différente en regard des "caractéristiques de la personne" de la section "Environnement humain". Ils considèrent que les "attentes internes" et le "comportement" de la personne évaluée sont pertinents à cibler de façon spécifique comme le propose la MSHD. Les participants semblent trouver un lien très clair entre ces caractéristiques de la personne et l'aménagement domiciliaire afin d'orienter les interventions par la suite (voir "nouveau" #2 au tableau 5.2 de l'annexe M).

L'utilité d'évaluer de façon systématique les caractéristiques de la personne, comme ses attentes, et de considérer des aspects de son comportement a été soulevée comme ayant un effet positif en regard d'une certaine dose d'objectivité de la part de l'évaluateur (voir "nouveau" #3 tableau 5.2 de l'annexe M).

Quoique la majorité des participants aient manifesté une ouverture ou un accord envers la considération des "caractéristiques de la personne" dans "l'Environnement humain", il n'y avait pas unanimité. De rares participants ont mentionné une réserve en soulignant qu'ils avaient l'impression de perdre la spécificité de l'aménagement domiciliaire étant donné la considération d'informations autres que strictement celles en regard de l'environnement non-humain (voir "nouveau" #4 au tableau 5.2 de l'annexe M). Il ne semble pas que le lien avec l'aménagement du domicile leur ait été aussi évident que pour les autres participants.

Quant aux items reliés à la personne dans la section "Potentiel", les opinions des groupes étaient partagées. Un groupe a mentionné que ce n'est pas pertinent de se questionner relativement au potentiel de la personne étant donné qu'il s'agit d'une clientèle avec laquelle la récupération physique n'est pas possible: "... moi, quand je me rends à domicile là, souvent il [le client] a comme atteint un certain niveau, un certain plateau, [ça] fait que au niveau de la personne le potentiel est peut être un petit peu moins présent ..."

Toujours au sujet de la section "Potentiel", un groupe déplacerait la séquence de cette section pour évaluer ces éléments au tout début de l'évaluation, comme un préalable à la MSHD. Quant aux cinq autres groupes, ils étaient d'accord avec la séquence proposée et le contenu. Un participant a même soulevé que la section "Potentiel" joue le rôle d'une synthèse de toute l'évaluation (voir "nouveau" #5 au tableau 5.2 de l'annexe M).

De façon générale, l'opinion des intervenants sur les nouveautés concernant le concept "personne" se résume à: 1) une divergence par rapport à l'évaluation des "caractéristiques physiques de la personne", 2) une convergence en regard de la considération des attentes internes dans l'analyse de la problématique de l'aménagement domiciliaire et 3) des opinions partagées concernant le "potentiel de la personne" dans la section "Potentiel".

5.1.2.2 concepts d'interaction: "activité" et "rôle"

Le "Modèle de compétence" innove par sa façon de conceptualiser et d'opérationnaliser l'interaction entre la personne et son environnement. Le concept "activité" est familier pour les intervenants et ils s'y attardent particulièrement dans leur pratique, tel que mentionné antérieurement. La nouveauté à cet égard tient à sa représentativité de l'interaction personne-environnement et de la structure d'analyse proposée (opération-tâche-activité). Quant au "rôle", il ressort des résultats qu'il s'agit d'un élément nouveau pour tous les groupes.

5.1.2.2.1 concept "activité"

L'opérationnalisation de "l'activité" reçoit un accord général des groupes. Les éléments particulièrement nouveaux concernent la subdivision de l'activité en "opération" et la structure "opération-tâche-activité". Les participants ont souligné leur appréciation du fait de voir ressortir l'activité et aussi la façon de l'analyser en la décortiquant en tâches et en opérations. Selon les commentaires des groupes, la schématisation de l'interaction par les opérations semble révélatrice de l'imbrication entre la personne et son environnement. Cette citation l'exprime bien:

Moi, je me dis, et je ne sais pas si je vais répondre à ta question, je me disais si des fois dans une activité d'hygiène, peut être que le problème se situe juste au fait ...c'est peut-être juste au fait qu'il n'est pas capable d'ouvrir le robinet, mettons. [ça] Fait que, il n'était pas compétent dans son activité à cause de ça...[ça] Fait que je me dis l'opération ici, m'indique que le problème est à ce niveau là, donc...je règle ce problème là...à ce niveau là, je trouvais ça intéressant.

La seule divergence reliée au concept "activité" a été soulevée par un participant. Son commentaire concernait la rubrique "contexte occupationnel" des "Renseignements généraux":

Tu sais même je regardais la partie là au tout début là dans les préambules [fait référence aux "Renseignements généraux"], "qu'est-ce que la personne fait? si elle travaille à la maison, à l'extérieur, si elle a des loisirs à la maison, à l'extérieur, ..." Pis moi ce qui m'est venu

c'est: bien elle est confinée à la maison, tu sais! Y a plusieurs de nos clients qui font pas grand chose à la maison (rire). Ils sont là pis ... je me disais je classe ça comment là? C'est comme ... on n'a pas exactement la même clientèle.

Concernant cette rubrique, "contexte occupationnel", il semble qu'elle ait suscité beaucoup d'intérêt auprès de la majorité des groupes par l'item "aimerait": " ... Tu sais t'as des 'aimerait', je trouvais ça comme intéressant ... t'as une partie où est-ce que la personne ... T'as la réalité mais t'as qu'est-ce qu'elle aimerait faire?"

5.1.2.2.2 concept "rôle"

Le concept "rôle" qui représente également l'interaction de la personne avec son environnement ne fait pas partie des préoccupations actuelles dans l'évaluation de l'aménagement domiciliaire. À cet effet, les participants mentionnent que la considération de ce concept est innovatrice dans le domaine de la santé physique tout en soulignant que c'est tout à fait pertinent (voir "nouveau" #1 au tableau 5.3 de l'annexe M).

De façon plus précise, en parlant du bloc-résumé des rôles, tous les groupes soulignent que la considération de la "compatibilité des attentes", de la "compatibilité des attentes internes versus le niveau de compétence actuel" et de la "compatibilité des attentes externes versus le niveau de compétence actuel" peuvent influencer grandement les choix en terme d'aménagement: "Ça peut changer l'orientation de ce que ...c'est ce qu'on aurait souhaité par rapport au non-humain? C'est ça, c'est ça." Le tableau 5.3 (annexe M) contient des commentaires qui illustrent la "compatibilité des attentes" ("nouveau" #2) et la "compatibilité des attentes internes versus le niveau de compétence actuel" ("nouveau" #3).

Un participant a soulevé l'utilité de considérer la compatibilité des attentes en rapport avec des limites budgétaires qu'imposent les organismes subventionnaires. Dans ce commentaire, il met l'accent sur cette compatibilité pour éclairer l'intervenant afin d'établir des priorités lors de l'aménagement du domicile:

Ce qui m'amènerait à faire des choix, lorsque tu parles de ton budget qui est limité, s'il y a plusieurs besoins qui ressortent, c'est que peut-être les priorités vont être données en fonction de la motivation de la personne, de ses attentes, ce qui est important pour cette personne là ou pour sa famille ... il faut faire un choix un moment donné.

Quant aux opérations de la section "Environnement humain", quelques commentaires seulement ont été apportés par les groupes. Une proposition d'ajout a été notée et elle est présentée dans la section "Ajouts suggérés au guide d'utilisation de la MSHD".

Le guide d'utilisation de la MSHD préconise l'entrevue individuelle comme mode d'évaluation des attentes du client, soit ses attentes internes. La majorité des groupes a mentionné un malaise à ce sujet en soulignant qu'il est difficile, parfois même "inimaginable", dans un contexte d'évaluation à domicile de demander aux autres personnes de laisser l'intervenant seul avec le client.

Outre le mode d'évaluation, certains participants ont mentionné deux hésitations en regard de l'évaluation de la section "Environnement humain". Premièrement, quelques participants anticipent des résistances de la part des clients en regard du contenu à évaluer; le prétexte étant que le client ne verra pas le lien avec l'aménagement de son domicile ("nouveau" #4 au tableau 5.3 de l'annexe M). L'autre hésitation de la part de plusieurs groupes concernant l'évaluation de l'environnement humain tient du fait d'attribuer des cotes ("nouveau" #5 au tableau 5.3 de l'annexe M). Par contre, certains groupes apprécient retrouver une façon systématique d'aller chercher l'information liée aux rôles ("nouveau" #6 au tableau 5.3 de l'annexe M).

5.1.2.3 concept "environnement"

Le protocole de la MSHD amène quelques éléments nouveaux en regard de l'environnement non-humain. La particularité en terme de nouveauté est vraisemblablement la considération de l'environnement humain et la façon de l'évaluer.

Tel que mentionné antérieurement, la majorité des participants évaluent uniquement l'environnement non-humain; certains tiennent compte succinctement de quelques éléments de l'environnement humain tandis que d'autres les ignorent complètement. Avec ce que propose la MSHD, un seul groupe est demeuré sur ses positions, c'est-à-dire de ne pas évaluer l'environnement humain car pour eux, il semble que ce soit impossible à réaliser en raison du mode d'évaluation par entrevue individuelle.

5.1.2.3.1 environnement non-humain

Concernant la section de la MSHD "Environnement non-humain", les participants ont manifesté beaucoup d'enthousiasme quant aux grilles de cotation de cette section. Ils constatent que la visualisation de l'environnement devient simple, concrète et complète. La schématisa-

tion des grilles semble clarifier et mettre en évidence les éléments impliqués dans la relation entre la personne et son environnement non-humain (tableau 5.4 "nouveau" #1 de l'annexe M). Quelques items au niveau de l'environnement non-humain ont été mentionnés par certains groupes comme étant nouveaux et tout à fait pertinents à évaluer, par exemple la composante environnementale "courrier".

La considération de la dimension non-humaine de l'environnement apparaît adéquatement opérationnalisée par "l'environnement physique" dans la section "Environnement humain" de la MSHD. Elle permet de situer la source des problèmes en regard du niveau de compétence de la personne ("nouveau" #2 dans le tableau 5.4 de l'annexe M).

5.1.2.3.2 environnement humain

Tout ce qui concerne la dimension humaine et les items identifiés à ce sujet dans la MSHD sont nouveaux. Il s'agit principalement des attentes externes et des caractéristiques des composantes environnementales (besoins) comprises dans la section "Environnement humain" de l'instrument. "L'aide à domicile" incluse dans la section "Environnement non-humain" représente également la dimension humaine de l'environnement.

Parmi les groupes ayant participé à l'étude, six confirment la nécessité de considérer les attentes externes en raison de leurs impacts sur l'aménagement domiciliaire. Les participants mentionnent que l'information reliée aux attentes des autres personnes serait bénéfique à recueillir principalement dans les problématiques complexes. Ce commentaire l'illustre bien:

... ce que ça me faisait comme feeling [sic], c'est les dossiers que l'on traîne longtemps, parce qu'un moment donné, il y a comme de quoi qui accroche et on ne sait pas c'est où? bien c'est peut-être au niveau des attentes, du conjoint. Tu sais, tu as le client qui désire, qui ... a peur de son conjoint et vice versa et je me dis que ... peut-être si on le fait vraiment on va trouver une façon de faire entrer ça dans notre pratique et puis là, elle nous le propose, bien là que justement on traînera moins longtemps et il y aura des choses moins non-dites là. Ça va être sur la table ... de la façon qu'on fonctionne chez nous, on est vraiment centré sur le client et on se sert de sa famille, les voisins et tout, mais c'est toujours à partir de ce que le client attend ou que lui désire, un moment donné au bout de deux ans, ça saute parce que l'autre est épuisé, mais peut-être que si on avait été plus attentif à ce que l'autre attendait là-dedans, ...

Un autre participant souligne que l'évaluation des attentes externes permet de mettre en lumière la perception que les autres personnes qui partagent le domicile ont de la situation et des limites du client (voir "nouveau" #1 au tableau 5.5 de l'annexe M).

Cependant, un groupe émet des réserves; ces participants sont sceptiques concernant l'utilité de l'évaluation de l'environnement humain. Pour eux, l'évaluation ou les interventions ne changeront rien puisqu'il s'agit uniquement d'une question de temps pour que la personne exprime ses attentes ou pour une prise de conscience ("nouveau" #2 au tableau 5.5 de l'annexe M).

En évaluant l'environnement humain, certains groupes y voient une façon de mieux départager et de justifier les éléments impliqués dans la problématique et la démarche d'aménagement domiciliaire auprès des organismes payeurs. La MSHD permet de faire ressortir d'autres éléments que ceux d'ordre physique en regard du bâtiment qui peuvent influencer la démarche d'aménagement ("nouveau" #3 au tableau 5.5 de l'annexe M).

L'utilité de l'évaluation de l'environnement humain semble avoir été comprise dans un objectif de clarifier la situation reliée à l'aménagement du domicile, et c'est l'un des objectifs de la MSHD. En effet, la considération des attentes de l'autre personne pourra orienter l'intervention vers un aménagement du domicile ou d'autres solutions ("nouveau" #4 au tableau 5.5 de l'annexe M).

Dans d'autres cas, l'évaluation des attentes externes permet de préciser des aspects reliés au niveau de compétence actuel du client. En effet, ce dernier peut démontrer une perception biaisée de son niveau de compétence. Voici le commentaire d'un participant qui illustre cette situation:

Moi, je trouve important d'inclure un parent, un conjoint, un membre de la famille parce que bien souvent en tout cas avec les gens âgés, les gens vont minimiser leurs capacités [incapacités] même si on fait une mise en situation avec eux autres, c'est pas suffisant pour leur faire comprendre qu'effectivement ils ont besoin d'un banc de bain là, qu'ils ne peuvent plus aller dans le fond. Avec un enfant, bien là on peut plus expliquer.

Parmi l'ensemble des sept groupes, six se préoccupent de certains aspects de l'environnement humain de façon beaucoup plus restrictive que ce que propose la MSHD. Deux groupes ont précisé qu'ils ont l'impression de perdre un peu de la spécificité de l'aménagement domici-

liaire car la MSHD va chercher "trop" d'autres informations, entre autre en regard de l'environnement humain. Un de ces groupes a identifié clairement les items des "caractéristiques des composantes environnementales" qu'il conserverait; ces éléments se trouvent à la section 5.1.3 "changements suggérés au guide d'utilisation de la MSHD".

Cet avis, au sujet d'un nombre superflu d'items, n'était cependant pas partagé par les cinq autres groupes. Ces derniers reconnaissent l'importance de considérer l'environnement humain de façon exhaustive ("nouveau" #5 au tableau 5.5 de l'annexe M).

Un participant a même insisté sur la considération de l'environnement humain qu'il juge parfois même plus important à considérer que l'environnement non-humain. Cependant, un inconfort est mentionné par rapport à l'usage de l'information recueillie ("nouveau" #6 au tableau 5.5 de l'annexe M).

Ce dernier commentaire provoque un malaise chez certains participants, tel que mentionné lors de l'évaluation des attentes internes, par rapport au mode d'évaluation par entrevue individuelle. Plusieurs d'entre eux ne se sentent pas à l'aise avec ce mode d'évaluation. Dans la pratique actuelle de l'aménagement domiciliaire, l'usage de l'entrevue individuelle avec le client est rarissime et encore plus avec le conjoint ("nouveau" #7 au tableau 5.5 de l'annexe M). Par contre pour un participant, ça ne semblait pas une difficulté puisqu'à l'occasion, il utilise cette méthode.

De même que pour l'évaluation du "rôle", l'usage d'un système de cotation pour l'évaluation de l'environnement humain soulève une résistance ("nouveau" #8 au tableau 5.5).

L'évaluation de l'environnement humain proposée par la MSHD laisse donc entrevoir un changement majeur dans la pratique. Certains en reconnaissent la nécessité, tandis que d'autres maintiennent que le mode d'évaluation y étant relié est impossible à réaliser car ils ne se sentent pas à l'aise et ils craignent le refus des clients ("nouveau" #9 et #10 au tableau 5.5 de l'annexe M).

Concernant "l'aide à domicile" considérée lors de l'évaluation, il s'agit d'une composante importante à considérer selon les groupes ("nouveau" #11 au tableau 5.5 de l'annexe M).

5.1.2.4 concept "compétence"

Sur le plan de la terminologie, le concept de compétence est nouveau dans le domaine de la réadaptation où on utilise couramment "autonomie" et "indépendance". Il semble que ce concept ait retenu l'attention des experts lors des rencontres de groupe et ce, d'une façon positive: " ... je trouve que c'est encore plus clair en parlant de compétence, avec difficulté ou pas. Je trouve que ça valorise un petit peu plus les personnes de parler de compétence que de dépendance"

Pour conclure cette section au sujet des nouveautés qu'apportent le "Modèle de compétence" et la MSHD, tous les participants sont unanimes en regard de la nécessité d'une formation pour l'utilisation de la MSHD. Ils ont acquiescé à cette nécessité en raison de la démarche que l'instrument propose et de la nouvelle terminologie.

5.1.3 Changements suggérés au guide d'utilisation de la MSHD

Les participants à l'étude ont suggéré certains changements au protocole de la MSHD. En lien avec le "Modèle de compétence", les modifications proposées touchent les concepts suivants: la personne, l'environnement, l'activité et la compétence.

Au sujet du concept "personne", les modifications s'appliquent à la section "Renseignements généraux". Il est proposé de modifier la catégorisation des fauteuils roulants de la rubrique "Mode de locomotion" en faisant deux catégories générales: manuel et motorisé et en précisant les modèles.

En rapport avec le concept "environnement", la dimension non-humaine est la cible de quelques modifications concernant trois sections du protocole de la MSHD. Pour les "Renseignements généraux", il est suggéré de préciser davantage les types de domicile (ex.: "split-level") et de laisser un espace pour indiquer le nombre d'étages pour la maison unifamiliale. Il est suggéré de subdiviser la rubrique "milieu" en trois catégories plutôt qu'en deux: urbain, semi-urbain et rural. Il est proposé aussi de préciser l'item "services" sous la rubrique "contexte social" afin d'éviter des ambiguïtés. La deuxième section touchée est celle de "l'Environnement non-humain" où il est proposé de dissocier la composante environnementale "rangement" en plusieurs sous-composantes: armoires, comptoirs, ... Quant à la troisième section, "Potentiel", un participant suggère d'indiquer précisément à quoi réfère le terme "Institution".

Toujours en rapport avec le concept "environnement" au sujet de la dimension humaine, il est suggéré de remplacer le terme "aide à domicile" par "aide humaine". L'objectif est d'éviter une confusion avec l'usage courant de ce premier terme qui fait référence dans la pratique à des services rémunérés.

Un groupe a suggéré de retirer certaines "caractéristiques des composantes environnementales" de la section "Environnement humain" pour chacun des rôles. Ce groupe a ciblé des items pour lesquels le lien avec l'aménagement domiciliaire apparaissait évident et il éliminerait les autres. Selon leurs opinions, ce groupe conserverait les "caractéristiques des composantes environnementales" suivantes:

- a) pour le rôle de parent
 - les besoins physiques;
 - les besoins de jeux/loisirs.

- b) pour le rôle de conjoint
 - les besoins physiques;
 - les besoins émotionnels.

Par contre, plusieurs groupes considèrent que tous les éléments doivent être conservés en raison de leur pertinence. Cette citation le démontre:

Et pourtant il y en a des éléments, je ne sais pas comment ils pourraient être repris sans être obligé d'être coté mais tout ce que l'on retrouve là, c'est fantastique, je me dis... comme elle dit si c'est un "checklist" déjà même en "checklist" je trouve que ça se prend mieux qu'en cote, parce que je n'ai pas besoin de faire l'échange mettons intellectuel, tu sais je peux cocher, ils s'entendent, ils ne s'entendent pas sur le problème de la discipline avec les enfants, à la limite si on avait à faire ça, j'aimerais mieux cocher que ... mais toute cette information là, je la trouve géniale, je trouve que oui, effectivement ... [le modérateur dit:] Ça joue dans le processus de l'aménagement ...? [le participant répond:] Bien oui, bien oui, c'est fondamental (les deux autres font des signes de la tête que oui); et c'est le fun de la retrouver là, je trouve.

En regard du concept "activité", un questionnement a été soulevé par un groupe dans un souci de réduire le temps d'évaluation. Ce groupe propose d'éliminer tous les items de la section "Environnement non-humain" qui correspondent à "l'activité". Leur suggestion concerne la

modification de la hiérarchie à trois niveaux "opération-tâche-activité" pour la réduire à deux niveaux "opération-tâche". Les participants de ce groupe croient que le retrait de ces items n'aurait pas d'impact sur l'évaluation. Voici leur commentaire:

Moi ce que je comprenais dans le fond, c'est comme si ma tâche c'est comme ... exemple faire sa toilette, bien pour moi ça fait référence à une activité de la vie quotidienne qui est hygiène personnelle. Je peux le comprendre, mais effectivement, c'est comme, est-ce que c'est dédoublé dans l'utilisation d'un instrument comme ça? ou ... est-ce que c'est nécessaire de recocher?

Finalement, le dernier concept ciblé par des suggestions est celui de "compétence" auquel correspond la grille-synthèse de la MSHD. Un groupe a suggéré de détailler le contenu de cette grille afin d'y visualiser les problèmes qui sont susceptibles de faire l'objet d'interventions. Ce groupe considère que la grille présentée est trop succincte.

Aspects techniques

Outre les commentaires précédents, des modifications techniques ont été suggérées pour les grilles de cotation:

- noircir les cases non-pertinentes à coter en fonction d'une composante environnementale (ex.: noircir la case vis-à-vis de la composante environnementale "réfrigérateur" pour l'opération "transférer");
- prévoir un espace pour des commentaires dans la section "Environnement humain";
- ajouter cinq colonnes pour les cases référant à "l'aide technique" et à "l'aide à domicile" afin de coter en fonction de chacune des cinq opérations et prévoir un espace pour indiquer l'aide technique et le nombre d'heures d'aide à domicile;
- mesurer les "caractéristiques des composantes environnementales" en centimètres plutôt qu'en millimètres.

Dans l'éventualité où ces modifications seraient retenues, le "Modèle de compétence" ne serait probablement pas affecté. La section 5.3 du présent chapitre est plus explicite à ce sujet.

5.1.4 Ajouts suggérés au guide d'utilisation de la MSHD

De façon non généralisée à travers les groupes, des propositions d'ajouts d'items se dégagent des résultats. Les ajouts touchent les concepts de personne, d'environnement, d'activité et de rôle.

Concernant le concept "personne", des ajouts sont suggérés dans les sections suivantes: "Renseignements généraux", "Préalables" et "Environnement non-humain". Pour les "Renseignements généraux", les participants suggèrent d'ajouter "avec l'aide d'une personne" sous la rubrique "mode de locomotion". Des précisions sur les aides techniques à la marche (ex.: canne unipodale) ainsi que des détails supplémentaires au sujet du fauteuil roulant (ex.: aire de pivotement des fauteuils roulants) semblent des compléments souhaités. L'ajout d'un item "orthèses" et d'un espace pour des commentaires ressort aussi.

Dans la section " Préalables", certains participants se sont questionnés sur l'ajout d'items tels que l'endurance, la tolérance, la fatigabilité et la douleur; cependant, aucun mode d'évaluation n'a été proposé. La prise des mesures anthropométriques a également été suggérée comme supplément. Il est intéressant de noter que même s'il est clairement indiqué dans le guide d'utilisation actuel de la MSHD que des difficultés liées aux problèmes cognitifs et perceptifs feront l'objet de travaux ultérieurs, certains participants auraient souhaité que ces aspects soient déjà inclus dans cette version de la MSHD. Cette préoccupation des intervenants laisse entrevoir la pertinence de considérer l'implication de ce type de problème en regard de la problématique de l'aménagement domiciliaire. En ce qui concerne la rubrique "potentiel de la personne" de la section "Potentiel", les résultats indiquent qu'il est nécessaire de préciser, selon quelques participants, s'il s'agit du potentiel physique, psychologique ou des deux.

Au sujet du concept "environnement", plus spécifiquement en regard de la dimension non-humaine, plusieurs ajouts ont été mentionnés touchant précisément les "composantes environnementales" et leurs caractéristiques. Le tableau 5.6 les répertorie. Pour chaque pièce, il est suggéré d'indiquer l'étage où elle est localisée ainsi que ses dimensions.

Tableau 5.6

Ajouts proposés pour la section "Environnement non-humain"

Environnement non-humain	Protocole de la MSHD
Ajouts proposés	Sections
Composantes environnementales: <ul style="list-style-type: none"> . interrupteur, prise de rasoir et ventilateur (salle de bain); . seuil, couvre-sol et chauffage pour chaque pièce; . fenêtre et porte dans le salon; . intercom; . oeil magique dans le vestibule; . panneau électrique; . entrée d'eau; . à la grille "divers", ajouter: appareil de télésurveillance et cloche d'appel. 	Environnement non-humain
Caractéristiques des composantes environnementales: <ul style="list-style-type: none"> . ajout de types de matériaux (ex.: mélamine); . modèles pour porte, fenêtre, cuisinière, ...; . types de poignées de fenêtre; . ajout de codes pour les types de surface pour l'accès extérieur. 	Environnement non-humain

Quant à la dimension humaine du concept "environnement", il est proposé d'ajouter le nombre d'enfants qui partagent le domicile et leur âge dans la section "Renseignements généraux".

Pour le concept "activité", la majorité des groupes ont suggéré d'ajouter l'activité "habillement" et ses tâches correspondantes à la pièce "chambre à coucher". Certains participants ont proposé l'ajout de l'activité "habillement pour l'extérieur" et les tâches s'y rattachant, sans spécifier la pièce. Une personne s'est questionnée à savoir si l'ajout d'une opération telle que "se mobiliser", en faisant référence au lit, serait appropriée.

En ce qui touche le concept "rôle", il est proposé d'ajouter un rôle qui correspondrait à celui d'une personne qui cohabite avec le client, sans être le conjoint, comme par exemple une soeur ou un ami.

Tous les groupes ont discuté des montants de subvention octroyés par les organismes payeurs, pour la plupart gouvernementaux et qui sont importants à considérer. Cependant, les avis étaient partagés sur ce sujet. Certains ont avancé que cet aspect est plutôt relié aux solutions et qu'à ce titre, le montant de la subvention ne devrait pas être impliqué lors de l'évaluation par crainte de biaiser l'information. D'autres groupes (n= 4) maintiennent que cet élément doit être considéré dans l'évaluation aux "Renseignements généraux" ou dans les

"Préalables"; un participant a suggéré de le considérer dans la section "Potentiel" sous la rubrique "potentiel environnemental".

Les participants ont suggéré d'enrichir le guide d'utilisation de la MSHD de certains détails techniques. Ainsi, tous les groupes sont en accord avec la proposition d'ajouter les échelles de cotation sur toutes les grilles de cotation des sections "Environnement humain" et "Environnement non-humain". Il en est de même pour l'ajout de croquis pour chaque pièce, ainsi qu'un plan d'ensemble du domicile. Un participant a mentionné l'utilité de laisser un espace pour indiquer le nom du client et son numéro de dossier sur chaque feuille pour des besoins d'archives.

À la section "Potentiel", plusieurs groupes suggèrent d'ajouter des lignes pour des commentaires; un groupe, en opposition à tout ce qui est standardisation et usage de systèmes de cotation a mentionné ironiquement sa déception de ne pas y avoir retrouvé un système de cotation.

Pour l'ensemble de la MSHD, quelques participants ont mentionné qu'un lexique serait un apport non négligeable principalement pour y définir les opérations de l'environnement humain. Un groupe a mentionné clairement qu'il souhaite un test incluant des recommandations et des solutions. Il a été remarqué, lors de l'analyse des données, que plusieurs participants confondent "évaluation" et "solution". Les groupes parmi lesquels cette confusion a été notée ont tous évolué vers une distinction à ce sujet, sauf ce groupe.

D'autres éléments ont été précisés en terme d'ajouts qui n'ont été identifiés sous aucune section de la MSHD et qui sont demeurés en questionnement:

- . la notion de "sécurité" (un participant a suggéré de l'ajouter dans toutes les pièces);
- . les ordures, la chute à déchets, le recyclage;
- le multiculturalisme.

En conclusion, parmi les sept groupes ayant participé au projet de recherche, les résultats peuvent être situés sur un continuum allant de l'acceptation inconditionnelle de la MSHD (pour un groupe) à un rejet complet de l'instrument (pour un autre groupe). Les cinq autres groupes se distribuent entre ces extrêmes.

Les principaux éléments qui se dégagent de l'opinion des intervenants au sujet du "Modèle de compétence" et de la MSHD, se résument à une convergence quant aux composantes de la MSHD et des divergences en regard de l'usage de tests, d'un mode d'évaluation et du temps d'évaluation.

Hormis les items reliés à la dimension non-humaine de l'environnement, quoique certains soient nouveaux, l'ensemble de la MSHD est innovateur autant par ses composantes que par la façon dont elle aborde la problématique de l'aménagement domiciliaire. Ce qui ressort principalement comme nouveauté, outre le "Modèle de compétence", c'est:

- 1) la proposition d'un test pour évaluer la problématique de l'aménagement domiciliaire;
- 2) la considération de l'environnement humain dans cette démarche;
- 3) la conceptualisation de l'interaction personne-environnement par "l'activité" et le "rôle".

Il semble selon les commentaires des groupes que cette nouvelle façon d'analyser la problématique en aménagement domiciliaire s'applique aux difficultés notées par les intervenants dans la pratique.

Les divergences qui ressortent sont rarement liées aux composantes (sauf quelques interrogations quant à certaines items de l'environnement humain et des rôles), elles concernent plutôt une résistance en regard de l'utilisation de tests. La résistance observée se situe à l'égard des tests préalables principalement. Malgré ces résistances, un groupe acceptait d'emblée d'utiliser la MSHD telle quelle et la majorité des groupes sont demeurés ouverts à l'essayer; un seul groupe est resté sur ses positions en mentionnant un désintéressement de tout ce qui est "test". Le modérateur a posé la question suivante: "Qu'est-ce que ça vous fait d'avoir un processus standardisé? ... ce que j'sens c'est que c'est intéressant mais en même temps y a en quelque part, ça va être emmerdant?" Et un participant a répondu: "Oui, ça m'écoeure au départ qu'on parle de standard tout le temps." Il faut souligner qu'en dépit de ces oppositions, deux des trois participants de ce groupe voulaient conserver le guide d'utilisation de la MSHD à la fin de la rencontre.

Les deux autres résistances notées touchent le mode d'évaluation de "l'Environnement humain" et le temps de passation de tout le protocole de la MSHD. D'une part, pour le mode d'évaluation par l'entrevue individuelle, plusieurs participants ont manifesté leur inconfort. D'autre part, les intervenants estiment le temps de passation trop long.

Comme plusieurs participants l'ont souligné, même s'ils exprimaient certaines résistances, la MSHD est un outil très complet qui offre une vision d'ensemble et une analyse des différents éléments de la problématique. Le commentaire suivant démontre bien que la MSHD semble complète et illustre bien le lien avec le "Modèle de compétence":

Moi je regardais ça avec les attitudes et les comportements, les rôles, la perception du conjoint et la perception de la famille, ça peut nous aider à orienter tes interventions, vers quoi tu vas t'en aller là, c'est peut-être pas urgent en tout premier lieu d'adapter la cuisine

quand, et le conjoint et la personne qui est évaluée, bien sont comme conscients qu'il y a un problème là et puis que ça peut-être assumé partiellement par l'aide de quelqu'un tandis que si la situation est dans le transfert au bain, et un et l'autre ne sont pas capables d'assumer ça, et bien je pense que ça va l'aider à intervenir tout de suite au bon endroit. Tandis que s'il y a de la famille qui aide et que c'est correct comme ça et puis qu'ils ne sont pas intéressés, je veux dire c'est correct ils ne sentent pas le besoin d'avoir une autonomie là-dedans, c'est correct.

5.2 VÉCU DES PERSONNES EN RAPPORT AVEC UN PROCESSUS D'AMÉNAGEMENT DOMICILIAIRE

Cette section présente les résultats obtenus suite aux analyses des entrevues individuelles. Avec l'objectif de répondre à la question de recherche, la présentation des résultats explore le lien existant ou non entre les commentaires des participants à l'étude et le contenu du guide d'utilisation de la MSHD. Les résultats exposent également la relation entre ces commentaires et le "Modèle de compétence".

Les résultats se regroupent sous trois catégories analytiques:

- 1) adéquation entre le vécu des participants, le guide d'utilisation de la MSHD et le "Modèle de compétence";
- 2) éléments contenus dans le guide d'utilisation de la MSHD et non mentionnés par les sujets;
- 3) éléments mentionnés par les sujets et non compris dans le guide d'utilisation de la MSHD.

Tout au long de cette section du chapitre, les résultats sont appuyés par des exemples ou des citations tirés des entrevues.

5.2.1 Adéquation entre le vécu des participants, le guide d'utilisation de la MSHD et le "Modèle de compétence"

Cette première catégorie analytique explore le lien entre les commentaires des participants ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire et le contenu du guide d'utilisation de la MSHD et le "Modèle de compétence". Les éléments qui se dégagent des données concernent les difficultés vécues par les sujets avant l'aménagement de leur résidence ainsi que l'identification des changements apportés à cette dernière.

La concordance est présentée en regard des sections du guide d'utilisation de la MSHD, soit les "Renseignements généraux", les "Préalables" et la MSHD qui comprend: "l'Environnement non-humain", "l'Environnement humain", le "Potentiel" et la "Synthèse". Le lien avec le "Modèle de compétence" est démontré à travers chacun de ces concepts qui sont illustrés à la figure 2 (chapitre 3): 1) la personne, 2) l'interaction (activité et rôle), 3) l'environnement et 4) la compétence.

5.2.1.1 concept "personne"

Le concept "personne" du "Modèle de compétence" comprend les éléments suivants: 1) huit caractéristiques physiques, 2) les attentes internes, 3) le comportement et 4) l'aspect financier. L'opérationnalisation de ces composantes apparaît dans diverses sections du guide d'utilisation de la MSHD, principalement dans les sections "Préalables", "Environnement non-humain" et "Environnement humain".

Ainsi, pour la section "Préalables" du guide d'utilisation de la MSHD qui correspond également aux huit caractéristiques physiques de la personne dans l'environnement non-humain, les résultats démontrent que toutes ces caractéristiques ont été mentionnées par les participants à l'étude. Le tableau 5.7 répertorie toutes ces caractéristiques, en indiquant une citation représentative des commentaires des participants à l'étude.

Tableau 5.7

Adéquation entre les commentaires des participants et la section "Préalables"

Citations	"Préalables" et "caractéristiques physiques de la personne" dans l'environnement non-humain. Items
" ... parce que mes bras, mes épaules sont bloquées, là."	Amplitude articulaire
" ... non, je n'ai pas les bras assez forts." "... mais il y avait des rampes à monter, ça prenait des bras. Il fallait que je pousse, en avant je n'étais pas capable de la monter toute seule."	Force
"Si j'ai un spasme, je suis obligé d'attendre, j'attends que ça relaxe à chaque fois que je fais un transfert, je vais en avoir un. Des fois deux ou trois, là, il faut attendre. Tout à coup il se passe et on recommence."	Tonus
"[question de l'interviewer] Alors quand vous prenez un bain, par exemple ou votre douche, est-ce que vous sentez le chaud et le froid?" [réponse du sujet] "Oui, sur mes épaules."	Sensibilité
"Bien comme la porte de la chambre de la plus vieille, on a mis des crochets ... Mais il ne fallait pas mettre un crochet trop difficile, parce ... il (le père) a la paralysie cérébrale, parce que s'il zigonne [sic] cinq minutes après le crochet, il va dire 'ton tabarouette [sic] de crochet', il ne faut pas que ce soit compliqué, là."	Coordination
"Comme la liqueur, je prends mes dents et j'ouvre la bouteille. Il y a bien des affaires, comme ... j'ai sorti les patates, en bas dans l'armoire, j'ai de la misère encore. Les patates c'est déjà trop pesant pour mes doigts, parce que je marche juste comme ça, là (il fait la ténodèse)."	Mode de préhension
"Parce que je ne pourrai pas m'asseoir dans le bain. Je vais être obligé de rester étendu Je ne suis pas capable de rester assis, de l'équilibre je n'en ai pas."	Equilibre
" ... j'étais en fauteuil manuel. J'avais un fauteuil électrique, mais je ne voulais pas trop m'en servir pour garder la forme, ce qui était bien important."	Mode de locomotion

En ce qui concerne la section "Environnement humain", les "caractéristiques de la personne" comprennent le "comportement", l'aspect "physique", l'aspect "finance" et les "attentes internes". L'aspect "physique" réfère aux "Préalables" mentionnés précédemment et les résultats aux caractéristiques sus-mentionnées sont présentés dans le texte suivant.

Toutes les caractéristiques de la personne en regard de l'environnement humain ont été soulevées par les sujets en lien avec les difficultés vécues à leur domicile. Par exemple, un participant a souligné toute la frustration (réfère au comportement) qu'engendrent les difficultés

d'accomplir certaines tâches en raison de ses incapacités et de l'environnement qui n'y est pas adapté: " ... parce que des fois tu es assise et tu veux aller dans le fond [de l'armoire] et tu n'arrives pas à atteindre les objets. Ça, c'est frustrant aussi."

L'aspect "finance" mentionné dans la MSHD a été abordé explicitement par les sujets en raison des limites financières auxquelles certains d'entre eux ont été confrontés. Pour eux, ceci a entraîné des dépenses considérables pour arriver à un aménagement qui soit à leur satisfaction, même que deux d'entre eux ne l'ont pas encore complété pour ce motif.

Quant aux "attentes internes" décrites dans la MSHD, un participant en rejoint le sens par l'expression suivante: " ... en tous les cas moi, je me verrais mal avec plein de monde autour de moi pour venir m'aider à prendre mon bain, venir m'aider à faire çï et venir m'aider à aller aux toilettes et puis mon hygiène." Et un autre participant mentionne:

Ce qui fait que c'était défendu de toucher à mon fauteuil roulant. Tout le monde, c'est nouveau quand tu as un fauteuil roulant, tout le monde est porté à vouloir pousser dessus, à t'aider. Puis moi, je disais même à mon épouse, "ne touche pas à ça!" Je m'étais mis dans la tête que je suis capable de la rouler, il faut que je la roule jusqu'à temps que je ne sois plus capable, moi-même. Alors c'est très rare que quelqu'un va pousser mon fauteuil roulant, très rare. A moins qu'il y ait des côtes ou que j'aie un paquet ou quelque chose. C'est ma vie, c'est mon objectif, autonome, tant que mes bras vont me répondre.

Des éléments opérationnalisés distinctement des précédents en fonction du concept "personne" sont identifiés dans les autres sections du guide d'utilisation de la MSHD. Ainsi, la section "Potentiel" de la MSHD inclut deux sous-sections: 1) le "potentiel de la personne" et 2) le "potentiel environnemental". Le "potentiel de la personne" comprend quelques items qui font référence au "potentiel de changement de la personne", à la "possibilité d'intervention", à la "réceptivité" de la personne à ce sujet et à "l'implication dans un processus de changement". Tous ces éléments se retrouvent dans le commentaire suivant:

S'il y a des affaires qui sont trop difficiles et que ça ne marche pas, bien là, tu regardes pour une adaptation. Puis, ... c'est un cheminement, hein. Tu ne peux pas arriver et régler une personne en un an ou un an et demie, puis, elle est réglée. Non, ça ne marche pas comme cela. Un suivi, ça prend un suivi. Il n'y en a jamais assez dans le fond.

D'autres items reliés au concept "personne" décrits dans la sous-section "informations au sujet de la personne" de la section "Renseignements généraux" ont été identifiés. Par exemple, les conséquences liées au type de pathologie des sujets ont toutes été soulevées, ce qui correspond aux items "diagnostic" et "conditions associées" (ex.: bursites à répétition). Les items sous "mode de locomotion" ont été mentionnés, par exemple l'usage d'un fauteuil roulant motorisé. Quand à l'item "véhicule", quatre des cinq participants possèdent une automobile ou une camionnette adaptées ou qui sont en voie de l'être. Ils sont tous propriétaires de leur véhicule.

Il est important de noter que tous les éléments du concept "personne", tels qu'opérationnalisés dans le guide d'utilisation de la MSHD, ont été identifiés dans les analyses des entrevues.

5.2.1.2 concept "environnement"

Dans le "Modèle de compétence", l'environnement a été conceptualisé selon deux dimensions: 1) l'environnement non-humain et 2) l'environnement humain.

5.2.1.2.1 environnement non-humain

Les éléments de la MSHD qui concernent l'environnement non-humain se retrouvent dans plusieurs sections du guide d'utilisation, principalement dans les "Renseignements généraux" et "l'Environnement non-humain".

Au sujet de la sous-section "informations au sujet du domicile" de la section "Renseignements généraux", le modèle de résidence (ex.: unifamiliale) et le nombre d'étages ont été spécifiés par les sujets, ce qui correspond au "type de domicile" dans le guide d'utilisation. Les autres items de la section "Renseignements généraux" concernant la "propriété du domicile" et le "type de milieu" ont tous été désignés comme des éléments à considérer lorsqu'un aménagement domiciliaire est envisagé, tout en n'étant pas nécessairement identifiés comme des sources de difficultés.

Les résultats touchant spécifiquement la section "Environnement non-humain" concernent les composantes environnementales et leurs caractéristiques ainsi que l'aide technique. Quant aux résultats rattachés aux autres items des grilles de cotation, ils sont présentés dans les sections traitant de la dimension "Environnement humain" et du concept "activité".

Les modifications apportées aux résidences des participants ou les difficultés vécues en lien avec cette dernière sont présentées en identifiant leur correspondance avec les items de l'environnement non-humain. La présentation des résultats est structurée en fonction des éléments relatifs à:

- 1) l'accessibilité extérieure du domicile;
- 2) l'accessibilité intérieure du domicile;
- 3) les caractéristiques des composantes environnementales;
- 4) l'aide technique.

5.2.1.2.1.1 accessibilité extérieure du domicile

À partir des données des cinq entrevues, les éléments du domicile des participants ayant subi des transformations coïncident avec la majorité de ceux identifiés dans la section "accessibilité extérieure" de la MSHD. Les détails se trouvent au tableau 5.8 (annexe N).

Dans les trois grilles de cotation qui représentent l'accessibilité extérieure dans la MSHD, on retrouve les titres suivants: "Accès extérieur du domicile", "Garage" et "Divers extérieur". Ces titres sont confirmés par les participants sauf pour "Divers extérieur". Ce dernier n'est pas identifié comme tel, mais les items s'y retrouvant ont été mentionnés par les participants.

Concernant les composantes environnementales, pour deux personnes l'accessibilité extérieure a été conçue afin d'éviter l'installation d'un ascenseur ou d'une rampe d'accès (base des portes au niveau du sol), ce qui correspond à la composante environnementale "seuil". Une personne a un ascenseur (dans le garage) et les deux autres ont des rampes d'accès, ce qui réfère aux items de la MSHD portant le même nom. Une personne a précisé la modification de son perron, ce qui réfère à la composante "balcon". Ces changements ont été apportés pour solutionner l'inaccessibilité du domicile en raison de marches ou d'un escalier, ce qui correspond à l'item "escalier". Pour permettre l'entrée à l'intérieur de la maison, tous les participants ont changé une ou plusieurs portes, ce qui correspond à l'item "porte". Trois participants ont rendu accessible deux entrées de leur maison, ce qui correspond à l'item "accès avant, latéral, arrière".

Deux personnes ont fait construire un garage en raison de l'utilisation d'un véhicule automobile adapté (réfère à la composante "automobile"); un participant avait déjà un garage, ce qui est en congruence avec la grille identifiée à "garage". Pour les deux autres participants, une personne n'a pas de véhicule et l'autre personne a un stationnement dans sa cour, ce qui correspond à la composante "cour arrière". De plus, trois participants ont aménagé leur cour arrière pour en permettre l'accès.

Les participants ont mentionné des travaux pour remplacer le recouvrement du sol pour l'entrée extérieure qui pour la plupart d'entre eux est maintenant en asphalte; ceci réfère aux composantes "surface" et "accès par l'extérieur du garage". La dernière composante environnementale mentionnée fait référence à l'item "courrier", tel que répertorié dans les données: "Ça se fait quand même bien, c'est accessible, ils ont fait un pavé, ils nous ont donné une boîte aux lettres à notre hauteur. C'est correct. C'est un plancher chauffant aussi, [ça] fait que l'hiver c'est jamais glacé."

5.2.1.2.1.2 accessibilité intérieure du domicile

Sur un total de six pièces identifiées dans la MSHD, cinq d'entre elles ont été mentionnées par les participants: la cuisine, la salle de bain, la chambre à coucher, le salon et la salle de lavage.

La majorité des composantes environnementales et de leurs caractéristiques ont été mentionnées comme ayant subi des changements. L'item "sous-sol" de la grille "Divers intérieur" a été signalé. Quatre participants ont aménagé leur cuisine en regard des composantes suivantes: la cuisinière, le réfrigérateur et l'évier. Pour la chambre à coucher, le lit a été mentionné comme élément modifié pour des besoins particuliers: " ... ma chambre, j'ai comme fait construire un lit surélevé."

Concernant la salle de lavage, la laveuse et la sècheuse font partie des composantes environnementales mentionnées par les sujets comme ayant été remplacées pour en permettre l'utilisation ou demeurent encore inaccessibles en raison d'un aménagement partiel de la résidence.

Dans l'ensemble des résultats, il est noté que tous les participants ont apporté des changements à la salle de bain et ont élargi la majorité des portes de leur résidence. Ce constat correspond à la composante environnementale "porte" pour toutes les grilles de cotation. Quant à la salle de bain, les éléments problématiques ou modifiés spécifiquement pour cette pièce sont: la toilette, la baignoire, la douche, le lavabo et le miroir; ce qui confirme la pertinence de considérer ces éléments lors de l'évaluation.

Deux participants ont identifié des difficultés en regard d'un escalier intérieur. Pour l'un d'entre eux, la solution a été l'installation d'un ascenseur intérieur. Ces deux composantes (escalier et ascenseur) se retrouvent dans les grilles de la MSHD sous "accessibilité intérieure".

Dans l'ensemble de l'accessibilité intérieure du domicile, les éléments suivants, communs à plusieurs pièces, ont été mentionnés par les participants et correspondent aux composantes de la MSHD: les portes, les interrupteurs, les prises de courant, la penderie (pôle), le corridor, le rangement, le mobilier, les fenêtres, les appareils électroniques et le téléphone. L'item "chauffage" n'a pas été désigné spécifiquement mais l'usage d'un système d'air climatisé central a été mentionné. Le tableau 5.9 (annexe N) indique les détails de l'équivalence entre les commentaires des participants et les composantes environnementales de la MSHD.

5.2.1.2.1.3 caractéristiques des composantes environnementales

Les caractéristiques des composantes environnementales comportent six catégories qui permettent de préciser des attributs aux composantes environnementales: l'ouverture libre, le sens de l'ouverture, la poignée, le modèle, les matériaux et les dimensions. Par exemple, pour la composante environnementale "évier", les sujets ont mentionné l'installation d'un évier double, ce qui réfère au "modèle"; ils ont indiqué des robinets de type levier unique, ce qui correspond à "poignée".

Chacune de ces catégories a été mentionnée par les sujets à plusieurs reprises et elles concernent diverses composantes environnementales. Le tableau 5.10 de l'annexe N établit la relation, de façon explicite, entre les commentaires des participants et les caractéristiques proposées par la MSHD.

5.2.1.2.1.4 aide technique

La MSHD comprend, pour chaque grille de cotation, un espace permettant d'indiquer si le sujet évalué utilise ou non une aide technique. Le protocole du test n'énumère pas les aides techniques. Cependant, il est construit pour en permettre l'identification.

Les commentaires des sujets confirment la nécessité de considérer les aides techniques lors de l'évaluation en vue d'un aménagement du domicile puisqu'ils utilisent tous plusieurs aides techniques, comme par exemple: un banc de douche, un lève-personne, un lève-personne sur rail et des barres d'appui pour la toilette et la baignoire.

D'autres items reliés à "l'Environnement non-humain" se retrouvent dans la section "Potentiel". Cette dernière traite du potentiel de changement de la personne ainsi que de l'environnement sous "potentiel environnemental". La pertinence de cette section est confirmée par le fait que tous les participants ont vécu un processus d'aménagement domiciliaire. Ce constat met en lumière le bien-fondé d'un questionnement de ces points lors d'une évalua-

tion en vue d'un aménagement du domicile. Il réfère spécifiquement à l'item "potentiel de changement" et "interventions" au niveau de l'environnement non-humain. Le "changement de milieu de vie" de la section "Potentiel" tel qu'abordé dans cette section de la MSHD se retrouve dans les données des entrevues: " ... et puis qu'au lieu de tant focusser [sic] sur des grosses bâtisses pour parquer [sic] tout ce monde là. De peut-être leur donner une chance aussi d'avoir une vie un peu plus normale [c'est-à-dire de vivre à domicile]."

5.2.1.2.2 environnement humain

À l'intérieur du "Modèle de compétence", l'environnement humain s'exprime comme étant "l'Autre". L'opérationnalisation de l'environnement humain s'illustre principalement par "les attentes externes" et les "besoins" de la section "Environnement humain". Elle comprend aussi "l'aide à domicile" indiquée dans la section "Environnement non-humain". Quelques autres items se retrouvent parsemés à l'intérieur des différentes sections du guide d'utilisation de la MSHD.

Pour la section "Environnement humain", les sujets ont précisé plusieurs éléments touchant les deux rôles identifiés dans la MSHD: les rôles de parent et de conjoint. Les résultats concernant les "caractéristiques de la personne" ont été présentés sous le concept "personne" tandis que ceux reliés aux opérations sont mentionnés dans la section suivante touchant le concept "rôle". Quant aux items spécifiques à chacun des rôles, ils touchent les "caractéristiques des composantes environnementales". Leurs résultats sont exposés spécifiquement en regard de chacun d'entre eux.

Les items communs aux rôles de "parent" et de "conjoint" sont les "composantes environnementales". Ces dernières regroupent les "attentes externes" et "l'environnement physique". Les résultats de ce dernier ont été détaillés dans la section "Environnement non-humain". Quant aux résultats des "attentes externes", il est évident qu'elles doivent être considérées lors du processus d'aménagement domiciliaire et ce commentaire d'un des participants l'illustre bien: " ... elle veut que je fasse dans la cuisine ce que je faisais avant."

Concernant les "caractéristiques des composantes environnementales", elles sont différentes pour les rôles de parent et de conjoint. Les résultats au sujet de ces dernières, en rapport avec chacun de ces rôles, sont présentés distinctement.

5.2.1.2.2.1 rôle de parent

Tel que conceptualisé dans le "Modèle de compétence" et opérationnalisé dans la MSHD, le rôle de "parent" implique des responsabilités envers des enfants. Ces dernières sont opérationnalisées par les "besoins" de l'enfant dans la section "Environnement humain" (se référer au guide d'utilisation de la MSHD, chapitre 3).

Plusieurs participants ont souligné que l'aménagement domiciliaire offre d'autres opportunités que celles reliées strictement à l'accessibilité de ce dernier. Entre autre, il entraîne la possibilité de faire des sorties en famille alors qu'avant l'aménagement, c'était impossible:

[Ça] Fait que c'est sûr que les activités pour eux autres aussi, ils ont pu sortir avec la famille aussi, là. Tu sais, vu que je sortais et que j'allais ... bien eux ils venaient avec nous autres. Puis tout cela, ça a changé beaucoup dans mes activités familiales. C'est bien sûr. Moi en sortant, et eux en embarquant [véhicule adapté] avec nous autres, ils venaient aussi.

Un participant fonctionnait difficilement dans son domicile et ce qu'il a trouvé le plus difficile, c'est l'impossibilité de jouer avec ses enfants: "[Ma plus grande difficulté] Ça été de ne pas être capable de jouer avec mes enfants ... pas capable de m'asseoir à terre avec eux autres et de m'amuser, ça, ça été la plus grosse peine que j'ai eue à ce moment là." Dans ces deux exemples, on rejoint l'item "jeux/loisirs" et "interaction".

Un participant spécifie que de vivre dans une maison accessible est beaucoup plus facile avec les enfants en bas âge. Cependant, il entraîne un inconvénient majeur concernant la "sécurité", item inclus dans la MSHD:

... oui, c'est quand les enfants sont jeunes. Toutes les choses sont à leur portée et on ne peut pas tout aller porter les choses en haut. Ils disent de serrer les produits de nettoyage en haut, tout barré. Un moment donné, ça ne finit plus, il ne faut pas que ça devienne compliqué pour nous autres. Il faut que ce soit sécuritaire pour les enfants, il faut équilibrer tout cela.

Telle que décrite dans la MSHD, la "surveillance" des enfants a été signalée comme facilitée par l'aménagement du domicile: "Tu sais, je suis dans la cuisine, je sors sur le patio. Dans la salle à manger, les enfants sont là, je sors là. Je les vois partout. J'ai des fenêtres au-dessus des comptoirs."

Les besoins au niveau de "l'alimentation" sont également ressortis à l'intérieur des données; en voici un exemple: "Mon petit gars, des fois, il veut aller chercher son lait ... Je vais chercher la petite cruche, j'ouvre sa bouteille et là j'y donne."

5.2.1.2.2 rôle de conjoint

Tout comme pour le rôle de parent, celui de conjoint fait appel à plusieurs caractéristiques des composantes environnementales (ou besoins). Plusieurs d'entre elles ont été répertoriées lors de l'analyse des entrevues.

Un participant précise que son épouse jouait le rôle d'infirmière alors que depuis les aménagements, ce n'est plus le cas: "Et puis la toilette je n'en avais pas, alors mon épouse était mon infirmière." Ce commentaire rejoint l'item "dépendance/exigence" de la MSHD.

Le partage des tâches au niveau des besoins "alimentation" et "entretien" a aussi été identifié. Le besoin de "support" identifié dans la MSHD se révèle par le commentaire suivant: "Alors, elle a attrapé un coup elle aussi, alors on a suivi cela ensemble un peu. Mais je pense que j'ai le moral assez fort pour les deux. Ça fait que, on s'en tire assez bien."

Les difficultés qui confrontent la personne présentant des incapacités avec son conjoint entraînent parfois des tensions au niveau de la relation de couple. Elles rejoignent les items "qualité de communication" et "interaction" qui sont inclus dans la MSHD:

Comme hier, j'aurais bien aimé ça aller dans la douche et me refroidir un peu, mais ... le trouble que ça donne A chaque fois que je prends un bain, on est sûr que quand on sort de là, on a eu une petite friction ma femme et moi, tout le temps. Elle a peur de m'échapper, ou bien elle me fait mal, ou bien ...

Selon les analyses des entrevues, l'aide humaine représentée dans les grilles de cotation de l'environnement non-humain, quoiqu'opérationnalisée en fonction de la dimension humaine de l'environnement, est étroitement reliée au domaine relationnel. En effet, sur le plan des relations interpersonnelles, la plus grande caractéristique des participants de l'étude touche le besoin d'aide qui est passé d'un niveau très élevé à un niveau très bas ou inexistant. Cette assistance était apportée par le conjoint, les voisins ou encore fournie par les services des CLSC.

Pour deux participants, la quantité d'aide humaine requise est restée sensiblement la même suite à l'aménagement du domicile. Pour les trois autres, la diminution d'aide requise est significative; un sujet nécessitait beaucoup d'aide et maintenant il n'en requiert aucune, sauf pour les activités de la vie domestique.

Trois participants mentionnent que le fait d'avoir un domicile aménagé en fonction de leurs besoins est plus normalisant lorsqu'ils reçoivent des amis puisqu'ils fonctionnent comme tout le monde, c'est-à-dire qu'ils ne demandent pas d'aide; ce qui confirme la nécessité de considérer ce type d'aide lors de l'évaluation:

C'est sûr que ça [l'aménagement domiciliaire] change ma vie sociale, c'est officiel. Juste au niveau de la maison, ça permet d'inviter des gens aussi. Ça me permet d'en recevoir à manger, à coucher. C'est comme ma vie est plus normale.... On peut passer à un autre niveau ... Bon j'imagine facilement bon, tu invites une amie et puis, il faut qu'elle pousse ta chaise à la moindre petite affaire, ou tu sais bon, tu ne peux même pas aller te chercher un verre d'eau, il faut qu'elle te le donne. Tu sais, plein de trucs. Ça prend de la place, trop de place peut-être et tu as beau aimer quelqu'un, être ami avec quelqu'un. Peut-être que tu vas voir la personne moins souvent parce que c'est lourd à la longue, ça.

L'impact de l'aménagement domiciliaire sur le vécu de la personne confrontée à des restrictions imposées par ses propres incapacités et les limites de l'environnement peut bien se saisir par le commentaire d'un participant: "Ma vie, ma vie est plus normale. Des fois, j'oublie parce que je suis capable d'accomplir pas mal d'affaires sans avoir d'aide. Quand je suis toute seule dans la maison ici, j'oublie que je suis handicapée."

En plus des éléments précédents, quelques items reliés à "l'environnement humain" se retrouvent dans la section "Renseignements généraux" du protocole de la MSHD. La proximité des voisins et des services indiquée sous l'item "contexte social" se reflète bien dans ce commentaire d'un participant:

Et le fait que je demeure dans le quartier ici depuis si longtemps, bien je vais faire mon épicerie souvent toute seule. Les gens me connaissent et mettent mes sacs dans, en arrière de mon fauteuil, j'ai un sac spécial. J'ai même pas besoin de rien demander. Et les gens savent qu'il ne faut pas attacher les sacs trop fort ... Et si je suis mal prise, bien les gens de la coopérative en face viennent m'aider ou n'importe lequel des voisins autour vont venir ...

Non, mais c'est pour ça que je ne voudrais pas déménager d'ici. Parce que bon, c'est tout. J'ai l'appartement, mais j'ai tout l'environnement aussi, c'est important.

Sur le plan des relations familiales, l'aménagement du domicile produit un effet positif sur toute la famille car les aménagements sont souvent utiles à tout le monde ou du moins ne nuisent pas: " ... Des farces de même, qui se faisaient ici. Mes garçons ou d'autres, houp! regarde donc ça on passe [portes élargies]. Avant on ne passait pas deux du coup. Oui, ça été ça. Mes barres, c'est sûr que mon épouse s'en sert dans la baignoire. Elle aime bien cela." Ce constat fait référence au "potentiel de changement" de l'environnement humain et est inclus dans la section "Potentiel". Un autre participant mentionnait l'impact de l'aménagement sur sa relation avec les enfants: "Bien avec les enfants ... Peut être qu'ils sont moins inquiets maintenant de quitter la maison étant donné qu'ils voient que je suis plus fonctionnel." La "possibilité d'intervention" au niveau de l'environnement humain de cette section, "Potentiel", se retrouve à travers certains commentaires, par exemple en terme de surprotection. Il est à noter que tous les éléments de la section "Potentiel" de la MSHD ont été couverts lors des entrevues.

5.2.1.3 concepts d'interaction: "activité" et "rôle"

L'interaction telle que schématisée dans le "Modèle de compétence" se concrétise par "l'activité" et se manifeste par le "rôle". Pour chacun de ces concepts, la plus petite unité d'analyse est constituée par des opérations. Les résultats sont donc présentés pour chacun de ces concepts en considérant d'abord les opérations.

5.2.1.3.1 concept "activité"

La majorité des items concernant ce concept sont opérationnalisés dans la section "Environnement non-humain" de la MSHD. Les résultats présentés tiennent tout d'abord compte des opérations communes à toutes les grilles de cotation de "l'Environnement non-humain". Par la suite, les résultats sont présentés selon l'accessibilité extérieure puis intérieure du domicile. Finalement certains items reliés à ce concept et qui se trouvent dans la section "Renseignements généraux" du protocole de la MSHD sont mentionnés.

Des cinq personnes interviewées, quatre ont maintenant un domicile accessible en totalité. Parmi ces dernières, une personne a fait construire une nouvelle résidence en conformité avec ses besoins, ce qui rejoint les cinq opérations décrites dans la section "Environnement non-humain". De façon spécifique, chacune des cinq opérations de l'environnement non-humain a

été identifiée par les sujets. Le tableau 5.11 présente une citation tirée des entrevues qui correspond à chacune des opérations.

Tableau 5.11

Lien entre le contenu des entrevues et les cinq opérations de "l'Environnement non-humain"

Citations	Opérations
	Items
" ... puis j'avais des marches à l'extérieur, je ne pouvais pas monter. Je ne pouvais pas sortir, je ne pouvais pas rien faire. [Ça] Fait que je ne sortais pas sur le perron, je ne sortais pas nulle part."	Entrer/sortir
"... parce qu'avant ça, je ne pouvais pas du tout rien faire dans la cuisine. Je pouvais juste entrer en arrière, je ne pouvais même pas ouvrir le réfrigérateur. Je ne pouvais pas prendre de l'eau. Je ne pouvais rien, rien faire. Maintenant, je suis capable d'y aller."	Ouvrir/fermer
" ... parce que des fois, tu es assise, et tu veux aller dans le fond et tu n'arrives pas à atteindre les objets. Ça, c'est frustrant aussi."	Accéder à
" ... j'ai eu mon fauteuil électrique en 83. Et puis là, ça a été difficile. Je ne pouvais pas circuler dans la maison, la table était au milieu de la cuisine et puis ..."	Circuler
" ... oui, à cause que je ne suis pas capable d'aller sur la toilette, c'est le transfert qui est trop dur à faire."	Transférer

Au sujet des tâches et des activités reliées à l'accessibilité extérieure du domicile (tableau 5.12, annexe N), de façon unanime, les sujets soulignent qu'ils peuvent maintenant entrer et sortir de leur domicile sans aide ni difficulté, ce qui réfère à la tâche "déplacement extérieur" et l'activité "déplacement". Les tâches "d'entretien extérieur" comme l'entretien des plantes et du gazon ont été soulevées comme une difficulté encore existante malgré l'aménagement du domicile. La construction d'un garage aménagé règle les problèmes de stationnement et de déneigement, ce qui correspond à "l'entretien extérieur". Ces tâches d'entretien correspondent à l'activité "entretien". L'usage du garage facilite également les sorties avec les enfants ainsi que la manipulation des sacs d'épicerie, ce qui concorde avec la tâche "déplacement intérieur" pour le garage.

Concernant les tâches et les activités reliées aux pièces de l'accessibilité intérieure, la majorité d'entre elles ont été mentionnées par les sujets. Les tâches répertoriées sont: préparer les repas, prendre un repas, écouter la télévision, la lecture, faire sa toilette, prendre soin de son apparence, s'acquitter de l'hygiène excrétrice; les activités correspondantes sont: les repas, l'alimentation, le loisir/détente et l'hygiène personnelle.

Les tâches et les activités communes à plusieurs pièces ont été relevées. Il s'agit des tâches suivantes: déplacement intérieur, entretien quotidien et hebdomadaire (entretien intérieur); les activités correspondantes sont: déplacement et entretien.

En ce qui concerne les activités à l'intérieur du domicile, le fonctionnement en général s'est nettement amélioré pour tous les participants suite à l'aménagement du domicile: "Le pratique, on n'a pas à dealer [sic] avec". Tous les participants ont mentionné qu'avant l'aménagement du domicile, ils étaient excessivement limités dans leurs activités intérieures et extérieures.

Les autres items du guide d'utilisation de la MSHD qui rejoignent le concept "activité" se retrouvent dans la section "Renseignements généraux". Ainsi, tous les items de cette section sous la rubrique "contexte occupationnel" ont été mentionnés. Un participant a insisté sur la nécessité de l'occupation:

J'étais après devenir fou dans la maison. Je roulais sur moi-même. Je pensais à me coucher et je passais mon temps couché. Et quand je me relevais, c'était pour regarder dehors et je me recouchais. Alors j'ai commencé à me haïr. J'avais vécu mon handicap à l'hôpital, mes opérations, j'en ai eu presque soixante ... J'avais survécu à tout cela, j'étais rendu chez nous, j'avais fini. Et là, je me voyais inutile. Là, ça commençait à faire plus mal que tout mon temps que j'avais passé à l'hôpital. Là, je me haïssais, je vis pourquoi? et tu sais... Je me suis battu contre la mort et me voilà rendu assis à rien faire. Alors, ... le type est venu, m'a rencontré et m'a demandé service [pour faire du bénévolat dans un organisme communautaire]. Je me suis senti utile; alors la vie est là, se sentir utile.

La citation suivante rejoint à la fois les "attentes internes" de la personne ainsi que l'importance du "contexte occupationnel" tel qu'indiqué dans les "Renseignements généraux":

... mais c'est important de voir comment tu veux t'enligner, là. Si tu es aux études en ville, as-tu le goût de rester en ville après? ... ou, tu sais ... je ne sais pas. De regarder un petit peu plus loin, que juste ... poser une rampe. ... Oui, c'est de regarder un petit peu plus en avant, là. Tu sais, dans un an, deux ans, que juste le moment présent.

Selon les commentaires de tous les participants, l'aménagement du domicile permet beaucoup plus d'activités à l'extérieur: faire l'épicerie, conduire un véhicule, retourner aux études

ou au travail, faire du bénévolat et s'adonner à des loisirs: " ... si j'étais comme j'ai été pendant des années ... Etre obligé de passer mes journées sur mon lit parce que je ne peux pas rester debout. Bien la vie sociale est limitée quand tu ne connais pas grand monde."

5.2.1.3.1 concept "rôle"

La présentation des résultats du concept "rôle" débute par les opérations. Viennent ensuite les items du "bloc-résumé".

La section "Environnement humain" comporte cinq opérations: assumer, fournir, se préoccuper, collaborer et démontrer. Le tableau 5.13 illustre des exemples de chacune d'entre elles à partir de citations d'entrevues.

Tableau 5.13

Adéquation entre les commentaires des sujets et les opérations

Citations	Opérations
	Items
" ... bien je vais faire mon épicerie souvent toute seule."	Assumer l'alimentation
"Alors, elle a attrapé un coup elle aussi, alors on a suivi cela ensemble un peu. Mais je pense que j'ai le moral assez fort pour les deux. Ça fait que, on s'en tire assez bien"	Fournir du support
"Il y a des désavantages à avoir tout à la portée de la main, c'est pour les enfants."	Se préoccuper de la sécurité
"J'aime ça regarder les autres, même, ce n'est peut-être pas moi qui le fais de mes mains, mais ... Des fois ma femme n'est pas très bonne dans la cuisine. Des fois on fait une sauce ou n'importe quoi. Bien fais ça comme ça. Je suis à côté et je la regarde faire et je lui donne un petit coup dans le chaudron pour brasser."	Collaborer à l'alimentation
"[question de l'interviewer] Et l'épicerie, vous dites que c'est maintenant votre femme qui la fait?" [réponse du participant] "De temps en temps j'y vais avec, parce que j'aime bien ça."	Démontrer de l'intérêt

Finalement, le concept "rôle" a été opérationnalisé en considérant cinq items spécifiques identifiés à l'intérieur du "bloc-résumé" de la section "Environnement humain" de la MSHD: 1) activités/tâches, 2) comportement/attitude, 3) compatibilité des attentes, 4) compatibilité des attentes externes et du niveau de compétence et 5) compatibilité des attentes internes et du niveau de compétence.

Les deux premiers items du bloc-résumé ne ressortent pas de façon spécifique dans les résultats des entrevues. Cependant, la notion de "compatibilité des attentes" de la MSHD est

mise en relief dans le commentaire suivant qui exprime un problème de compatibilité entre les attentes du conjoint et celles du participant:

Elle veut que je fasse dans la cuisine ce que je faisais avant. Et moi, je sais que je ne peux pas tout faire. Et ce que je veux faire, mettons comme des transferts, elle ne veut pas que je les fasse, c'est trop dangereux.

Quant à la "compatibilité des attentes externes et du niveau de compétence", elle est clairement illustrée par le commentaire suivant:

Alors si je lui dis: va-t-en là, je peux rester tout seul, non, il faut qu'elle revienne tout de suite en courant. Elle est inquiète. Elle est faite de même. Pourtant je lui ai donné la preuve souvent ... Non, il n'y a pas de problème, mais elle, elle a peur pareil. [Ça] Fait qu'elle est toujours inquiète qu'il m'arrive de quoi.

En ce qui concerne la "compatibilité des attentes internes et du niveau de compétence", elle est bien représentée par le commentaire suivant: " ... Non, non. Je pense que je suis assez indépendante aussi. Quand je demande de l'aide, c'est que j'en ai besoin. Je ne les [voisins] dérange pas pour rien."

5.2.1.4 concept "compétence"

Les concepts "compétence" et "situation de handicap" présentés dans le "Modèle de compétence" ont été opérationnalisés dans une cote globale. Cette dernière s'exprime pour chacune des pièces du domicile ainsi que pour chaque rôle.

La cote globale de chaque grille de cotation de "l'Environnement non-humain", qui représente le niveau de compétence de l'individu en rapport avec chacune des pièces du domicile, se retrouve dans les commentaires où les personnes précisent l'importance de pouvoir vivre dans un domicile totalement accessible.

À propos de la cote globale qui précise le niveau de compétence de l'individu en rapport avec chacun de ses rôles, elle semble se retrouver à travers le partage des tâches à assumer et de l'ensemble des besoins à combler en tant que parent ou conjoint.

Quant à la dernière section de la MSHD, la "Synthèse" qui exprime le niveau de compétence de la personne à la fois, par une cote globale pour chaque pièce et pour chaque rôle,

elle rejoint les commentaires des sujets lorsqu'ils expriment leur niveau d'autonomie ou d'indépendance: "Tant qu'à investir dans quelque chose, il faut être indépendant, pas juste physiquement, mais dans la tête, il faut avoir ... être tranquille." Également, les participants ont tous insisté sur l'importance de l'accessibilité complète du domicile, ce qui rejoint la conceptualisation de la grille-synthèse.

5.2.2 Éléments contenus dans le guide d'utilisation de la MSHD et non mentionnés par les participants

Certains items du guide d'utilisation de la MSHD n'ont pas été mentionnés lors des entrevues individuelles. Ces derniers sont indiqués en rapport avec le "Modèle de compétence" ainsi qu'en fonction de la section correspondante du guide d'utilisation de la MSHD.

5.2.2.1 concept "personne"

Les items "canne", "marchette" et "triporteur" de la section "Renseignements généraux" n'ont pas été mentionnés parmi les modes de locomotion.

L'item "comportement/attitude" faisant partie du bloc-résumé de la section "Environnement humain" ne se dégage pas de façon claire dans les entrevues.

5.2.2.2 concept "environnement"

5.2.2.2.1 environnement non-humain

Pour l'accessibilité extérieure, seulement deux items n'ont pas été mentionnés par les participants: les "interrupteurs" (dans le garage) et la "main courante".

Concernant l'accessibilité intérieure, une seule pièce n'a pas été mentionnée, le "vestibule". Quant aux composantes environnementales, celles qui n'ont pas été précisées par les sujets sont: la serrure, le couvre-sol, les produits, les vêtements et le repassage.

5.2.2.2.2 environnement humain

Plusieurs caractéristiques des composantes environnementales n'ont pas été décelées pour le rôle de "parent", il s'agit de: hygiène, vêtement, abri, santé, affection, support, jouets, niveau de responsabilité et tous les items sous "communication", "discipline" et "éducation". Tandis que pour le rôle de conjoint, seulement quelques items n'ont pas été répertoriés:

sexualité, gestion financière, affection, idées/sentiments, opportunité, respect, niveau de responsabilité et respect des responsabilités.

5.2.2.3 concept d'interaction: "activité"

Concernant la section "Environnement non-humain" de la MSHD, les tâches et l'activité spécifiques à la pièce "salle de lavage" n'ont pas été précisées: a) les tâches: laver et repasser les vêtements et b) l'activité: entretien des vêtements.

Les autres tâches et activités omises lors des entrevues sont: a) tâches: écouter de la musique, mettre/enlever des vêtements et des accessoires; b) activité: habillement.

L'item "activités/tâches" du bloc-résumé de la section "Environnement humain" ne ressort pas de façon spécifique dans les analyses des entrevues.

5.2.3 Éléments mentionnés par les sujets et non compris dans le guide d'utilisation de la MSHD

Hormis la confirmation de la majorité des items de la MSHD, les résultats démontrent que certains éléments mentionnés par les sujets ne font pas partie de l'instrument. Il s'agit des items suivants: la douleur, l'utilisation d'une prothèse, vérifier la température de l'eau, se coucher, prendre de l'eau, faire du bénévolat et "le regard des autres" (en lien avec l'apparence physique).

La "sécurité" revient fréquemment dans les résultats mais avec des significations différentes de celle proposée par la MSHD dans le rôle de "parent". Les types de sécurité mentionnés par les participants concernent: l'usage d'un fauteuil motorisé, les transferts et les risques relatifs à une seule entrée accessible dans le cas d'incendie par exemple.

Deux sujets ont mentionné avoir ajouté une salle de bain supplémentaire à leur résidence pour répondre à leurs besoins particuliers. La MSHD comprend une seule grille pour chaque pièce.

Tous les participants ont souligné l'importance de "recevoir de la visite". Une autre personne a mentionné le commentaire suivant qui pourrait se relier au respect de l'intimité: " ... une petite salle de bain, tu avances et tu ne peux pas fermer la porte" Ces deux notions, "recevoir de la visite" et "intimité", ne se retrouvent pas dans la MSHD.

Dans l'ensemble, les résultats des analyses des entrevues individuelles se résument de la façon suivante (tableau 5.14) lorsqu'on souhaite les faire ressortir selon chaque section du guide d'utilisation de la MSHD.

Tableau 5.14

Résultats présentés selon chaque section du guide d'utilisation

Sections du guide d'utilisation	Résultats
Renseignements généraux	Tous les items de cette section ont été mentionnés lors des entrevues (sauf trois sous-items). Le tableau 5.15 (annexe N) illustre de façon détaillée l'équivalence entre ce qui est vécu difficilement par les sujets et le contenu de cette section;
Préalables	Tous les items ont été identifiés lors des entrevues;
Environnement non-humain	La majorité des composantes environnementales et toutes leurs caractéristiques, toutes les opérations, toutes les caractéristiques de la personne, l'aide technique et à domicile, la majorité des tâches et des activités ont été confirmées;
Environnement humain	Toutes les composantes environnementales, quelques-unes de leurs caractéristiques, toutes les opérations, toutes les caractéristiques de la personne, la majorité des items du bloc-résumé ont été mentionnés;
Potentiel	Tous les items ont été confirmés;
Synthèse	Tous les items ont été mentionnés.

Les résultats confirment l'adéquation entre le "Modèle de compétence" et la pertinence de la majorité des éléments de chaque section du guide de la MSHD. Les items de la MSHD sont des indicateurs représentatifs de la problématique de l'aménagement domiciliaire pour l'adulte présentant des incapacités motrices.

5.3 MODIFICATION DE LA MSHD

En regard des résultats tirés des analyses de données de la consultation des experts, soit l'opinion des intervenants et le vécu des personnes suite à un processus d'aménagement domiciliaire, des modifications mineures ont été apportées à la MSHD. Ces modifications concernent le guide d'utilisation ainsi que les grilles de cotation et elles ont permis de produire une deuxième version de l'instrument (Rousseau, 1996). Les changements n'affectent en rien le "Modèle de compétence". Cette deuxième version du guide d'utilisation de la MSHD et ses grilles de cotation se trouvent à l'annexe O.

Les changements apportés touchent toutes les sections du guide d'utilisation de la MSHD. Le tableau 5.16 présente les modifications retenues et apportées. Il s'agit d'ajouts au guide d'utilisation soit de textes explicatifs (ex.: introduction à la section "Potentiel"), d'items (ex.: la composante environnementale "porte" à toutes les grilles de cotation) ou d'éléments techniques (ex.: échelles de cotation sur toutes les grilles de cotation). Aucun élément du protocole de la première version n'a été retranché. Des modifications à certaines sections ont été apportées et sont maintenant mentionnées.

À la section "Renseignements généraux", la rubrique traitant des fauteuil roulants a été modifiée. Dans la version 2, deux catégories sont identifiées: 1) fauteuil roulant à propulsion manuelle et 2) fauteuil roulant à propulsion motorisée. Sous chacune de ces catégories, des espaces sont identifiés pour indiquer le nom de la compagnie, le modèle, les dimensions et des commentaires. Les autres ajouts sont indiquées au tableau 5.16 ainsi que les ajouts pour les "préalables"

Concernant la section "Environnement non-humain", la version 2 de la MSHD indique que la prise de mesures des composantes environnementales doit se faire en centimètres, tel que mentionné lors des «focus group». Les ajouts se trouvent au tableau 5.16 ainsi que pour toutes les sections de l'instrument.

Quant à la section "Synthèse", le seul élément de cette section ayant été modifié est la grille de cotation. La présentation de la grille-synthèse (annexe O) est enrichie d'éléments qui résument chacun des concepts du "Modèle de compétence"; il s'agit d'une synthèse des éléments suivants: des composantes environnementales, des opérations, des caractéristiques de la personne, des activités et du bloc-résumé ainsi que de la cote globale. La grille-synthèse comprend également un espace pour un croquis de l'ensemble du domicile.

Tableau 5.16

Modifications apportées au guide d'utilisation de la MSHD

Sections	Ajouts
Renseignements généraux	<p style="text-align: center;">Aux grilles de cotation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sous la rubrique "mode de locomotion": <ul style="list-style-type: none"> . "avec l'aide d'une personne"; . types de canne et de marchette; - Sous la rubrique "type de domicile": <ul style="list-style-type: none"> . sous-items pour les items "unifamiliale" et "immeuble"; - Sous la rubrique "contexte social": <ul style="list-style-type: none"> . espace pour indiquer le nombre d'enfants; . item "colocataire"; - Sous la rubrique "motif de la consultation": <ul style="list-style-type: none"> . espace pour indiquer la provenance de la référence.
Préalables	<ul style="list-style-type: none"> - Au guide et à la grille de cotation: <ul style="list-style-type: none"> . douleur

Tableau 5.16 (suite)

Modifications apportées au guide d'utilisation de la MSHD

Environnement non-humain	<ul style="list-style-type: none"> - Grilles vierges pour des pièces supplémentaires; - Au guide: <ul style="list-style-type: none"> . caractéristiques des composantes environnementales: modèles de fenêtres; . liste et description des tâches et activités du "Profil des AVQ". - À toutes les grilles de cotation: <ul style="list-style-type: none"> . composantes environnementales: porte, couvre-sol et chauffage; . échelles de cotation; . espace pour le croquis de la pièce et pour indiquer l'étage. <p style="text-align: center;">Aux grilles de cotation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Vestibule": <ul style="list-style-type: none"> . composantes environnementales: oeil magique, seuil; . activité: habillage; . tâche: mettre/enlever les vêtements d'extérieur; - "Salon": <ul style="list-style-type: none"> . composante environnementale: fenêtre; - "Chambre à coucher": <ul style="list-style-type: none"> . activité: habillage; . tâche: mettre/enlever les vêtements, mettre/enlever les accessoires; - "Salle de bain": <ul style="list-style-type: none"> . composante environnementale: prise pour le rasoir; - "Garage": <ul style="list-style-type: none"> . composante environnementale: fenêtre; - "Divers intérieur": <ul style="list-style-type: none"> . composantes environnementales: entrée d'eau, panneau électrique, cloche d'appel, intercom, télésurveillance, sécurité, ordures; - "Divers extérieur": <ul style="list-style-type: none"> . composantes environnementales: sécurité, ordures.
Environnement humain	<ul style="list-style-type: none"> - A chaque grille de cotation: <ul style="list-style-type: none"> . échelles de cotation; . espace pour des commentaires.
Potentiel	<ul style="list-style-type: none"> - A chaque grille de cotation: <ul style="list-style-type: none"> . espace pour des commentaires ou précisions; - Au guide: <ul style="list-style-type: none"> . introduction à la section.

Tableau 5.16 (suite)**Modifications apportées au guide d'utilisation de la MSHD**

Synthèse	<ul style="list-style-type: none"> - A chaque grille de cotation: <ul style="list-style-type: none"> . présentation des items selon le "Modèle de compétence"; - À la dernière grille de cotation de l'environnement non-humain: <ul style="list-style-type: none"> . espace pour des commentaires; . espace pour un croquis de l'ensemble du domicile; . signature de l'évaluateur et date de passation de la MSHD; - Au guide: <ul style="list-style-type: none"> . introduction à cette section.
-----------------	--

5.4 RÉSULTATS À L'EXPÉRIMENTATION DE LA MSHD

Cette dernière section du chapitre 5 présente les résultats obtenus lors du prétest de la "Mesure de la situation de handicap à domicile" (version 2). Elle inclut les résultats aux cinq sections du guide d'utilisation de la MSHD. Ces résultats sont présentés selon neuf catégories analytiques, dont huit proviennent de la grille-retour (annexe K) introduite au chapitre "Méthodologie" et une catégorie a été créée lors de l'analyse des données:

- 1) la comparaison des cotes;
- 2) l'utilité des items;
- 3) le mode d'évaluation;
- 4) l'input fourni par les préalables;
- 5) l'utilité et la pertinence de la grille-synthèse;
- 6) l'utilité et la pertinence de la cote globale;
- 7) l'influence et la pertinence de l'évaluation de l'environnement humain;
- 8) l'apport particulier de la MSHD;
- 9) le guide d'utilisation.

Pour plusieurs de ces catégories, les résultats sont illustrés sous la forme de matrices descriptives multi-cas non-ordonnées.

5.4.1 Comparaison des cotes

La comparaison des cotes est présentée pour chaque section de la MSHD et débute par les "Renseignements généraux" et les "Préalables". Ces résultats reflètent l'accord ou le désac-

cord des deux personnes qui ont expérimenté la MSHD auprès de sujets, en regard des cotes attribuées.

5.4.1.1 renseignements généraux et préalables

La section "Renseignements généraux" renferme deux parties: 1) les informations au sujet de la personne et 2) les informations au sujet du domicile. Les expérimentateurs ont octroyé des cotes analogues pour les quatre cas évalués.

Les préalables regroupent l'ensemble des tests et des méthodes d'évaluation auxquelles le participant doit se prêter avant l'usage de la MSHD. Les résultats aux tests et aux méthodes démontrent peu de divergence dans l'attribution des cotes. Le tableau 5.17 (annexe P) résume les résultats obtenus suite à la comparaison des cotes. En abscisse, on retrouve la variable étudiée (accord/désaccord entre les deux évaluateurs). En ordonnée, apparaissent les différentes caractéristiques de la personne évaluée lors des tests et des méthodes préalables: 1) l'amplitude articulaire, 2) la force musculaire, 3) la force de préhension, 4) les modes de préhension, 5) la coordination, 6) la sensibilité, 7) l'équilibre et 8) le tonus musculaire.

1) amplitude articulaire

L'évaluation du bilan articulaire comporte 116 cotes par cas. La majorité des items du bilan articulaire ont obtenu une concordance dans la cotation. Pour l'ensemble des quatre cas, seize items affichent des désaccords, ce qui correspond à 3,4% de cotes divergentes.

2) force musculaire, force de préhension et tonus musculaire

Les résultats au prétest du bilan musculaire, de la force de préhension et du tonus musculaire ne peuvent faire l'objet d'une comparaison entre les cotes des deux évaluateurs puisqu'un seul a effectué l'évaluation; les cotes ont ensuite été transcrites par l'autre évaluateur. Ce choix méthodologique a été fait pour deux raisons: 1) le temps qu'exige l'évaluation de ces préalables, principalement du bilan musculaire et 2) l'objectif visé par la recherche. L'objectif était de s'assurer que les deux évaluateurs avaient la même information préalablement à l'utilisation de la MSHD. Concernant la force de préhension, un seul sujet n'a pas été évalué pour une main en raison d'une chirurgie récente.

3) modes de préhension

Pour un total de 16 items par cas, la cotation des modes de préhension présente un désaccord uniquement pour la pince par opposition pouce-index d'un sujet. Le pourcentage de désaccord s'élève à 1,5%.

4) coordination

Les résultats aux procédures d'évaluation de la coordination révèlent un accord parfait pour un cas. Pour les autres cas, des divergences ont été soulevées pour le tremblement et l'adiadococinésie. Le nombre total d'items par cas était de 16 et l'ensemble des cotes divergentes correspond à 6,2%.

5) sensibilité

La cotation de deux cas a démontré un accord parfait. Un item sur 16 de l'évaluation de la sensibilité a affiché une divergence pour un cas (sensibilité à la température) et un autre cas comporte deux items en désaccord pour la sensibilité au toucher. L'ensemble des cotes divergentes représente 4,7%.

6) équilibre

La comparaison des cotes démontre une concordance parfaite pour un cas, tandis que deux autres présentent respectivement une cote et deux cotes différentes. Le dernier cas met en évidence 10 items divergents sur un total de 14. Au total, 23,2% des cotes démontrent un désaccord entre les évaluateurs.

5.4.1.2 environnement non-humain

La comparaison des cotes de la section "environnement non-humain" comprend de nombreux résultats. Ces derniers sont regroupés et présentés selon chacune des catégories de la grille de cotation de l'environnement non-humain: les caractéristiques des composantes environnementales, les opérations, les caractéristiques physiques de la personne, l'aide technique, l'aide à domicile, les tâches, les activités et la cote globale.

Il est important de mentionner que pour tous les résultats qui concernent l'évaluation de l'environnement non-humain, un cas ne s'est vu attribué aucune cote pour la grille "vestibule" et deux cas pour la pièce "garage" puisque leur résidence ne comptait pas ces pièces. Par

contre, certains cas ont accumulé une quantité supplémentaire de données en raison de pièces additionnelles dans leur domicile.

a) les caractéristiques des composantes environnementales

En raison de la nature des données des "caractéristiques des composantes environnementales", l'analyse de ces dernières a été effectuée à l'intérieur des catégories analytiques subséquentes plutôt que par la comparaison de cotes.

b) les opérations

Pour l'ensemble des 4 cas, chaque opération a été cotée en fonction d'un total de 471 composantes environnementales. Une grille de cotation (correspondant à une pièce du domicile) contient en moyenne 10 cotes pour chacune des opérations et un domicile comprend une moyenne de 10 pièces. Les résultats sont présentés en rapport avec chacune des opérations au tableau 5.18 (annexe P).

L'opération "entrer/sortir" démontre des cotes différentes entre les expérimentateurs pour trois composantes environnementales (cuisinière, porte et ordures); ces divergences concernent chacune un cas et correspondent à un pourcentage de 0,6% en terme de désaccord.

Au sujet de l'opération "ouvrir/fermer", les cotes exprimant des désaccords visent sept composantes environnementales. Dans l'ensemble, chaque composante implique un cas, à l'exception des "laveuse-sècheuse" pour la salle de lavage et des "fenêtres" de la chambre à coucher; ces deux dernières touchent respectivement deux et trois cas. Le pourcentage de cotes signifiant un désaccord équivaut à 2,3%.

Concernant l'opération "accéder à", des divergences de cotation sont notées pour 14 composantes environnementales. Parmi elles, trois impliquent deux cas et les autres, un seul; ce qui correspond à un pourcentage de désaccord de 3,8%.

L'opération "circuler" a obtenu des désaccords pour la cotation de quatre composantes environnementales. Une seule de ces composantes ("couvre-sol" du salon) concerne deux cas, les autres un seul. Le pourcentage de cotes en désaccord est de 1,3%.

Les évaluateurs ont démontré leur désaccord pour l'opération "transférer" pour quatre composantes environnementales. Le "mobilier" et le "lit" concernent respectivement un cas. Les

composantes "baignoire" et "toilette" impliquent chacune deux cas. Le pourcentage en terme de divergence pour l'opération "transférer" est de 1,3%.

Les analyses ont fait ressortir que 17 cotes divergentes affichent des paires incluant la cote 7 (de l'échelle de compétence) auxquelles s'ajoutent plusieurs cotes présentant des combinaisons où l'un des évaluateurs a octroyé une cote 7 tandis que l'autre a indiqué un tiret (-) (ou 0 pour une seule combinaison). Concernant ces dernières, le nombre est considérable (> 100 pour 1 cas).

Un phénomène intéressant doit être souligné: six cotes en désaccord présentent la combinaison "3-0" et une cote "2-0". L'ensemble des autres cotes démontre que six d'entre elles ont obtenu un écart de deux points (3-1) et le reste un écart d'un point (ex.: 3-2, 2-3, 1-2).

Il manque des données pour "ouvrir/fermer" la porte d'accès extérieur pour un cas ainsi que pour la "laveuse", la "sècheuse" et le "courrier" (vestibule) pour chacune un cas.

Les résultats obtenus au prétest pour l'ensemble des opérations de "l'Environnement non-humain" indiquent des divergences minimales. Pour l'ensemble des résultats aux opérations, le pourcentage de cotes indiquant des désaccords équivaut à 9,3%.

c) les caractéristiques physiques de la personne

Plusieurs caractéristiques physiques des participants ont obtenu des cotes différentes entre les évaluateurs (tableau 5.19, annexe P). En général, ces divergences concernent un seul cas, ce dernier pouvant être différent selon les caractéristiques, les opérations et les pièces impliquées. Pour l'ensemble des quatre cas, 7,3% des cotes démontrent des divergences (pour une grille de cotation, soit 1 pièce, chaque cas présente une moyenne de 500 cotes pour les caractéristiques physiques de la personne).

L'analyse des résultats a permis de constater que toutes les cotes de désaccord notées pour la "sensibilité" démontrent la combinaison "7-3"¹⁷ et concernent le même cas. Toutes les divergences constatées pour le "mode de préhension" ont obtenu la cote suivante: "7-3" et

¹⁷ Rappelons que la cote 7 signifie "non-pertinent" (c'est-à-dire que la caractéristique physique, dans ce cas-ci la sensibilité, ne présente aucune atteinte) et que la cote 3 signifie "non" (la personne présente une atteinte de cette caractéristique physique, dans ce cas-ci la sensibilité, mais cette atteinte ne perturbe pas l'interaction avec l'environnement).

concernent exclusivement deux cas. D'autres divergences en rapport avec l'usage de la cote 7 (7-3) ont été relevées pour six composantes environnementales pour la "force de préhension".

Pour les autres cotes divergentes identifiées, 30 parmi elles démontrent un écart de deux points (ex.: 1-3). Elles se retrouvent sous les caractéristiques suivantes: "force" (15 cotes), "équilibre debout" (7 cotes) et "mode de locomotion" (7 cotes); une seule cote à "l'équilibre assis" présente un écart de deux points (3-1).

Les résultats qui indiquent un écart d'un point (ex.: 1-2) sont: la "force" (9 cotes), le "mode de locomotion" (7 cotes), "l'équilibre debout" (13 cotes) et la "force de préhension" (2 cotes). Il est à noter que l'écart d'un point pour la combinaison "3-2" se retrouve pour les caractéristiques suivantes: la "force" (6 cotes), le mode de locomotion (4 cotes), "l'équilibre debout" (5 cotes) et "l'équilibre assis" (1 cote). Toutes les cotes de désaccord pour "l'amplitude articulaire" (7 cotes), la "coordination" (9 cotes) et la "force de préhension" (1 cote), hormis les cotes 7, exposent cet écart d'un point.

Les données de la "coordination" en fonction du "sous-sol" pour "divers intérieur" sont absentes pour un cas. Le constat est le même pour la "force" pour "ouvrir/fermer" la "porte d'accès" à la grille de cotation "accès extérieur".

d) les aides techniques

La cotation des aides techniques comprend en moyenne 20 cotes par grille de cotation par cas. Les résultats obtenus pour les quatre cas lors de la cotation des aides techniques démontrent des divergences (0,6%) entre les expérimentateurs sous la rubrique "utilisée" pour:

- "circuler" en rapport avec la composante "corridor" du vestibule;
- les "rangements" de la chambre à coucher;
- la composante environnementale "porte" pour l'accès extérieur.

Concernant la rubrique "à venir", la cotation des aides techniques en lien avec l'opération "circuler" sur le "seuil" du salon et sur le "couvre-sol" de la chambre à coucher démontre des divergences (0,6%) impliquant respectivement un cas. Les résultats exposent le même constat pour la composante environnementale "toilette" de la salle de bain.

Pour toutes les cotes différentes obtenues en regard des aides techniques, elles impliquaient le même cas sauf pour la "toilette". La cote de divergence s'illustre toujours par la combinaison "1-2". Les résultats démontrent une particularité à la grille "divers extérieur" où on retrouve des paires de cotes: "6" et "7".

La compilation des données des quatre cas a permis de constater qu'il manque plusieurs résultats à la cotation de "aide technique", principalement pour deux cas, parce qu'au début de l'expérimentation, les évaluateurs cotaient uniquement lorsque le sujet en utilisait; tandis qu'un autre a été coté entièrement.

e) l'aide à domicile

Le nombre de cotes pour l'aide à domicile s'élève en moyenne à 20 cotes/cas pour chaque grille de cotation. Les résultats tiennent compte des quatre cas évalués. La comparaison des cotes pour l'aide à domicile révèle des désaccords (1,7%) uniquement pour la rubrique "utilisée" et ce, pour le même cas. Les composantes environnementales impliquées, ainsi que leurs pièces respectives, sont les suivantes:

- penderie, corridor (vestibule);
- couvre-sol (vestibule et cuisine);
- évier, chauffage, porte (cuisine);
- laveuse-sécheuse (salle de lavage).

Quant aux données manquantes et aux résultats à la grille "divers extérieur", le même constat qu'à la cotation pour "aide technique" s'est dégagé.

f) les tâches

Parmi les cotes obtenues pour l'ensemble des tâches (on compte en moyenne cinq tâches/grille de cotation), 15 d'entre elles représentent un total de 40 (22,5%) désaccords (tableau 5.20). Ces derniers concernent en général un cas, occasionnellement deux ou trois cas.

La majorité des cotes divergentes concerne l'utilisation de la cote 7, soit 30 cotes (16,8%). Parmi ces dernières, deux cotes témoignent d'une ambivalence entre la cote 7 et 0 pour l'un des évaluateurs. Les autres cotes démontrent un écart d'un point (ex.: 3-2) sauf la cotation de "déplacement intérieur" pour la grille "divers intérieur" qui montre un écart de trois points (3-0). Seulement deux tâches n'ont pas reçu de cotes, chacune pour des cas différents.

Tableau 5.20

Tâches impliquant un désaccord selon les grilles de cotation et incluant le nombre de cas entre accolades

TÂCHES	Variable	
	Désaccord	Nombre de cas
Entretien intérieur	- Corridor	[1]
	- Vestibule	[2]
	- Salle de bain	[3]
Entretien extérieur	- Accès extérieur	[3]
Prendre un repas	- Cuisine	[1]
Préparer un repas	- Cuisine	[1]
Déplacement intérieur	- Salle de bain, salle de lavage, divers intérieur	[1]
	- Salon	[2]
Faire sa toilette	- Chambre à coucher	[1]
Hygiène excrétrice	- Salle de bain	[1]
Apparence	- Chambre à coucher	[1]
Entretien hebdomadaire	- Chambre à coucher	[1]
	- Cuisine, salon, salle de lavage	[2]
Entretien quotidien	- Cuisine, salon, salle de lavage, chambre à coucher	[2]
Mettre/enlever ses vêtements	- Chambre à coucher, salle de bain	[1]
Laver les vêtements	- Salle de lavage	[1]
Repasser les vêtements	- Salle de lavage	[1]
Déplacement extérieur	- Divers extérieur	[1]
Courier	- Vestibule	[1]

g) les activités

Pour les activités, une moyenne de trois cotes par grille de cotation pour chaque cas a été calculée. Les quatre cas sont inclus dans les résultats suivants. La comparaison des cotes pour les activités expose des divergences communes à plusieurs grilles (tableau 5.21). Les divergences représentent 25,6% des cotes (soit 31 sur 121 activités). L'activité "entretien" en est un exemple puisqu'elle affiche des désaccords pour huit grilles de cotation. Les autres activités ayant obtenu des cotes différentes sont: l'alimentation, le déplacement, l'entretien des vêtements, l'entretien régulier, l'entretien saisonnier, les repas, l'habillement, l'hygiène personnelle et les travaux manuels. Cette dernière activité a été ajoutée à la MSHD lors de l'expérimentation.

Certaines activités, comme "déplacement" au salon, impliquent deux cas. L'activité "entretien" pour la salle de bain touche trois cas, tandis que les autres concernent chacune un cas.

Une cote présente un écart de trois points (3-0) pour l'activité "déplacement" dans "divers intérieur". Une cote, celle des "travaux manuels", indique un écart de deux points (3-1); pour les autres, l'écart est d'un point (3-2, 1-0). Au total, 21 cotes (17%) incluent la cote 7, dont deux indiquent une ambivalence d'un des évaluateurs entre les cotes 7 ou 0.

Tableau 5.21

Activités impliquant un désaccord selon les grilles de cotation et nombre de cas entre accolades

ACTIVITÉS	Variable	
	Désaccord	Nombre de cas
Entretien	- Corridor	[1]
	- Vestibule, cuisine, salon, chambre à coucher, salle de lavage	[2]
	- Salle de bain, accès extérieur	[3]
Alimentation	- Cuisine	[1]
Déplacement	- Salle de bain, divers intérieur, divers extérieur	[1]
	- Salon	[2]
Entretien des vêtements	- Salle de lavage	[1]
Entretien régulier	- Garage	[1]
Entretien saisonnier	- Garage	[1]
Repas	- Cuisine	[1]
Habillement	- Chambre à coucher, salle de bain	[1]
Hygiène personnelle	- Chambre à coucher	[1]
Travaux manuels	- Atelier	[1]

h) la cote globale

Pour les résultats concernant la cote globale des 4 cas, 94 cotes ont été dénombrées. Les résultats obtenus pour la cote globale concernent à la fois la cote octroyée selon le guide d'utilisation et celle attribuée par jugement clinique des expérimentateurs (tableau 5.22).

Au sujet de la cote selon le guide d'utilisation, 11 grilles de cotation ont obtenu des cotes divergentes, soit 11,7% des cotes. La cote globale établie par jugement clinique illustre des désaccords pour cinq grilles, soit 5,3% des cotes. Enfin, sept grilles de cotation affichent des désaccords (7,4%) pour les deux cotes globales (selon le protocole et le jugement clinique).

Un seul désaccord impliquant la cote 7 (combinaison 7-1) a été soulevé pour la cote globale de la pièce "salle de lavage" selon le jugement clinique. Les résultats démontrent huit cotes ayant obtenu un écart de 3 points (ex.: 3-0), 10 cotes affichent un écart de deux points (ex.:

2-0) et le reste un seul (2-1, 1-0). Pour l'ensemble des grilles de cotation, un cas n'a pas été coté pour la pièce "divers extérieur".

Tableau 5.22

Désaccords de la cote globale selon chaque grille de cotation et nombre de cas entre accolades

COTE GLOBALE	Variable	
	Désaccord	Nombre de cas
Guide	- Cuisine, divers intérieur, garage, bureau de travail, salle à dîner, salon, salle de bain, corridor	[1] [2]
	- Salle de lavage, vestibule	[3]
	- Accès extérieur	
Jugement	- Salon, chambre à coucher, salle de lavage, accès extérieur, salle de bain	[1]
Guide et jugement	- Cuisine, chambre à coucher, vestibule, salon, salle de bain	[1]
	- Divers intérieur, divers extérieur	[2]

5.4.1.3 environnement humain

Les résultats de l'évaluation de l'environnement humain (tableau 5.23) concernant strictement le rôle de "conjoint" étant donné que le rôle de "parent" n'a pu être soumis à l'expérimentation. Pour l'ensemble des résultats, des particularités sont observées lors de l'usage de la cote 7 pour la cotation de "l'environnement physique", des "opérations" et des "caractéristiques de la personne".

Pour l'ensemble des cas, il manque certaines données puisqu'un sujet n'a pas été évalué pour l'environnement humain compte tenu qu'il vivait seul et un autre a refusé de répondre à quelques questions.

Tableau 5.23

Comparaison des cotes des différents éléments de l'environnement humain, selon la variable, incluant le nombre de cas entre accolades

Environnement hu- main	Variable	
	Accord	Désaccord
Attentes externes	- Tous	[2]
Environnement phy- sique	- Tous	[2] - Gestion, affection, opportunité, respect, niveau, entretien, dépendance/exigence - Support, interaction
		[1] [2]

Tableau 5.23 (suite)

Comparaison des cotes des différents éléments de l'environnement humain, selon la variable, incluant le nombre de cas entre accolade

Opérations	- Tous	[1]	- "Se préoccuper" (alimentation) (entretien)	[1] [2]
			- "Fournir" (support)	[1]
			- "Assumer" (alimentation, idées/sentiments, qualité, opportunité)	[1]
Comportement	- Tous	[1]	- Alimentation, entretien, gestion financière, interaction, support, idées/sentiments, qualité, opportunité, respect;	[1]
			- Niveau, dépendance/exigence	[1]
Physique (personne)	- Tous	[1]	- Gestion financière	[1]
			- Dépendance/exigence	[2]
Finance	- Tous	[2]	- Affection	[1]
Attentes internes	- Tous	[1]	- Interaction, alimentation	[1]
Bloc-résumé	- Tous	[2]	- Compatibilité att.int/compétence	[1]
Cote globale	- Tous	[3]		

"L'environnement physique" a obtenu une concordance parfaite (échelle à trois niveaux) pour deux cas. Sept cotes (26,2%) ont démontré des divergences pour un seul cas. Il ressort que six de ces cotes présentent la combinaison suivante: "7-3" (un évaluateur cote 7 l'autre cote 3). Deux items de "l'environnement physique" ont obtenu des désaccords pour deux cas.

Pour l'ensemble des désaccords de l'évaluation de l'environnement humain, une particularité est notée pour l'usage de la cote 7 de l'échelle de compétence pour les "opérations": 111 cotes (sur une possibilité de 210) (soit 52,8%) pour l'ensemble de trois cas ont démontré la combinaison " - - 7", c'est-à-dire qu'à chaque fois qu'un évaluateur cotait 7, l'autre indiquait un tiret dans la case de cotation. Le même phénomène s'est présenté pour la cotation des caractéristiques de la personne (échelle à trois niveaux) mais cette fois-ci, pour un seul cas. Les autres cotes en désaccord pour les opérations sont au nombre de huit, soit 3,8%.

Quant aux "caractéristiques de la personne", les évaluateurs s'entendaient sur la cotation pour un cas. Les cotes présentaient 11 divergences (26,2%) au niveau du "comportement" réparties sur deux cas. Trois désaccords (7,1%) pour les caractéristiques de la personne sur le plan "physique" sont distribués entre deux cas. La cotation de "dépendance/exigence" semble problématique puisqu'elle expose des désaccords pour deux cas en lien avec les "caractéristiques physiques" et un cas avec le "comportement". La caractéristique "finance" a démontré une seule cote de désaccord (2,4%). Enfin, en ce qui concerne les "attentes in-

termes", deux divergences (4,8%) concernent deux caractéristiques des composantes environnementales dont l'une implique la combinaison "3-2" et l'autre "1-0".

Les "attentes externes" ont obtenu une concordance parfaite pour deux cas. Pour un cas, les items qualité, opportunité et respect n'ont pas été cotés par l'un des évaluateurs; il s'agissait du premier cas qui correspondait à la période de rodage.

Concernant les "activités", le "comportement/attitude", la "compatibilité des attentes", la "compatibilité des attentes externes/compétence" et la "cote globale", les évaluateurs étaient en accord pour trois cas. Pour la "compatibilité des attentes internes/compétence", les évaluateurs ont démontré leur désaccord pour un seul cas (ce qui correspond à 6,6% des cotes).

Pour résumer l'ensemble de l'évaluation de "l'environnement humain", seule la caractéristique de la composante environnementale "alimentation" obtient deux cotes dont l'écart est de deux points (ex.: 3-1): l'une pour une opération et l'autre pour une caractéristique de la personne. Pour les autres désaccords rencontrés, l'écart est d'un point entre les cotes attribuées (ex.: 3-2; 2-1).

5.4.1.4 potentiel

Les résultats à la section "Potentiel" de la MSHD ont démontré des accords parfaits pour trois cas concernant le "potentiel de la personne" et pour deux cas au sujet du "potentiel environnemental". Des désaccords sont notés pour trois items (5,8%) sur un total de 52 cotes pour tous les cas:

- un item inclus dans la partie "Potentiel de la personne":
 - . "Des interventions sont-elles nécessaires?" (question 4.1.b)
- deux items compris dans la partie "Potentiel environnemental":
 - . "Des interventions sont-elles nécessaires?" (question 4.2b.1);
 - . "Un changement de milieu de vie est-il préférable?" (question 4.2a.3).

La question "La personne est-elle réceptive à ces changements?" (4.1.c) n'a pas été posée en raison du contexte de recherche.

5.4.1.5 synthèse

Pour mieux situer les résultats, un bref rappel de la procédure de cotation s'impose. La grille-synthèse se divise en deux parties: a) environnement non-humain et b) environnement humain. À chacune de ces parties, les cotes des éléments suivants sont indiquées et la procédure de cotation est la suivante:

a) l'environnement non-humain: les composantes environnementales, les opérations, les caractéristiques physiques de la personne, les activités et la cote globale. L'évaluateur coche "composantes environnementales" lorsqu'elles sont la source de difficultés. Il indique la cote la plus basse obtenue pour les "opérations" et les "caractéristiques physiques de la personne". Il reporte ensuite les cotes octroyées pour "les activités" et la "cote globale";

b) l'environnement humain: les attentes externes, les opérations, les caractéristiques de la personne, le bloc-résumé et la cote globale. L'évaluateur coche les "attentes externes" lorsqu'elles sont impliquées dans les problèmes identifiés. La cote la plus basse est reportée pour les opérations et les caractéristiques de la personne. Les cotes obtenues pour le "bloc-résumé" et la "cote globale" sont transcrites.

Les résultats présentés à la grille-synthèse concernent les composantes environnementales, les attentes externes, les opérations et les caractéristiques de la personne; les autres résultats n'étant, en fait, que des cotes reportées pour lesquelles les résultats ont déjà été mentionnés dans leurs sections respectives. Chacune de ces parties de la grille-synthèse présente le nombre de cotes suivantes:

- composantes environnementales: une cote/pièce/cas;
- les attentes externes: une cote/rôle/cas;
- les opérations: cinq cotes/pièce ou rôle/cas;
- les caractéristiques de la personne: 10 cotes/pièce/cas et 4 cotes/rôle/cas;

Les résultats touchent l'ensemble des quatre cas évalués.

a) environnement non-humain

Le tableau 5.24 (annexe P) illustre les désaccords obtenus pour l'environnement non-humain. Il présente les résultats à la cotation des "composantes environnementales", des "opérations" et des "caractéristiques physiques" de la personne en fonction des pièces du domicile.

Les résultats affichent un désaccord touchant un cas pour toutes les grilles de cotation concernant le "mode de préhension". De plus, il manque certaines données pour les caractéristiques de la personne dans un cas. L'ensemble des résultats démontre 11,8% de cotes divergentes pour la synthèse de l'environnement non-humain.

b) environnement humain

La synthèse de l'environnement humain concerne trois cas puisqu'un sujet n'a pas été évalué. La cotation de deux opérations "se préoccuper" et "fournir" fut divergente pour un cas chacune. Une divergence a été notée au niveau des "attentes internes", des "caractéristiques physiques de la personne" et de la "compatibilité attentes internes/compétence", respectivement pour un cas. Quant aux "attentes externes", les cotes sont en accord pour les trois cas. Ces résultats représentent 10,4% de cotes divergentes pour la synthèse de l'environnement humain.

5.4.2 Utilité des items

La catégorie analytique "Utilité des items" est divisée en deux thèmes: 1) pertinence des items (pertinence des items actuels, ajout/retrait d'items) et 2) conceptualisation.

5.4.2.1 pertinence des items

Le tableau 5.24 regroupe les résultats traitant de la pertinence des items actuellement compris dans les sections de la "Mesure de la situation de handicap à domicile". Les ergothérapeutes qui ont expérimenté la MSHD ont souligné l'utilité de la majorité des items de l'instrument, mis à part quelques exceptions mentionnées dans les sections suivantes.

Tableau 5.25

Catégorie analytique "Utilité des items": Pertinence des items et nombre de cas (entre accolades)

		Variable	
MSHD	Accord	Exemples	
Renseignements généraux	- Tous	[1]	
Préalables	- Tous	[2]	. Items en zone ombragée (bilan musculaire) [2] . Douleur [2] . Tonus [1]
Environnement non-humain	- Tous	[1]	. Croquis [2]
Environnement humain	- Tous	[1]	. Bloc-résumé [2] . Environnement physique [1]
Potentiel	- Tous	[1]	. Plus représentatif que la synthèse [1]

Outre la pertinence généralisée de ses items, la MSHD a démontré des particularités dignes d'intérêt. Dans l'ensemble de son guide d'utilisation, plus précisément au niveau des pré-alables, des items du bilan musculaire jugés au départ moins appropriés à évaluer se sont avérés pertinents. La douleur, mentionnée dans le test de Fugl-Meyer avait été exclue du protocole de la MSHD (version 1), croyant que cet élément avait peu d'impact sur l'aménagement du domicile; cependant, le prétest a démontré qu'il est important de retenir cette information puisque les évaluateurs l'auraient considérée dans les solutions lors de l'aménagement du domicile pour trois cas. Pour la force de préhension, il est important d'obtenir des données objectives, tel que proposé dans le guide de la MSHD. L'évaluation du bilan articulaire fournit une information globale de la condition de la personne en raison de sa cotation peu nuancée (ex.: entre la cote 0 et 1), mais elle offre l'information nécessaire. Au sujet du mode de préhension, le système de cotation n'est pas très sensible mais il convient pour fournir les renseignements requis. Bien qu'elle ne fut pas révélatrice lors de l'expérimentation, les évaluateurs sont unanimes à conserver l'évaluation du tonus musculaire.

À propos de l'environnement non-humain, la majorité des éléments sont nécessaires, sauf quelques exceptions mentionnées à la section 5.4.2.1.2 "retrait". L'espace prévu pour le croquis sur la grille de cotation a été remis en question lors de l'étude du premier cas mais il s'est avéré approprié par la suite. Dès le premier cas, les expérimentateurs ont constaté que l'unité de mesure utilisée pour les dimensions des composantes environnementales a été notée en millimètres, comme le proposait la version 1 de la MSHD, plutôt qu'en centimètres comme le suggère le guide d'utilisation de la version 2.

En ce qui concerne l'environnement humain, la composante environnementale "environnement physique" amène un complément d'information indispensable à la compréhension de la problématique d'aménagement domiciliaire. Le bloc-résumé s'est avéré un élément des plus pertinents, en particulier en regard de la "compatibilité des attentes".

La section "potentiel" nécessite des précisions au niveau du guide d'utilisation en ce qui concerne le sens du "potentiel de changement" de la personne et aussi de l'environnement. Elle a apporté un élément de surprise quant à sa valeur en terme de représentativité de l'ensemble de l'évaluation. En effet, elle s'est avérée plus significative que la grille-synthèse pour résumer les données de la totalité de la MSHD. Concernant la grille-synthèse, le croquis représentant l'ensemble du domicile n'a jamais été dessiné. Quoiqu'il en soit, les expérimentateurs s'entendent sur son utilité.

En fait, sur l'ensemble de la pertinence des items, le seul point sur lequel les évaluateurs sont en désaccord concerne la schématisation de la grille-synthèse, et non la pertinence de

cette dernière. Ce désaccord est discuté dans la catégorie analytique "pertinence de la grille-synthèse".

5.4.2.1.1 ajout d'items

À la section "Renseignements généraux", les évaluateurs sont en accord pour ajouter des items à la partie "informations au sujet de la personne" comme un espace pour indiquer les "orthèses" et la "médication", ceci ayant été mentionné lors de l'évaluation de deux cas. Il serait utile d'ajouter l'item "bénévolat", cet ajout a été mentionné pour un cas. Par contre, ils sont en désaccord pour l'ajout d'items tels que le poids et la grandeur de la personne, tel que soulevé lors de l'évaluation d'un cas en lien avec la partie traitant du fauteuil roulant. Les opinions sont controversées pour la portion "informations au sujet du domicile" en ce qui concerne l'addition de l'item "escalier" pour lequel un des évaluateurs aurait souhaité l'ajout pour un cas.

Pour les "préalables", les utilisateurs de la MSHD s'entendent pour insérer des items comme la "dominance" au test du bilan articulaire et des lignes pour des commentaires. Au sujet de l'équilibre, le test "l'Échelle de Berg" ne fournit pas suffisamment de renseignements pour l'équilibre assis, autant statique que dynamique, et ce commentaire est commun à trois cas. En ce qui concerne l'équilibre debout, il a été noté que les descriptions de la cotation ne conviennent pas toujours pour les pathologies neurologiques.

La section de la MSHD qui concerne "l'Environnement non-humain" serait améliorée par l'ajout de la composante environnementale "pièce" (incluant des sous-composantes comme "porte") sur toutes ses grilles de cotation. Cette remarque a été amenée pour deux cas. Les grilles de quatre pièces du domicile (salle de lavage, salle de bain, cuisine et garage) nécessitent l'addition de certaines composantes environnementales: les armoires, la porte, l'évier, la pôle à serviettes, le support pour papier hygiénique, le micro-ondes et les serrures. La répétition sur une même grille de cotation de certaines composantes qui se retrouvent plusieurs fois dans une pièce a été soulevée (ex.: prises de courant). Au niveau des caractéristiques des composantes environnementales, "profondeur" a été ajoutée sur la majorité des grilles en fonction de nombreux items comme la baignoire, l'évier, les rangements, ... lors de l'expérimentation et ce, pour trois des quatre cas évalués.

Concernant les opérations, "transporter" fait partie des ajouts suggérés mais les évaluateurs étaient en désaccord. L'ajout de certaines tâches, comme "aller chercher les vêtements", est proposé. Ces suggestions ont été apportées lors de l'évaluation d'un cas.

Quant aux sections "Environnement humain" et "Potentiel", aucun supplément n'a été suggéré. Par contre, l'un des évaluateurs a proposé d'incorporer à la grille-synthèse des items de l'environnement non-humain soit "aide technique", "aide à domicile" et "environnement physique" lors de l'évaluation de deux cas. Cette suggestion ne faisait pas l'unanimité. Des grilles vierges, selon la conception graphique de la grille-synthèse, auraient été utiles lors du prétest ainsi qu'une grille-synthèse regroupant les trois choix d'accès extérieur au domicile: avant, arrière et latéral.

5.4.2.1.2 retrait d'items

Les résultats regroupés sous le thème "retrait d'items" touchent exclusivement les environnements non-humain et humain et démontrent essentiellement la concordance des expérimentateurs. Pour l'environnement humain, l'item "respect" (item #14) pourrait être retiré. Quelques sous-items pour le besoin "communication" ont été remis en question quant à leur nécessité.

Pour l'environnement non-humain, les composantes environnementales "marche" et "main courante" (mentionnées pour un cas) et "vêtements" (mentionné pour trois cas) devraient être retirées. Il en est de même pour les activités "entretien saisonnier", précisé lors de l'évaluation d'un cas et "prendre un repas" pour trois cas.

5.4.2.2 conceptualisation

Le dernier thème de la catégorie analytique "Utilité des items" remet en question la conceptualisation de certains éléments de la MSHD (tableau 5.26, annexe P). Les sections touchées sont "l'Environnement humain", le "Potentiel" et principalement "l'Environnement non-humain". Les évaluateurs sont en accord sur ces questionnements sauf pour la conceptualisation de la composante environnementale "ordures" de l'environnement non-humain.

Il est proposé d'extraire des grilles actuelles des composantes environnementales comme "corridor" et "sous-sol" et d'en faire chacune l'objet d'une grille de cotation. Ces composantes font partie des grilles de cotation intitulées "Divers intérieur" (et "Divers extérieur") qui ont posé des problèmes de représentativité lors de l'évaluation de chaque cas.

Des éléments au sujet des difficultés d'ordre conceptuel (tableau 5.26, annexe P) ont été soulevées pour les items suivants. Deux caractéristiques de la personne sont remises en cause soit en raison de leur faible représentativité à l'intérieur de la MSHD (ex.: sensibilité) ou de leur localisation dans la grille de cotation (ex.: mode de locomotion). De plus, des items (ex.: aide à domicile) sont intégrés dans une section de l'instrument bien que ce choix soit dis-

cutable sur le plan conceptuel. Il est ressorti lors des essais sur le terrain que des items de la MSHD présentés comme des composantes environnementales n'en sont pas (ex.: repassage). Pour le "Potentiel", les évaluateurs se sont interrogés: "devrait-on uniquement considérer un sens positif au potentiel de la personne?" Enfin, la cotation des opérations et des tâches ne tient pas compte que le sujet "ne le fait pas" ou "ne l'a jamais fait".

5.4.3 Mode d'évaluation

Les différents modes d'évaluation proposés pour la MSHD dépendent de la section concernée. Par exemple, la méthode d'évaluation privilégiée pour l'environnement humain est l'entrevue individuelle. Le tableau 5.27 présente les modes suggérés en fonction de chaque section de l'instrument, des "Renseignements généraux" et des "Préalables" et ce, selon la variable étudiée.

Les évaluateurs sont en accord avec les divers modes proposés dans le guide d'utilisation de l'instrument. Cependant, l'expérimentation a fait ressortir la prépondérance du mode d'évaluation par la "mise en situation" pour l'environnement non-humain. Également, le prétest a permis de confirmer la nécessité d'évaluer l'environnement humain par l'entrevue individuelle (semi-structurée). Les données servant à l'évaluation du "Potentiel" de la personne et de l'environnement sont tirées des liens entre les résultats des autres sections de la MSHD, les "Renseignements généraux" et les "Préalables". Quant à la "Synthèse", les données proviennent directement d'une transcription de cotes obtenues à la MSHD. Les méthodes utilisées pour ces deux dernières sections, "Potentiel" et "Synthèse" se sont avérées adéquates.

Tableau 5.27

Accord des expérimentateurs sur le mode d'évaluation des différentes sections de la MSHD

MSHD	Variable	
	Accord	Exemples
Renseignements généraux	- Entrevue - Informations au dossier	. Questionnaire
Préalables	- Divers	. Examen manuel . Dynamométrie
Environnement non-humain	- Observation directe - Mise en situation - Entrevue	. Lors d'une tâche . Pour une opération . Questionnaire

Tableau 5.27 (suite)

Accord des expérimentateurs sur le mode d'évaluation des différentes sections de la MSHD

Environnement humain	- Entrevue	. Individuelle
Potentiel	- Données de la MSHD	
Synthèse	- Données de la MSHD	

5.4.4 Input des préalables

Les essais pratiques de la MSHD ont confirmé la pertinence des tests préalables. L'analyse des résultats au prétest a permis de dégager des thèmes démontrant l'apport des tests préalables à l'utilisation de l'instrument: 1) l'objectivité (pour trois cas), 2) la discrimination de l'information (pour les quatre cas), 3) la séquence de passation (pour deux cas), 4) les solutions (pour deux cas), 5) la rentabilité (pour un cas) et 6) la rigueur (pour un cas).

L'utilisation de tests et de procédures standardisés pour documenter les caractéristiques physiques de la personne amène une certaine objectivité des résultats: "L'atout des préalables, c'est d'être plus objectif pour savoir les capacités et incapacités de la personne", selon le commentaire d'un évaluateur. Il en découle alors une certaine uniformité et une fidélité de l'information ainsi que des données sur les capacités "réelles" de la personne.

Les résultats aux tests et aux procédures préalables à l'usage de la MSHD amènent des éléments qu'il serait difficile de recueillir autrement (ex.: sensibilité) et ils permettent de discriminer les différents types de problèmes. Ce constat a été soulevé lors de l'évaluation des quatre cas. De plus, la séquence de passation des tests préalables avant la MSHD s'est avérée tout à fait appropriée.

L'information recueillie par l'intermédiaire des tests préalables laisse supposer pour les deux expérimentateurs qu'il y a une influence directe sur les solutions en terme d'aménagement domiciliaire.

Suite à l'expérimentation, il semble que la seule ombre au tableau soit le temps qu'exige l'évaluation des préalables (en moyenne 5 heures incluant les renseignements généraux). La rentabilité devient donc importante à considérer, mais il semble difficile d'extraire des items ou des tests: "Je suis vendue aux préalables! ... on ne saurait pas quoi enlever car il nous semble que toutes ces informations sont importantes" disait un des évaluateurs.

Un questionnement s'est posé quant à la nécessité d'autant de rigueur, c'est-à-dire l'utilisation de tests présentant des qualités métrologiques et des méthodes standardisées lors de l'évaluation des préalables: "Mais faut-il autant de rigueur dans l'évaluation des préalables puisque pour la MSHD, les caractéristiques de la personne sont cotées grossièrement?" L'argument soulevé étant que les cotes des tests et des méthodes préalables sont utilisées de façon globale dans la MSHD. Par exemple, si un sujet a obtenu une cote 3 à l'évaluation de la force musculaire de la flexion du coude, cette cote n'apparaît pas de façon aussi précise dans la MSHD. L'évaluateur attribue une cote selon l'échelle à trois niveaux, telle que décrite au guide d'utilisation sous "caractéristiques physiques de la personne" de l'environnement non-humain, ce qui indique que la personne présente un problème de force mais sans préciser ce dernier.

5.4.5 Utilité et pertinence de la grille-synthèse

Dans l'objectif de mieux situer les résultats présentés ici, il pourrait être approprié pour le lecteur de revoir la grille-synthèse de la MSHD version 2 de l'annexe O. Rappelons seulement que le format de cette grille est basé sur le "Modèle de compétence", c'est-à-dire qu'elle est construite en disposant les éléments du modèle d'interaction : personne, activité/rôle et environnement.

Les résultats du prétest ont démontré que l'idée d'une grille-synthèse est pertinente mais qu'il existe un problème majeur quant à sa représentativité et il a été soulevé lors de l'évaluation des quatre cas. De façon générale, les expérimentateurs s'entendent sur la non-représentativité de la grille-synthèse, mais ils sont en désaccord sur les raisons sous-jacentes à cette dernière. Ainsi, les évaluateurs ont constaté que le contenu ne représente pas bien la situation vécue dans la pièce identifiée sauf pour quelques exceptions et ce commentaire d'un expérimentateur en témoigne: "La grille synthèse n'est pas si représentative que ça; ça me dit quoi au fond? Qu'est-ce que ça m'apporte comme information supplémentaire?" Par contre, ils sont en opposition sur la précision de ce contenu: l'un souhaite y retrouver tous les détails des éléments problématiques et l'autre pas.

Un élément de la grille-synthèse fait cependant exception à cette constatation de non-représentativité et les expérimentateurs s'entendent sur ce point, il s'agit du "bloc-résumé" de l'environnement humain.

5.4.6 Utilité et pertinence de la cote globale

En se référant au guide d'utilisation de la MSHD, il est indiqué que la cote globale pour chaque pièce de l'environnement non-humain est attribuée à partir de la cote la plus basse obtenue à l'échelle de compétence. S'agit-il d'une logique de cotation adéquate? Les résultats au prétest ont révélé que la réponse est non. La cote globale de l'environnement non-humain n'est pas représentative dans la majorité des situations évaluées. Par contre, la cote globale établie par jugement clinique s'est avérée significative.

À propos de la cote globale de l'environnement humain, le constat est différent. La cote est considérée représentative par les deux évaluateurs. Il faut se rappeler que la logique d'attribution de cette cote est fondée sur un rationnel différent de celui de l'environnement non-humain.

Les expérimentateurs sont en accord avec ces deux constats ainsi qu'avec l'utilité de conserver une cote globale, à condition que cette dernière reflète adéquatement la situation.

5.4.7 Influence et pertinence de l'évaluation de l'environnement humain sur l'aménagement domiciliaire

Il a été constaté lors de l'expérimentation que l'évaluation de l'environnement humain a permis de faire ressortir les éléments suivants: la surcharge vécue par le conjoint, l'impact de la dynamique de couple sur l'aménagement domiciliaire, la perception de chacun, les attentes internes et le comportement. Tous ces constats risquent d'amener des répercussions sur l'aménagement domiciliaire.

Le prétest a permis de découvrir un point important: la pertinence d'évaluer cette section même si la personne vit seule. Il s'agit de l'unique section de la MSHD qui permette de recueillir l'information concernant les attentes de la personne évaluée, soit ses attentes internes. De plus, les expérimentateurs suggèrent d'évaluer les attentes externes d'autres personnes qui aident la personne évaluée même si elles ne partagent pas le domicile (ex: des amis, la famille).

5.4.8 Apport particulier de la MSHD

Les trois éléments principaux qui se dégagent de l'apport particulier de la MSHD sont: 1) une structure pour l'évaluation, 2) une nouvelle vision de la problématique de l'aménagement domiciliaire et 3) une analyse approfondie de la problématique en utilisant un cadre conceptuel.

5.4.9 Guide d'utilisation

La dernière catégorie analytique touche l'utilisation du guide d'utilisation de la MSHD. Six thèmes ont émergé des analyses: 1) les spécifications au protocole, 2) les opérations-synonymes, 3) la terminologie, 4) les considérations techniques, 5) le temps de passation et 6) la séquence de passation du protocole de la MSHD.

5.4.9.1 spécifications au protocole

Relativement à l'usage du guide d'utilisation de la MSHD, certaines précisions doivent être apportées (tableau 5.28, annexe P). Reprenons chaque section de l'instrument afin d'en dégager les principales spécifications.

Pour l'environnement humain, il s'est avéré nécessaire de cadrer en terme de délai les questions pour les attentes internes et externes. L'opération "démontrer" correspond aux caractéristiques des composantes environnementales "respect" et "affection". Concernant la cotation de "l'environnement physique" dans la section "Environnement humain", il est indispensable de distinguer les cotes 3 et 7 de l'échelle à trois niveaux. En raison d'une certaine confusion, une correction au niveau de la procédure de cotation des "attentes externes" doit être effectuée.

Au sujet de l'environnement non-humain, des précisions d'ordre général au niveau de la cotation semblent nécessaires:

- a) précisions de la cotation de l'opération en fonction de la composante environnementale:
- les opérations "entrer/sortir" et "accéder à" doivent être cotées pour la "porte";
 - l'opération "accéder à" l'intérieur du réfrigérateur et du four;
 - l'opération "ouvrir/fermer" pour la "laveuse" et la "sécheuse" se cote à la "cuve";
 - l'opération "circuler" se cote sous le "couvre-sol" pour toutes les pièces;
 - l'opération "ouvrir/fermer" se cote en fonction de la portière pour la composante "automobile";
 - l'opération "accéder à" serait pertinente à coter pour les "ordures";
 - l'opération "accéder à" signifie à l'intérieur des "rangements";
 - l'opération "entrer/sortir" et "accéder à" pour la "porte";
 - l'opération "transférer" s'applique aux chaises du mobilier (table) pour la cuisine;
 - l'opération "accéder à" implique l'accès à l'intérieur de la "cuve" pour la "laveuse" et la "sécheuse";
 - l'opération "ouvrir/fermer" se cote pour "four" (désaccord des évaluateurs).

b) précisions quant à la cotation:

- indiquer "droite et gauche" pour le sens de l'ouverture des portes lorsqu'il s'agit de "portes persiennes";
- préciser ce qui doit être coté sous la "cuisinière" et le "réfrigérateur";
- décrire ce qu'on veut pour les "rangements";
- doit-on coter "entrer/sortir" pour le seuil?;
- indiquer que l'usage d'une aide technique pour "circuler" doit être indiqué vis-à-vis une seule composante: "couvre-sol" et ce, pour toutes les pièces.

D'autre part, le choix de modèles pour plusieurs caractéristiques des composantes environnementales manquent d'exhaustivité. Voici quelques propositions:

- modèle de poignée "étoilée" pour les robinets;
- modèle de surface "trottoir";
- modèle de portes de penderie pour la chambre à coucher;
- modèles de "fenêtres" et de "poignées";
- modèles de lits et de bases de lits;
- matériaux pour couvre-sol: tapis, "poils ras" ou "commercial";
- modèle "porte d'arche" pour la "porte";
- modèles pour évier: simple ou double.

La technique de prise de mesure pour diverses composantes environnementales doit être spécifiée (ex.: pour la hauteur des fenêtres, des interrupteurs, des comptoirs en hauteur, ...). Il est aussi nécessaire d'indiquer que les dimensions de la pièce s'inscrivent sous la composante "couvre-sol".

La cotation de quelques composantes environnementales précisées dans le texte suivant doit tenir compte de certaines particularités. Ainsi, la composante "porte" qui est impliquée à la fois lors de l'évaluation de l'accessibilité extérieure et intérieure, en particulier lorsqu'il s'agit du vestibule, doit être cotée dans ces deux contextes. Un autre cas particulier concerne une ambiguïté dans la cotation du sens de l'ouverture des portes du "réfrigérateur" et de "l'accessibilité extérieure". Finalement, dans la situation où il n'y a pas de "porte", les dimensions de l'ouverture libre sont quand même indiquées sous "OL" (ouverture libre).

Concernant le système de cotation, il est recommandé de modifier la description de la cote 2 pour les aides technique et à domicile. Pour la section "Potentiel", il est suggéré d'ajouter la cote "non-applicable" ou "non-pertinent" à l'échelle de cotation actuelle.

5.4.9.2 opérations-synonymes

Lors du prétest, les évaluateurs ont noté que certaines opérations de l'environnement humain et non-humain peuvent devenir des synonymes. Deux circonstances ont été observées: 1) selon la composante environnementale impliquée (ex.: "entrer/sortir" et "transférer" pour le bain) et 2) lorsqu'il s'agit de deux composantes différentes (ex.: "accéder à" la porte et "circuler" dans l'escalier).

Pour l'environnement non-humain, les expérimentateurs ont identifié que les opérations "entrer/sortir" et "transférer" devenaient des synonymes pour le "bain/douche" et "l'automobile" lors de l'évaluation de tous les cas et dans un cas pour "l'ascenseur". Dans le cas de cette dernière composante, il s'agit d'une situation exceptionnelle étant donné que la personne transfère d'un fauteuil à un autre pour entrer et sortir de l'ascenseur. La "porte", tel que noté pour deux cas, peut se coter selon les deux opérations "entrer/sortir" et "circuler", la préférence des évaluateurs allant vers "entrer/sortir". Quant aux composantes "surface", "balcon" et "palier", l'usage de l'opération "accéder à" s'est avérée similaire à "circuler" pour "l'escalier" lors de l'évaluation de deux cas.

En ce qui concerne l'environnement humain, les opérations "fournir" et "démontrer" pour la composante "affection" deviennent synonymes, ce constat a été fait dès l'évaluation du premier cas; les deux évaluateurs préfèrent "démontrer". Quant à la composante "interaction", les opérations "assumer" et "démontrer" prenaient le même sens. Les opérations "collaborer" et "assumer" deviennent synonymes lorsque cette dernière est cotée 1 en regard de la composante "opportunité", et ceci pour trois cas. Concernant cette dernière composante, les opérations "fournir" et "démontrer" devenaient synonymes.

5.4.9.3 terminologie

La sous-catégorie analytique "terminologie" illustre les suggestions ressorties au prétest quant à la précision de certains items, l'ajout ou la modification de définitions (tableau 5.29). Elle concerne strictement les Renseignements généraux, l'Environnement non-humain et l'Environnement humain.

Tableau 5.29

Changements dans la terminologie pour trois sections de la MSHD

MSHD	Variable	
	Accord	Exemples
Renseignements généraux	- Définitions . Ajout	. Conditions associées
Environnement non-humain	- Aide à domicile - Tâches/activités - Opérations - Composante environnementale - Définitions . Ajout	. Aide humaine . Entretien intérieur . Transférer . Courrier . Opérations . Activités: loisir/détente
Environnement humain	- Définitions . Ajout . Modification	. Dépendance/exigence . Opérations . Attentes externes

Pour la section "Renseignements généraux", il semble nécessaire de préciser ce qui est sous-entendu par "conditions associées" et "aucun".

En ce qui concerne l'environnement non-humain, il est suggéré de remplacer "aide à domicile" par "aide humaine". Des tâches de la MSHD telles que "entretien intérieur" et "entretien régulier" devraient se conformer à la terminologie proposée dans le "Profil des AVQ", alors que les items qui ne se trouvent pas dans cet instrument "déplacement intérieur", "loisir/détente" et "entretien saisonnier" devraient être définis. Trois items, "laver les vêtements", "repasser les vêtements" et "préparer un repas" sont conceptualisés différemment dans la MSHD, donc les distinctions à ce sujet doivent être apportées. À de nombreuses reprises, il y a eu confusion dans la distinction entre les caractéristiques aux composantes environnementales: longueur, largeur et profondeur; certaines précisions seraient nécessaires. Quant aux opérations, les évaluateurs se sont questionnés sur la pertinence de les définir (ex.: "transférer").

Finalement, des définitions et des descriptions plus précises de deux items de l'environnement humain "dépendance/exigence" et "responsabilités" ainsi que des opérations auraient minimisées les ambiguïtés. Des précisions et des modifications quant à la description des "attentes externes" et de "l'environnement physique" s'imposent.

5.4.9.4 considérations techniques

Certains éléments du guide d'utilisation de la MSHD requièrent des ajustements techniques. Les sections de l'instrument concernées sont les "Renseignements généraux", les "Préalables", "l'Environnement non-humain", "l'Environnement humain" et la "Synthèse".

Les "considérations techniques" réfèrent à l'ensemble des ajouts ou des modifications d'ordre technique à apporter en modifiant un terme (ex.: remplacer l'âge par la date de naissance), en ajoutant des sous-composantes (ex.: pour cuisinière), en scindant des composantes environnementales (ex.: bain/douche divisé en deux items différents) ou en rétablissant la séquence des activités (ex.: respecter le même ordre dans la grille-synthèse et les grilles de cotation). Pour tous ces changements et les suivants, les évaluateurs sont d'accord.

En ce qui concerne l'environnement non-humain, des changements sont proposés pour des composantes environnementales comme "rangements" où des espaces libres sous cette dernière permettraient de détailler des informations (ex.: ouverture libre des armoires, sens de l'ouverture). Finalement, certaines clarifications sont nécessaires: préciser que la porte pour la pièce "vestibule" est celle donnant vers l'intérieur; pour "surface", préciser qu'il s'agit du revêtement pour se rendre au balcon ou à la porte et indiquer les prises et les interrupteurs sur le croquis.

Au sujet de l'environnement humain, il est suggéré de noircir les cases vis-à-vis des titres des sections de chacun des besoins (ex.: communication) qui ne doivent pas être remplies. Finalement, la modification à la section "synthèse" est de rétablir l'ordre des activités pour qu'il corresponde à celui des grilles de chaque pièce.

5.4.9.5 temps de passation de la MSHD

Le temps de passation de l'ensemble du guide d'utilisation de la MSHD se situe entre 9, 0 et 13, 5 heures (moyenne = 11, 4) . À elles seules, les quatre sections qui forment la MSHD ("Environnement non-humain", "Environnement humain", "Potentiel" et "Synthèse") requièrent entre 4, 2 et 9, 0 heures (moyenne = 6, 1). Les renseignements généraux et les tests préalables nécessitent de 3, 75 à 6, 50 heures (moyenne = 5).

5.4.9.6 séquence de passation de la MSHD

Outre les résultats exposés antérieurement, le prétest a révélé une configuration différente de celle proposée au guide d'utilisation quant à la séquence de passation des diverses

sections qui y sont présentées. L'ordre suggéré était le suivant: "Renseignements généraux", "Préalables", "Environnement non-humain", "Environnement humain", "Potentiel" et "Synthèse". Pour tous les cas, il a été constaté que la section "Potentiel" a toujours été remplie en dernier, après la "Synthèse".

CHAPITRE 6: DISCUSSION

Les résultats présentés au chapitre précédent touchaient trois collectes de données, soit la consultation d'intervenants, la consultation de personnes ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire et l'expérimentation de la MSHD. Les résultats permettent de répondre positivement aux questions de recherche, à savoir que les éléments de la MSHD sont des indicateurs représentatifs des limites vécues à domicile, l'utilisation de la MSHD permet de cibler les situations de handicap et de statuer sur le besoin d'un aménagement domiciliaire. Ce chapitre de discussion démontre le lien avec les questions de recherche et porte sur les points suivants: 1) la représentativité du "Modèle de compétence" et de la MSHD, 2) la prise de décision en regard d'un aménagement domiciliaire, 3) la démarche proposée par la MSHD et le "Modèle de compétence" et 4) les forces et les limites de l'étude.

6.1 REPRÉSENTATIVITÉ DU "MODÈLE DE COMPÉTENCE" ET DE LA MSHD

6.1.1 Représentativité des éléments relatifs au concept "personne"

Spécifiquement en regard des caractéristiques physiques de la personne, l'utilité de ces items a été confirmée par les personnes ayant vécu un processus d'aménagement et par l'expérimentation de la MSHD. Quant aux intervenants, des controverses ont été identifiées. Ces débats démontrent une résistance à utiliser des tests et à changer ainsi leur pratique en faisant une évaluation plus structurée et plus systématique des caractéristiques de la personne qu'en regard strictement de leur pertinence. À la fois la résistance et l'accord envers la considération des caractéristiques physiques de la personne sont tour à tour ressortis.

Certains intervenants ne souhaitent pas voir apparaître ces caractéristiques sur la grille de cotation puisqu'ils les considèrent "de façon implicite" dans leur pratique. Cette considération "implicite" rejoint plusieurs instruments répertoriés de type liste de contrôle, comme le test "Home Evaluation Questionnaire" (Anderson & Ross, 1992) où aucune caractéristique reliée à la condition de la personne n'est mentionnée. Cette façon d'analyser la problématique de l'aménagement vient en opposition avec ce que propose la MSHD et le "Modèle de compétence" ainsi qu'avec l'instrument la "Grille d'analyse" (Maltais et coll., 1989) où il est nécessaire de cibler les caractéristiques de la personne qui risquent d'interférer dans sa relation avec l'environnement. Cette façon "implicite" des intervenants de considérer les caractéristiques physiques de la personne risque de leur faire accorder moins d'importance ou même d'omettre certaines d'entre elles lors de l'analyse de la problématique. C'est d'ailleurs le constat des résultats des «focus group» où les intervenants ne considèrent pas tous les mêmes caractéristiques de la personne.

Parmi tous les instruments répertoriés concernant la problématique de l'aménagement domiciliaire, aucun ne regroupe toutes ces caractéristiques physiques de la personne, sauf la "Grille d'analyse" (Maltais et coll., 1989). Cette dernière ne contient aucun item au sujet du tonus musculaire, par contre elle considère la résistance de la personne, tout comme le test "The Enabler" (Steinfeld et coll., 1979); la "résistance" n'est pas incluse dans la MSHD. Cet item rejoint les caractéristiques "tolérance", "endurance" et "fatigue" mentionnées lors des rencontres «focus group», comme dans l'étude de Czaja et de ses collaborateurs (1993) ainsi que dans celle de Mann et ses collaborateurs (1994) et a un impact sur l'aménagement du domicile. Cependant, ni les intervenants, ni ces auteurs ne mentionnent la façon d'évaluer ces caractéristiques. Czaja et ses collaborateurs (1993) considèrent, tout comme la MSHD, les caractéristiques suivantes: la force, les prises et les pinces (modes de préhension). Le test "The Enabler" inclut aussi certains items qui correspondent aux préalables: l'équilibre, la coordination, la difficulté de manipuler avec les mains et les doigts (mode de préhension), les aides techniques pour la marche (mode de locomotion) et les habiletés des membres inférieurs et supérieurs (amplitude articulaire et force).

Quoique les caractéristiques physiques de la personne qui sont évaluées par le guide de la MSHD soient similaires à celles de la "Grille d'analyse", la MSHD est plus explicite quant à leur description. La "Grille d'analyse" n'indique aucune façon d'évaluer ces caractéristiques.

La MSHD, tout comme les instruments "Home Environment Assessment" (Trahey, 1993) et "Home Visit Evaluation Form" (Rosenblatt et coll., 1986), mettent l'accent sur le mode de locomotion lors de l'évaluation de la problématique de l'aménagement du domicile. La pertinence de cette caractéristique a été confirmée par tous les groupes d'intervenants, lors des entrevues individuelles et au prétest. Il s'agit d'une caractéristique prédominante dans l'évaluation de la problématique de l'aménagement du domicile. Dans les autres tests répertoriés, le mode de locomotion, s'il n'est pas directement ciblé lors de l'évaluation, fait implicitement partie de cette dernière. Pour cette raison, il apparaît opportun de la mettre en évidence comme une caractéristique de la personne telle que schématisée sur les grilles de cotation de la MSHD plutôt que de l'incorporer sans distinction sous la rubrique "aide technique".

Les résultats aux entrevues ont démontré que trois sous-items soit la canne, la marchette et le triporteur n'ont pas été mentionnés. Ce résultat ne doit pas être interprété comme si ces items n'étaient pas pertinents, mais plutôt parce qu'aucun des participants n'utilisait ou n'a utilisé ce mode de locomotion. Dans la littérature, d'autres instruments tels que la "Grille d'analyse" (Maltais et coll., 1989) et l'instrument "The Client Profile" (Kelly & Snell, 1987) ont également identifié ces modes de locomotion comme étant susceptibles d'interférer dans la

problématique de l'aménagement domiciliaire. Le prétest a démontré que les deux premiers items sont pertinents.

Les résultats au prétest ont permis de constater que la sensibilité, quoiqu'évaluée lors des préalables, n'est pas mise en évidence lors de la passation de la MSHD. Pourtant, cette caractéristique de la personne est considérée comme ayant un impact sur l'aménagement du domicile principalement en terme de sécurité, tel qu'il a été mentionné lors de la consultation des experts et dans la littérature, entre autres dans la "Grille d'analyse" (Maltais et coll., 1989). Un exemple probant à ce sujet est la capacité de vérifier la température de l'eau pour l'hygiène personnelle. Lors de l'évaluation à l'aide de la MSHD, la caractéristique "sensibilité" ne semblait pas directement impliquée lors de l'exécution des opérations et dans la structure opération-tâche-activité en fonction d'une composante environnementale donnée. Ce constat explique la divergence de cotation notée lors du prétest pour un cas où un évaluateur a attribué la cote 3 (qui indique que la personne a une atteinte de la sensibilité mais qu'elle n'interfère pas dans l'exécution de l'opération concernée) et l'autre la cote 7 ("non-pertinent" qui indique que la personne n'a pas de problème au niveau de cette caractéristique); les évaluateurs avaient identifié un problème de sensibilité aux tests préalables. L'évaluateur qui a utilisé la cote 7 a fort probablement confondu la description de cette dernière avec celle de l'échelle de compétence où elle est utilisée dans les circonstances où l'interaction n'est pas requise ou est inappropriée. Cette confusion explique également les divergences pour les caractéristiques "force de préhension" et "mode de préhension". Selon la description de l'échelle de cotation dans le guide d'utilisation de la MSHD, il est clair que la cote 3 aurait dû être attribuée.

Au même titre que la sensibilité, bien qu'elle ne soit pas incluse sous les "caractéristiques physiques de la personne" de la MSHD, la douleur est considérée dans les tests préalables mais n'est pas mise en lumière; ceci est conforme aux instruments répertoriés qui ne mettent pas non plus cette caractéristique en évidence. Cependant, à la lumière des résultats au prétest et aux entrevues individuelles, il serait opportun d'intégrer cette caractéristique à l'intérieur des grilles de cotation de "l'Environnement non-humain" car elle pourrait avoir un impact sur les solutions d'aménagement. Par exemple, pour un participant dont le domicile était aménagé et qui présentait des difficultés liées à l'arthrite rhumatoïde, cette caractéristique a orienté certains aménagements.

Le prétest a fait ressortir les limites de l'Échelle de Berg (Berg et coll., 1989) pour évaluer l'équilibre assis. Cette caractéristique est pourtant importante à inclure dans l'analyse de la problématique de l'aménagement domiciliaire, par exemple lors des transferts à la toilette. Concernant la difficulté de représentativité de certains items, l'Échelle de Berg a été conçue pour des problèmes spécifiques à la personne âgée, problèmes souvent de moindre ampleur

que pour la personne ayant des atteintes neurologiques par exemple. Il serait avantageux d'ajouter un test ou des items offrant plus d'informations sur l'équilibre assis. La différence importante notée aux résultats à l'Échelle de Berg pour un cas s'explique par le fait qu'un des évaluateurs a considéré un facteur psychologique lors de l'évaluation: le sujet avait tendance à exagérer ses difficultés. Conséquemment, l'évaluateur n'a pas coté en fonction de son observation mais par rapport à sa propre perception de la personne évaluée. L'Échelle de Berg est conçue pour évaluer l'exécution de tâches selon une description précise.

Pour le mode de préhension, le désaccord pour la pince par opposition pouce-index provient du système de cotation qui ne présente pas suffisamment de nuances dans son échelle en regard des limites observées. En ce qui concerne les divergences pour la cotation de la coordination, il s'agissait d'une compréhension différente de la terminologie qui, lorsque précisée, a permis d'obtenir un accord entre les évaluateurs.

Les items relatifs à la personne dans l'environnement humain, spécifiquement les attentes internes et le comportement, sont des éléments nouveaux pour les intervenants qui impliquent une démarche différente dans la compréhension de la problématique d'aménagement domiciliaire. Dans la littérature, aucun test s'attardant à cette problématique ne se préoccupe de ce type de caractéristique. Cependant, ces considérations de la personne rejoignent des éléments du "Modèle de l'occupation humaine" (Kielhofner, 1985, 1995) au niveau du sous-système de la volition, modèle non-spécifique à la problématique d'aménagement du domicile et dans lequel se situent les déterminants personnels, les intérêts et les valeurs de la personne. Les attentes internes rejoignent la considération des besoins et des préférences de la personne par rapport à son lieu de résidence comme l'a proposée Kahana (1982). En considérant les attentes de la personne, un participant aux «focus group» a mentionné qu'elles permettent d'établir des priorités, ce qui devient particulièrement intéressant dans un contexte de compressions budgétaires.

Selon les commentaires de certains intervenants, la considération des attentes internes et du comportement de façon systématisée, comme le propose la MSHD, permet de tendre vers une certaine objectivité de la part de l'évaluateur. Cette façon de procéder devrait permettre à l'évaluateur de départager ses propres valeurs de celles de la personne évaluée.

Dans une publication de Kneeborne et Harrop (1996), les auteurs indiquent que les intervenants utilisent l'observation des capacités fonctionnelles de la personne comme mesure non subjective pour la prise de décision d'un retour à domicile. Cependant, les intervenants ne tiennent pas compte de l'opinion de l'évalué. Ce dernier point confirme l'importance de considérer les attentes de la personne évaluée. Selon ces auteurs, il semble que plusieurs études

aient démontré que l'opinion des intervenants s'avérait fautive lorsqu'ils se prononçaient sur l'impossibilité pour un client de fonctionner à domicile alors que le client motivé y parvenait. Il devient donc nécessaire de vérifier l'opinion du client sur ce sujet et à ce titre, ses attentes.

L'item "finance" parmi les caractéristiques de la personne de la MSHD fait aussi partie d'autres tests tel que "Home Environment Assessment" (Trahey, 1993) et est considéré dans l'étude de Wister (1989). De plus, une étude de Fox (1995) a démontré que le revenu de la personne influence les modifications architecturales du domicile. En effet, il a été relevé que les personnes à faible revenu présentaient davantage de besoins non comblés; donc il semble justifié, selon la littérature, de considérer cet item. Quant à la situation au Québec, malgré l'existence de programmes de subventions pour l'aménagement domiciliaire, les personnes ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire ont mentionné que les fonds sont souvent insuffisants pour combler leurs besoins. Certains d'entre eux ont déboursé les coûts de quelques travaux et ont eu recours à d'autres organismes ou encore vivent dans un domicile partiellement aménagé.

La divergence soulevée par un groupe d'intervenants lors de la consultation d'experts au sujet de la section "potentiel de la personne" provient d'une mauvaise compréhension de cet item. Ce dernier semble avoir été compris strictement en terme de potentiel de récupération sur le plan physique alors qu'il réfère à la motivation ou à la volonté de changement de cette personne. Ces nuances que comprend l'item n'étaient pas claires dans la première version de la MSHD. Il n'en demeure pas moins que malgré l'opinion d'un groupe à l'effet que les personnes qu'ils évaluent en vue d'un aménagement domiciliaire n'ont plus de pronostic de récupération, il arrive que certaines d'entre elles présentent un certain potentiel de récupération ou du moins d'amélioration de quelques capacités physiques. Cet item de la MSHD veut justement faire ressortir cette possibilité.

C'est d'ailleurs en raison de cette confusion qu'un désaccord à l'item "Des interventions sont-elles nécessaires?" (question 4.1b.) a été noté au prétest. Cet item comprend cet aspect de récupération mais il inclut aussi la perte des capacités physiques, comme par exemple lors d'une pathologie évolutive. Ce résultat a amené les expérimentateurs à se questionner sur l'item concernant le potentiel de la personne à savoir s'ils devaient se limiter à un sens positif, c'est-à-dire faire référence uniquement à un potentiel d'amélioration de la condition de la personne. Il s'avère que le sens négatif du potentiel dans le cas d'une pathologie dégénérative est tout aussi nécessaire à considérer lors de l'interprétation de l'ensemble des sections du guide d'utilisation de la MSHD. Un cas évalué lors du prétest présentant une pathologie évolutive a été révélateur sur ce point. Au moment de l'évaluation, le niveau de compétence à l'ensemble de la MSHD était relativement élevé, c'est-à-dire que ce cas obtenait souvent des cotes

2 et 3 à l'échelle de compétence; ces résultats laissaient présager un minimum de modification du domicile. Cependant, le regroupement de toutes les sections de la MSHD et l'interprétation subséquente qui tient compte d'un ensemble de facteurs, dans ce cas-ci le "potentiel de changement de la personne", a généré une analyse tout à fait différente de la problématique qui fera en sorte que des modifications majeures devraient être apportées et ce, à court terme.

La vision de la personne, telle que souvent abordée dans la pratique en regard de la problématique de l'aménagement domiciliaire, peut se qualifier de réductionniste puisqu'elle considère uniquement les aspects physiques de la personne. Cette vision est tout à fait en opposition avec la philosophie même de l'ergothérapie qui depuis ses origines prône une vision holistique de la personne. Il suffit de se référer aux auteurs classiques de la profession (Reilly, 1962; Kielhofner, 1985; 1995; Reed, 1984; ...) qui présentent une vision holistique de la personne, peu importe le champ de pratique et indépendamment des difficultés vécues par la personne. Du début des années 1930 jusqu'à la fin des années 1970 (Christiansen & Baum, 1991), l'ergothérapie a été fortement influencée par le "Modèle médical" et en ce sens, elle est allée à un niveau réductionniste pour soi-disant améliorer sa crédibilité. Les ergothérapeutes ont alors axé davantage leurs préoccupations vers les maladies de la personne en négligeant certains aspects fondamentaux inhérents aux fondements même de la profession; la pratique actuelle est encore teintée de cette influence. Les participants à la consultation des experts ont une moyenne d'expérience clinique de 12,8 années (étendue: 7 à 20 années) et il est fort probable qu'ils aient été exposés à cette vision réductionniste du "Modèle médical" axé sur la maladie.

Tel que mentionné dans le chapitre des résultats, toutes les composantes de la MSHD relatives au concept "personne" autant physiques que celles comprises dans "l'Environnement humain" ont trouvé correspondance lors des entrevues auprès des personnes ayant vécu un processus d'aménagement. Elles semblent donc refléter les éléments impliqués dans la problématique de l'aménagement domiciliaire. Les items reliés au concept "personne" opérationnalisés dans la MSHD sont donc des indicateurs représentatifs de la problématique. Le constat est que la clientèle elle-même a une vision holiste de la problématique, contrairement à plusieurs intervenants. Cela rejoint certains auteurs comme Coulton (1979) qui, avec la préoccupation de la relation entre la personne et son environnement, considèrent d'autres caractéristiques que celles d'ordre strictement physique de la personne.

6.1.2 Représentativité des éléments relatifs au concept "environnement"

La notion de "suraménagement" du domicile soulevée par les participants aux entrevues individuelles et de groupe rejoint la préoccupation de Kahana (1982) dans ses travaux sur la recherche d'une congruence entre les besoins de la personne âgée et le choix d'un milieu de vie.

La notion de "sécurité" mentionnée par les mêmes participants se situe également dans cette recherche de congruence. Lorsque l'écart est trop grand entre les besoins de la personne et les exigences de l'environnement, la personne se voit confrontée à une exigence à laquelle il lui est impossible de répondre (Kahana, 1982). C'est le cas lorsque la personne se retrouve dans un domicile qui n'est pas aménagé selon ses besoins. Cette recherche d'une congruence ou d'une compatibilité entre la personne et son environnement représente l'objectif de la MSHD et la quête de sa compréhension rejoint le "Modèle de compétence".

La "sécurité" revient fréquemment dans les entrevues individuelles et de groupe en prenant des significations différentes de celle proposée par la MSHD dans le rôle de "parent". Les types de sécurité mentionnés par les participants concernent l'usage d'un fauteuil motorisé, les transferts et les risques relatifs à une seule entrée accessible dans le cas d'incendie, par exemple. Suite aux commentaires de ces participants et puisque cette notion se retrouve dans quelques instruments répertoriés, la notion de "sécurité" a été ajoutée à la version 2. Les résultats au prétest ont cependant révélé que cette notion n'est pas représentative des situations analysées. Son opérationnalisation par un item à l'intérieur de la grille de cotation "Divers intérieur" de la section "Environnement non-humain" ne semble pas appropriée. Puisque cette notion est susceptible d'impliquer plusieurs composantes environnementales, il serait judicieux de la retrouver à l'intérieur du système de cotation de l'échelle de compétence. Elle pourrait, par exemple, être intégrée à la description de la cote 2 "compétence avec difficulté" afin de nuancer cette cote qui a fait l'objet de quelques divergences lors du prétest.

Parmi les instruments répertoriés, la notion de "sécurité" se retrouve dans "Home Functioning Questionnaire" (Kneebone & Harrop, 1996) et "Home Environment Assessment" (Trahey, 1993). Un test en particulier met l'accent sur cette notion: SAFER (COTA, 1991; Oliver et coll., 1993). Cependant ce test s'adresse davantage à une clientèle psychogériatrique. Colvin & Korn (1984) dans leur étude sur l'aménagement domiciliaire considèrent pour leur part plusieurs éléments relatifs à la sécurité. Dans l'ensemble de la littérature portant sur la problématique de l'aménagement domiciliaire, les auteurs considèrent la notion de sécurité plus particulièrement lorsqu'il s'agit des personnes âgées.

6.1.2.1 dimension non-humaine

Dans un souci d'augmenter la compétence environnementale des individus et des organisations, Steele (1973) amène une nouvelle façon d'envisager l'environnement. Il introduit le terme "éléments pseudo-fixes de l'espace" ("pseudo-fix-feature space"). Steele réfère alors à des éléments de l'environnement physique qui sont perçus comme étant fixes, donc non modifiables, alors qu'ils peuvent être modifiés. Par exemple, une chaise est un élément semi-fixe, un plancher est fixe et une table est pseudo-fixe. L'approche en regard des éléments pseudo-fixes que préconise Steele se centre sur la prise de conscience de l'individu des possibilités qu'offre l'environnement, ce qu'il souhaite y faire et ce qu'il peut modifier. La façon dont la personne perçoit son environnement est donc importante à cerner et à considérer; ceci rejoint les attentes internes et externes de la MSHD.

Dans un projet subventionné dont l'objectif était de rendre accessible les domiciles de personnes présentant divers types de pathologies confrontées à des barrières architecturales, Colvin et Kom (1984) ont précisé plusieurs caractéristiques qui rejoignent celles de la section "Environnement non-humain" de la MSHD. Sur 58 aménagements domiciliaires effectués, les modifications les plus fréquentes se situaient en regard des éléments suivants: les escaliers, les portes, la salle de bain, la cuisine et la chambre à coucher.

Certaines caractéristiques des composantes environnementales de la MSHD ont été identifiées comme étant impliquées dans la problématique d'aménagement domiciliaire selon les travaux de Czaja et de ses collaborateurs (1993). Il s'agit des dimensions de la pièce, des appareils électriques et de la hauteur des éléments de l'environnement ou des objets. On retrouve parmi les éléments identifiés dans cette étude la "profondeur" des objets qui correspond à l'ajout de cette caractéristique suggéré lors du prétest. D'autres éléments environnementaux ciblés dans l'étude de Czaja et ses collaborateurs (1993) font partie de la MSHD: les produits, la localisation des éléments de l'environnement ou des objets (ex.: tablette).

Lors des entrevues individuelles, les items suivants relatifs à l'accessibilité intérieure n'ont pas été mentionnés: une seule pièce (vestibule) et cinq composantes environnementales: la serrure, le couvre-sol, les produits, les vêtements et le repassage. La pertinence de la pièce "vestibule" n'est pas mise en doute en se référant aux résultats de la consultation des intervenants et du prétest. Quant aux items "serrure", "couvre-sol" et "produits", les résultats sont similaires. Cependant, les résultats peuvent s'expliquer différemment par rapport aux items "vêtements" et "repassage" suite aux résultats du prétest. Sur le plan de l'opérationnalisation en lien avec la conceptualisation proposée par le "Modèle de compétence", l'item "vêtements" ne devrait pas être considéré comme une composante environnementale. En fait, l'objectif était

d'évaluer si la personne pouvait entrer et sortir les vêtements de la laveuse et de la sècheuse; il s'agit plutôt de l'inclure dans la description d'une tâche. Cette précision devrait être apportée au guide d'utilisation de la MSHD et éliminer la composante "vêtements". Quant à "repasage", il ne s'agit pas d'une composante mais plutôt d'une activité ou d'une tâche. Si on souhaite considérer la composante, il faudrait indiquer "planche à repasser".

Lors des entrevues individuelles, deux sujets ont mentionné avoir ajouté une salle de bain supplémentaire à leur résidence pour répondre à leurs besoins particuliers. La MSHD comprend une seule grille pour chaque pièce, ce qui a justifié l'ajout de grilles vierges dans la version 2 de l'instrument. Il s'agit cependant d'une pratique inhabituelle par rapport aux tests répertoriés. L'expérimentation de la MSHD a confirmé l'utilité de ces grilles de cotation.

Le problème le plus important en regard de la conceptualisation et de l'opérationnalisation des items de l'environnement non-humain concerne les grilles "Divers", soit "Divers intérieur" et "Divers extérieur". En soi, les composantes environnementales sont représentatives mais ce qui ne l'est pas, c'est le regroupement de ces dernières sur une même grille puisqu'elles démontrent peu de lien entre elles. Entre autre, il est ressorti dès le début de l'expérimentation que les composantes "corridor" et "sous-sol" devraient chacune faire l'objet d'une grille et donc être analysées comme des pièces.

Lors du prétest, il a été constaté que la composante environnementale "Environnement physique" contenue dans la section "Environnement humain" de la MSHD permet de distinguer si le niveau de compétence est relié à la personne, à l'environnement ou aux deux. Les intervenants qui ont participé aux «focus group» ont apprécié cette représentation originale de l'environnement physique dans la section "Environnement humain". Il en est de même pour l'ensemble de la conceptualisation de la grille. Cependant au prétest, les expérimentateurs ont réalisé que la description de "l'environnement physique" manquait de précision. Il serait préférable de mentionner au guide d'utilisation qu'il réfère strictement à l'environnement non-humain du domicile et non pas à d'autres lieux comme la banque, l'épicerie, ...

Au même titre que pour la rubrique "potentiel de la personne" de la section "Potentiel" de la MSHD, la rubrique "potentiel de changement" pour l'environnement devrait être précisée pour éviter une confusion. Le désaccord noté à la cotation d'un item de cette rubrique a été occasionné par un manque de description concernant l'item "milieu de vie similaire".

Sur le plan technique, l'expérimentation de la MSHD a permis de constater que la prise de mesure des dimensions s'est toujours effectuée en millimètres tel que proposé dans la version 1 de l'instrument. Suite aux commentaires des intervenants, la version 2 de la MSHD proposait

la prise des mesures en centimètres. L'explication au prétest est simple: il est plus rapide de mesurer en millimètres à cause de la façon dont sont construits les rubans à mesurer.

Au contraire de ce que prônent Iwarsson et Isacsson (1996) dans une version modifiée du test "The Enabler" (Steinfeld et coll., 1979) pour le domicile ainsi que de l'instrument développé par Trahey (1993), la MSHD n'inclut aucune norme relative au Code du bâtiment. Lors de l'utilisation de ces tests, l'intervenant évalue les éléments de l'environnement en fonction d'une norme pré-établie. "The Enabler" comprend des normes d'accessibilité des bâtiments parce que les auteurs situaient la problématique dans une vision d'accessibilité universelle. Mais dans le cas d'une évaluation du domicile, donc d'une problématique particulière en regard d'une personne et de son environnement spécifique, la nécessité de normes en regard du Code du bâtiment ne semble pas justifiée. Cette divergence de vision de l'accessibilité rejoint la distinction entre l'accessibilité universelle et l'accessibilité personnalisée.

Il a été démontré dans le chapitre des résultats que les "caractéristiques des composantes environnementales" auxquelles s'attardent les intervenants ainsi que celles soulevées par les personnes ayant vécu un processus d'aménagement du domicile correspondent aux éléments environnementaux à considérer en prévision d'un aménagement domiciliaire. De plus, la pertinence des composantes environnementales et de leurs caractéristiques dans la section "Environnement non-humain" de la MSHD est confirmée principalement par deux études exhaustives à ce sujet. Une étude auprès d'adultes (n=29) présentant des incapacités motrices et vivant dans un domicile aménagé répertorie les éléments de l'environnement qui ont été modifiés (Iwarsson & Isacsson, 1993) et confirme la majorité des composantes environnementales de la MSHD et leurs caractéristiques. Une autre étude (Mann et coll., 1994), effectuée auprès d'adultes âgés de 60 ans et plus (n=127) présentant des incapacités principalement motrices, s'est attardée à identifier les problèmes environnementaux vécus dans leur domicile et aux abords de ce dernier. Cette étude, plus exhaustive que la précédente, confirme la pertinence de toutes les composantes environnementales et de leurs caractéristiques.

6.1.2.2 dimension humaine

La MSHD rejoint certains items du test "Person Environment Fit Scale" (Coulton, 1978) par sa considération de l'environnement humain. Un autre test, "Home Evaluation Questionnaire" (Anderson & Ross, 1992), comprend deux items reliés à l'environnement humain, l'un portant sur le soin des enfants et l'autre sur l'aide humaine requise. La MSHD est beaucoup plus explicite à ce sujet autant dans l'éventail des éléments ciblés que dans leur description.

Lors de la consultation des experts, un groupe en particulier s'est fermement opposé à l'évaluation de l'environnement humain. À travers leurs commentaires, il ressort une résistance liée à la fois à une vision opposée de leur pratique actuelle en regard de celle proposée par la MSHD et le "Modèle de compétence" ainsi qu'en regard du mode d'évaluation par entrevue préconisé par la MSHD; ce dernier point a également été soulevé par d'autres groupes. Par rapport à la pratique actuelle de ce groupe, cette résistance peut être attribuable à une vision technique de la problématique de l'aménagement domiciliaire, c'est-à-dire une approche axée sur les aides techniques et les barrières architecturales. De même, cette approche est basée strictement sur la demande du client sans exploration d'autres facettes de la problématique que celles identifiées par le client lui-même; il ne semble pas y avoir de préoccupation de distinguer entre la demande et le besoin de l'individu.

Évidemment, avec cette vision de la problématique, ces intervenants sont loin d'un intérêt envers la considération de l'environnement humain. D'ailleurs leur principal argument à l'égard de l'inutilité de considérer l'environnement humain tient de leur perception que l'intervenant n'a pas d'impact sur la perception ou le vécu des autres personnes qui partagent le domicile de l'individu présentant des incapacités. Selon ces intervenants, la compréhension de la problématique et le cheminement des autres personnes partageant le domicile s'effectuera au fil du temps et l'évaluation ou des interventions n'y changeront rien à court terme. En ce sens, les intervenants de ce groupe ne cherchent pas à connaître l'opinion des enfants ou du conjoint, à moins que ces derniers ne les manifestent expressément.

Cet argument ne tient pas lorsqu'il est confronté aux commentaires des autres groupes, des entrevues individuelles et encore moins aux résultats du prétest. Au sujet de ce dernier, les résultats démontrent nettement l'importance et la richesse des informations reliées à l'évaluation de l'environnement humain. Il a été constaté que pour chacun des cas analysés, les stratégies d'interventions quant à l'aménagement du domicile seraient différentes compte tenu des attentes du conjoint, du potentiel de changement du conjoint et de l'aide humaine requise par la personne présentant des incapacités. Lors du prétest, il a été noté qu'un sujet avait tendance à surestimer ses capacités. Son conjoint a donné une perception différente de la situation qui s'est avérée plus juste lorsqu'elle a été comparée avec les résultats des autres sections de la MSHD. Les résultats des entrevues avec les personnes ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire sont également révélateurs à ce sujet lorsque les participants mentionnent des exemples d'attentes de leur conjoint en rapport avec leur fonctionnement dans leur domicile.

Quant aux autres groupes d'intervenants, ils ont confirmé la pertinence de recueillir cette information. Ils ont expliqué à partir d'exemples tirés de leur pratique que la considération de

l'environnement humain aurait influencé la résolution de la problématique de l'aménagement du domicile s'ils en avaient considéré les composantes. Pour six des sept groupes d'intervenants consultés, les attentes externes semblent correspondre à un besoin de comprendre certains aspects de la problématique. Ils ont mentionné l'importance de cette information en regard de la perception que le conjoint ou les enfants se font de la situation de handicap. La majorité des groupes sont convaincus que la considération des attentes externes permettra de clarifier des aspects influents actuellement ignorés ou passés sous silence dans la problématique de l'aménagement domiciliaire. Dans la pratique actuelle, l'indifférence vis-à-vis d'éléments de l'environnement humain pouvant influencer l'analyse de la problématique de l'aménagement domiciliaire est toutefois en congruence avec les données de la littérature.

L'expérimentation de la MSHD a été révélatrice au sujet de l'évaluation de l'environnement humain par rapport à une personne qui vivait seule à domicile. Étant donné cette situation de vie, les expérimentateurs ont convenu que l'évaluation de l'environnement humain ne s'appliquait pas. Par la suite, il est ressorti qu'une partie de l'évaluation de la section "Environnement humain" aurait été pertinente en rapport avec les attentes internes et l'évaluation de la perception du niveau de compétence actuel du sujet. Quelques items des attentes externes auraient pu être évalués ainsi que ceux du bloc-résumé en raison du réseau de support important qui entoure cette personne, autant sur le plan du bénévolat, de la famille élargie que de l'aide fournie par le CLSC. Ce point important sera ajouté à titre informatif dans le guide d'utilisation.

Dans l'ensemble de l'évaluation de l'environnement humain en prévision d'un aménagement du domicile, le prétest a permis de mettre en évidence la surcharge du conjoint, l'impact de la dynamique du couple sur l'aménagement du domicile, la perception de chacun, les attentes de la personne ayant des incapacités en rapport avec le niveau de compétence qu'elle souhaite atteindre, ainsi que l'influence de son comportement. La notion de "surcharge" s'est dégagée lors de l'évaluation du "potentiel environnemental" pour un cas en particulier et lors des entrevues individuelles.

Concernant les "besoins" ou les "caractéristiques des composantes environnementales" identifiées dans la MSHD, deux groupes considèrent qu'en tenant compte de tous ces éléments de l'environnement humain, l'intervenant perd la spécificité de l'aménagement domiciliaire. Un de ces groupes a même proposé d'enlever certains items. Ces participants se situent dans la vision réductionniste de la problématique mentionnée précédemment. Comme le souligne Dunning (1972), la pratique en ergothérapie a tendance à se concentrer sur un aspect de l'environnement selon le secteur d'activité. Ainsi, les thérapeutes de clients présentant des incapacités physiques se concentrent sur l'environnement physique tandis que ceux dans le domaine des désordres psychologiques vont se concentrer sur les processus psychologiques et

sociaux sans trop se préoccuper de l'environnement physique. "It is important that therapists in all disciplines visualize the patient in his total environmental context" (Dunning, 1972, p.292). Ce commentaire de la part des intervenants vient en désaccord avec ceux des personnes ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire. Le prétest a démontré que les items se sont avérés utiles pour le rôle de "conjoint". Quant à la littérature concernant la problématique de l'aménagement domiciliaire, elle est pauvre en regard du lien entre les rôles et l'aménagement du domicile; la MSHD et son cadre conceptuel innovent à ce propos.

Parmi les caractéristiques des composantes environnementales, l'item "sexualité" a été le plus contesté par les intervenants. Cependant, à mesure que la discussion avançait dans les groupes (sauf pour un groupe), les intervenants en arrivaient à trouver des exemples avec leur clientèle où cet item était finalement pertinent. Dans la littérature, quoique cette notion ne soit pas ciblée spécifiquement en lien avec la problématique de l'aménagement domiciliaire, certains auteurs la mettent en lumière au même titre que d'autres aspects de l'ensemble de la problématique vécue par la personne présentant des incapacités. Ainsi, Sanchez (1992) aborde la sexualité dans une vision sociale de l'ensemble de la problématique. Il présente la notion "d'accessibilisation" qu'il décrit comme étant un processus "qui fait sortir du handicap" proprement dit, quel que soit le type de handicap. "La culture de l'accessibilisation est la culture de l'intégration élaborée par une minorité, en référence à des modèles d'autonomie" (Sanchez, 1992, p.6) plutôt qu'à un modèle de normalité. L'accessibilisation concerne tous les domaines de la vie sociale comprenant des aspects aussi intimes que la sexualité.

D'autres auteurs tels que Ford et Duckworth (1987) s'attardent depuis plusieurs années à la notion de sexualité à travers le processus de réadaptation chez les blessés médullaires. Leur préoccupation se distingue de celle de Sanchez. Ils s'attardent à des solutions pratiques qui peuvent à cet égard influencer l'aménagement domiciliaire. Leurs travaux sont très explicites sur le sujet et démontrent la nécessité d'aides techniques ou d'espaces qui peuvent avoir un impact sur l'aménagement.

Les résultats aux «focus group», aux entrevues et au prétest ont révélé la pertinence de l'évaluation de la problématique de l'aménagement domiciliaire en tenant compte de "l'aide à domicile". Le remplacement de "aide à domicile" par "aide humaine" a été soulevé par les intervenants dans le but d'éviter la confusion étant donné qu'usuellement, "aide à domicile" laisse sous-entendre un service pour lequel les aidants sont rémunérés. Dans les rares instruments qui comprennent un item concernant l'aide requise, l'item réfère généralement à l'aide fournie par les aidants naturels.

Le questionnement d'ordre conceptuel soulevé lors du prétest à l'effet de retrouver l'item "aide à domicile" dans les grilles de cotation de "l'Environnement non-humain" plutôt que dans les grilles de "l'Environnement humain" apporte une richesse dans l'analyse de la problématique. Cet item permet de visualiser et de saisir le niveau d'aide requis en fonction d'une composante environnementale spécifique. Cette mise en évidence d'un moyen compensatoire tel que l'aide humaine permettra de mieux saisir les enjeux impliqués dans la problématique vécue par la personne en besoin. Dans l'interprétation des résultats, cette complémentarité entre une composante environnementale et le besoin d'aide à domicile pourra orienter les choix en terme de solutions à l'aménagement du domicile. Par exemple, il se peut que la personne qui nécessite de l'aide pour transférer à la toilette décide de prioriser l'aménagement de la salle de bain afin de réduire ce besoin d'aide. À l'opposé, il se pourrait que cette personne privilégie d'autres modifications du domicile puisqu'elle reçoit de l'aide pour cette opération et que cela lui convient.

Les résultats de la consultation des personnes ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire ont révélé que l'aménagement du domicile n'avait pas influencé le nombre d'heures d'aide humaine requise pour deux cas. Pour l'un d'entre eux, il s'agit d'un manque d'intérêt en regard de certaines activités qu'il n'assumait pas antérieurement à sa pathologie. En ce qui concerne le deuxième cas, le nombre d'heures d'aide à domicile aurait diminué suite à l'aménagement du domicile; toutefois, il n'a pas changé en raison de nouvelles tâches à assumer suite à la naissance d'enfants.

Au sujet de "l'aide à domicile", le test "Home Visit Evaluation Form" (Rosenblatt et coll., 1986) inclut l'aide humaine dans les solutions, mais pas dans l'évaluation. Ces auteurs confirment l'importance de considérer ce type d'aide dans la problématique de l'aménagement du domicile. L'étude de la SCHL (1982) sur la compétence environnementale des personnes âgées vivant à domicile considère l'aide reçue et certains éléments de l'environnement humain lors de l'évaluation. Wister (1989) trouve important de considérer l'aide à domicile fournie par des personnes autres que celles qui partagent le domicile. Les résultats de l'étude de Wister ont démontré que l'utilisation de services d'aide est associée à un besoin de modifier le domicile. Dans leur étude, Czaja et ses collaborateurs (1993) considèrent le niveau d'aide requis pour accomplir les tâches à domicile.

En dépit de ce qui a été mentionné par un participant à l'effet que la MSHD ne tient pas compte du multiculturalisme, ce point est discutable. Le principal argument de ce participant concerne la façon dont les rôles doivent être assumés selon la culture. Par exemple, selon ce participant, les rôles de "conjointe" et de "mère" ne sont pas assumés de la même façon selon les valeurs d'une famille de culture italienne ou québécoise. Les items de la section

"Environnement humain" de la MSHD sont pertinents à toute personne puisqu'il s'agit de besoins inhérents à l'être humain et ce, peu importe sa culture. Ce sont plutôt les interventions, soit les solutions aux problèmes identifiés, qui devront tenir compte des particularités propres à chaque culture.

Il est intéressant de souligner l'importance que les personnes ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire accordent à tout ce qui touche la section "Environnement humain" de la MSHD sans jamais en avoir pris connaissance.

6.1.3 Représentativité des éléments relatifs aux concepts d'interaction

Par sa conceptualisation de l'interaction entre la personne et l'environnement représentée par le rôle et l'activité, le "Modèle de compétence" suggère une réponse au "Modèle écologique" de Lawton (1980). Lawton exprime la relation de la personne interagissant avec l'environnement sous forme d'une équation dans laquelle il identifie l'interaction par "P x E". Toutefois, ce contenu n'a pas été précisé jusqu'à maintenant ni par Lawton, ni par ceux qui l'ont suivi. Lors des rencontres avec les intervenants, il est ressorti que le côté "unique" de la MSHD est l'illustration claire de ce lien d'interaction entre la personne et son environnement.

6.1.3.1 activités, tâches et opérations

Sur le plan technique, les intervenants ont soulevé que la schématisation de la grille de cotation de la section "Environnement non-humain" permet de visualiser l'environnement et la relation personne-environnement de façon claire, simple et complète. Lors du développement de la MSHD, cette grille a été conceptualisée justement dans cet objectif. La représentation de l'activité, principalement l'opération, ainsi que la structure d'analyse proposée (opération-tâche-activité) facilitent la compréhension et la visualisation de l'interaction. Pour les intervenants qui ont participé à la présente étude, la représentation de l'imbrication entre la personne et son environnement par l'opération fût révélatrice.

Quoiqu'aucun test répertorié ne présente la structure d'analyse d'activité de la MSHD, certains d'entre eux contiennent des opérations exprimées à l'intérieur de la description de certains items. Ainsi, les tests "Home Visit Evaluation Form" (Rosenblatt et coll., 1986) et la "Grille d'analyse" (Maltais et coll., 1989) contiennent les cinq opérations de l'environnement non-humain de la MSHD: "entrer/sortir", "ouvrir/fermer", "accéder à", "circuler" et "transférer". Dans l'étude de Czaja et de ses collaborateurs (1993), des éléments impliqués dans la problématique de l'aménagement domiciliaire correspondent à quelques opérations de la MSHD: "transférer" ("transférer"), "utiliser les escaliers" ("circuler") et "atteindre les objets" ("accéder à"); cette

dernière opération est sous-entendue par l'item "difficulté à atteindre les objets avec les bras" dans le test "The Enabler" (Steinfeld et coll., 1979). Parmi les 12 items du test de Kneebome et Harrop (1996) "Home Functioning Questionnaire", quelques items réfèrent à 4 des 5 opérations de la MSHD: "capable d'entrer et de sortir du lit" ("transférer"), "capable de marcher ou de circuler en fauteuil roulant dans la maison" ("circuler"), "capable d'ouvrir et de fermer les portes et les fenêtres" ("ouvrir/fermer") et "capable de me prendre un breuvage" ("accéder à"). Rappelons qu'à la consultation des experts, toutes les opérations ont été confirmées comme étant pertinentes par les personnes ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire.

Czaja et ses collaborateurs (1993) ainsi que Rosenblatt et ses collaborateurs (1986) ont cependant ciblé une opération supplémentaire qui référerait à "transporter" ou "manipuler". Maltais et ses collaborateurs (1989) dans la "Grille d'analyse" ont ciblé cette opération en rapport avec des activités spécifiques comme "transporter les aliments, la vaisselle sur une distance". À la conceptualisation proposée par Steele (1973) concernant les objets fixes, semi-fixes et pseudo-fixes discutés précédemment, il serait pertinent d'ajouter les objets "mobiles". L'action "transporter" serait plutôt reliée à des éléments de l'environnement ou des objets qui sont mobiles et à ce titre, cette action ne réfère pas à l'environnement dans le même sens que les autres opérations contenues dans la MSHD. Par exemple, la solution pour transporter la vaisselle ne sera pas un aménagement du domicile, elle peut cependant faire l'objet d'attribution d'une aide technique. "Transporter" des objets concerne davantage les objets ou éléments de l'environnement qualifiés de mobiles.

Les résultats ont indiqué que l'éventail des tâches et des activités de la MSHD représente la pratique actuelle tout en proposant des nouveautés qui se sont avérées pertinentes lors des entrevues individuelles et du prétest. La majorité des tâches ou activités retenues par la MSHD se retrouvent également dans la littérature en rapport avec la problématique de l'aménagement du domicile. Par exemple, Czaja et ses collaborateurs (1993) ont ciblé les éléments suivants comme étant impliqués dans la problématique de l'aménagement du domicile: préparation des repas, habillage, prendre un bain, entretien de la maison et faire l'épicerie; ce dernier élément correspond à l'item "alimentation" de la section "Environnement humain" de la MSHD. L'instrument "Home Functioning Questionnaire" (Kneebone & Harrop, 1996) comprend des activités et des tâches qui correspondent à quelques items de la MSHD: "capable de prendre une douche" ("hygiène personnelle"), "capable de m'habiller" ("habillement") et "capable de faire un sandwich" ("préparer un repas"). Un seul instrument est plus exhaustif que la MSHD à ce sujet, c'est la "Grille d'analyse" (Maltais et coll., 1989) qui compte 73 items reliés aux AVQ. Malgré ce répertoire imposant de la "Grille d'analyse", quelques items de la MSHD sont innovateurs: "prendre un repas", "écouter de la musique" et "déplacement extérieur".

Lors des «focus group», un groupe a mentionné le souhait de rendre plus exhaustive encore la liste des tâches et des activités de la MSHD. Ce commentaire est possiblement lié au fait que dans la première version de l'instrument présentée aux intervenants, la description des activités et des tâches n'était pas incluse; par conséquent, certains commentaires des participants à l'effet qu'il manquait des éléments ne sont que partiellement justifiés. L'autre élément important à souligner est que la MSHD n'est pas un instrument pour l'évaluation des activités de la vie quotidienne. À ce titre, elle n'est pas aussi exhaustive que certains tests servant à l'évaluation des AVQ. Évidemment, c'est par l'analyse de l'activité que le "Modèle de compétence" propose d'explorer la relation entre la personne et son environnement; mais la particularité de cette analyse se détaille au niveau des constituants de l'activité, soit les opérations. En faisant le lien avec le vécu des participants présentant des incapacités, la liste des activités semblait suffisamment élaborée. Quant au prétest, le même constat se dégage.

Il n'en reste pas moins que l'ajout de tâches et d'activités a été suggéré lors des trois collectes de données. Par rapport à l'item "recevoir de la visite" mentionné lors des entrevues, il est absent du contenu de la MSHD. Quant à son lien avec le "Modèle de compétence", cet item pourrait se retrouver sous le concept "d'activité" et ainsi être intégré aux grilles de cotation de "l'Environnement non-humain" par rapport à la pièce "salon" de la MSHD. L'item "bénévolet" soulevé lors des entrevues s'est avéré pertinent à ajouter à la MSHD suite à l'expérimentation au prétest. Il serait opportun d'ajouter cet item dans la section "Renseignements généraux" sous la rubrique "contexte occupationnel".

Un seul participant aux «focus group» considère inappropriée la rubrique "contexte occupationnel" des "Renseignements généraux". L'argument de cet intervenant concerne le fait que la clientèle est confinée à domicile. Les résultats aux entrevues et au prétest viennent en opposition avec cet argument en démontrant l'importance de considérer cet aspect dans la problématique de l'aménagement du domicile. Il est vrai que dans la pratique courante, la plupart des personnes rencontrées pour une évaluation en vue d'un aménagement du domicile ne peuvent au moment de l'évaluation quitter ce dernier. Alors, il devient justement pertinent d'explorer le contexte occupationnel actuel et futur comme le prévoit l'instrument. Ces informations risquent d'orienter différemment l'aménagement du domicile, par exemple si la personne prévoit exercer un travail à la maison ou bien si elle prévoit un travail à l'extérieur.

Des tâches comme "entretien intérieur" et "entretien régulier" devraient se conformer à la terminologie proposée par le "Profil des AVQ" (Dutil & Forget, 1991) puisque leur description convient à la problématique de l'aménagement du domicile. D'autres items comme "déplacement intérieur", "loisir/détente" et "entretien saisonnier" devraient être définis. Les trois items "laver les vêtements", "repasser les vêtements" et "préparer un repas" sont conceptualisés dif-

féremment dans la MSHD, donc de nouvelles descriptions doivent être ajoutées au guide d'utilisation.

Quant aux activités comme "entretien saisonnier", cette dernière fait référence à l'accès aux équipements nécessaires à l'entretien extérieur selon les saisons. Par exemple, l'accès à la tondeuse à gazon. En ce sens, il serait préférable de conserver cette activité en la décrivant au protocole. Elle apparaît pertinente d'après les commentaires des personnes ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire. Du côté de la littérature, cette activité retrouve son équivalent dans quelques instruments dont le "Profil des AVQ" (Dutil & Forget, 1991) et le test SAFER (COTA, 1991). Plusieurs problèmes environnementaux relatifs au domicile identifiés dans l'étude de Mann et de ses collaborateurs (1994), font référence à cette activité (ex.: le déneigement).

Les résultats au prétest ont remis en question la conceptualisation de certaines tâches. Il semble que la tâche "prendre un repas" ne soit pas liée à la problématique d'aménagement domiciliaire. Ce questionnement rejoint les résultats aux entrevues individuelles où cette tâche n'a pas été mentionnée par les participants comme source de difficulté ou même impliquée dans la problématique. Elle n'a pas été répertoriée dans les instruments s'attardant spécifiquement à la problématique de l'aménagement du domicile, même la "Grille d'analyse" (Maltais et coll., 1989) avec sa liste élaborée d'activités ne la contient pas. La description de la tâche comprend les éléments suivants: manger et boire, couper, tartiner et assaisonner ses aliments, ouvrir les contenants et les sachets s'il y a lieu (Dutil & Forget, 1991). En scrutant la description de cette tâche, une particularité apparaît. Il s'agit d'éléments de l'environnement qui sont des objets dits "mobiles". Considérés sous cet angle, ces objets n'impliquent pas un aménagement ou un réaménagement des lieux. De plus, cette tâche telle que décrite actuellement a peu de lien avec les opérations. Pourtant, cette tâche a reçu l'acceptation des intervenants lors de leur consultation et semblait pertinente lors des entrevues.

Au même titre que "prendre un repas", d'autres tâches et activités ont démontré des difficultés qui laissent entrevoir la nécessité de correctifs quant à leur description. Le prétest a révélé que les tâches et les activités ne contiennent pas toujours les opérations de la MSHD. Par conséquent, l'analyse de la structure opération-tâche-activité ne reflète pas toujours la situation environnementale. Ces difficultés ont principalement été soulevées lors de la cotation à l'expérimentation de la MSHD. Il en est ainsi de l'activité "habillement" dont la description, tirée du "Profil des AVQ", ne comprend pas d'interaction avec des éléments de l'environnement domiciliaire. Ainsi, certaines tâches/activités auraient avantage à être redéfinies selon le cadre conceptuel de la MSHD. Par exemple, la suggestion d'ajouter l'activité "se coucher" soulevée

lors des entrevues et du prétest compléterait la structure opération-tâche-activité en rapport avec l'opération "transférer" au lit.

6.1.3.2 opérations et rôles

Le peu de commentaires des intervenants au sujet des opérations reliées aux rôles n'est pas étonnant puisque ces éléments sont nouveaux autant par leur contenu que par leur conceptualisation et leur schématisation. Avec les résultats au prétest et aux entrevues individuelles, la sélection des opérations semble appropriée puisqu'elles ont toutes été relevées dans les entrevues et utilisées lors du prétest.

Concernant le vécu des participants lors d'un processus d'aménagement domiciliaire, il a été noté que les deux premiers items du bloc-résumé "activités/tâches" et "comportement/attitude" n'ont pas été mentionnés. Il ne s'agit pas d'en déduire qu'ils ne sont pas pertinents, le fait qu'ils n'apparaissent pas dans les analyses tient de leur conceptualisation. Il faut se rappeler que la cotation de ces deux items est une forme de synthèse de toutes les activités impliquant une action ("activités/tâches") et de toutes les activités n'impliquant pas d'action ("comportement/attitude").

Les résistances de certains intervenants à l'égard de l'évaluation de l'environnement humain tient du fait qu'ils anticipent des résistances et même des refus de la part de la clientèle face au contenu des questions. Le prétest a démontré une excellente collaboration des conjoints; il s'agit cependant d'un petit échantillon et il se peut que des résistances se produisent, comme il a été observé pour un cas lors de l'évaluation des attentes internes. Cependant, il faut considérer que dans un contexte thérapeutique, l'intervenant doit prendre le temps d'établir une relation avec le client, ce qui devrait faciliter cette cueillette d'informations. Évidemment, cette étape n'était pas possible dans un contexte de recherche.

Les résistances ou le refus qu'anticipent les intervenants sont, indépendamment du contenu de la MSHD, un phénomène tout à fait "normal" de la part d'une personne en situation d'évaluation. L'intervenant dans sa pratique y est constamment confronté et ce n'est pas le contenu de la MSHD ou son mode d'évaluation qui doit être modifié; c'est à l'intervenant d'utiliser toutes ses connaissances relatives à la relation d'aide et aux techniques d'entrevue apprises pendant sa formation en fonction de la personne qu'il évalue. Les résultats des entrevues auprès des personnes ayant vécu un processus d'aménagement et du prétest ont démontré que la cueillette de ces informations est utile pour saisir l'ensemble de la problématique.

Lors du prétest, les résultats à l'item "comportement" ont été révélateurs de façon particulière- ment intéressante pour un cas. En combinant l'information relative à cet item avec celle re- cueillie pour les attentes externes du conjoint, les évaluateurs ont pu dégager une dynamique de couple à considérer lors des interventions. La personne présentant des incapacités avait peu d'intérêt à améliorer son niveau de compétence et le conjoint semblait trouver une valeur- sation dans l'aide qu'il lui apportait. Ce constat a un impact majeur sur les interventions par rapport à l'aménagement domiciliaire et pourrait même faire en sorte qu'il n'y ait aucun aména- gement en considération des attentes et des besoins de chacun des individus.

Les expérimentateurs ont constaté lors du prétest qu'avec l'item "compatibilité des attentes externes/compétence", il est possible de constater si le conjoint surestime ou sous-estime le ni- veau de compétence de la personne ayant des incapacités. De la même façon, l'item "compa- tibilité des attentes internes/compétence" permet à l'évaluateur de percevoir si la personne sous-estime ou surestime son propre fonctionnement.

Le prétest a démontré que le "bloc-résumé" qui se trouve dans les grilles de la section "Environnement humain" représente bien la situation en regard des rôles. Les résultats dé- montrant une concordance élevée au prétest pour les items du bloc-résumé s'expliquent par la clarté des descriptions au protocole et par la logique de cotation qui est en congruence avec les résultats obtenus aux items de la grille. Lors de l'expérimentation, les évaluateurs ont constaté la richesse particulière qu'apporte l'évaluation de la "compatibilité des attentes". Cet item permet à l'évaluateur d'analyser les points de vue du conjoint et de la personne évaluée par rapport à la problématique vécue. L'évaluateur peut ainsi identifier les similitudes et les di- vergences quant à la perception de chacun. Des divergences peuvent s'avérer source de conflits et ainsi compliquer le processus d'aménagement domiciliaire. L'évaluateur "averti" pourra ajuster ses interventions en tenant compte de cette situation et ainsi favoriser un pro- cessus plus harmonieux et efficace pour le conjoint que pour l'évalué. Ce constat re- joint les commentaires de certains intervenants ainsi que les résultats évidents à ce sujet lors des entrevues individuelles avec les personnes qui ont vécu un processus d'aménagement. Lors des "focus group", il a été mentionné que les items du bloc-résumé sont nouveaux et cor- respondent à la problématique. De fait, l'expérimentation de la MSHD a démontré de façon évidente que dans tout ce que le bloc-résumé révèle, il reflète bien la situation vécue.

6.2 PRISE DE DÉCISION EN REGARD D'UN AMÉNAGEMENT DOMICILIAIRE

6.2.1 Système de cotation et identification des sources de difficultés

6.2.1.1 cas particulier de la cote 7

Dans l'ensemble des résultats au prétest, la principale source de divergences entre les évaluateurs provient de l'usage de la cote 7 et ce, pour toutes les échelles de cotation.

À l'échelle à trois niveaux utilisée pour la cotation des caractéristiques de la personne (physiques, comportement et finance) et de "l'environnement physique", plusieurs raisons expliquent ces divergences.

La divergence de cotation (7-3) à l'item "mode de préhension" des caractéristiques de la personne s'explique par les résultats aux tests préalables: l'un des évaluateurs a identifié des difficultés et l'autre non.

Quelques combinaisons "7-3" attribuées aux "caractéristiques physiques de la personne" proviennent d'une confusion lors de l'évaluation d'un cas, à savoir si l'évaluateur devait coter 7 ou 3 pour la caractéristique qui correspond à une opération ayant obtenu la cote 3. En cotant la caractéristique de la personne par 3 plutôt que par 7, cette cote permet d'identifier que même si la personne a une atteinte physique, le problème n'origine pas de la personne lorsqu'il y a une difficulté à l'opération. Cette information éclaire significativement l'évaluateur dans son analyse de l'interaction entre la personne et l'environnement.

Quelques items de l'ensemble des caractéristiques de la personne de "l'Environnement humain" ont obtenu la combinaison "- - 7" et ce, pour le premier cas évalué. L'ambiguïté à ce sujet n'a pas persisté pour les cas suivants. Le seul désaccord (7-3) obtenu à la caractéristique "finance" en regard de la composante environnementale "affection" concerne une distinction d'ordre conceptuel: la cote 7 indique que la caractéristique "finance" n'a aucun lien avec la composante environnementale "affection" tandis que la cote 3 indique uniquement que cette caractéristique n'entrave pas le besoin tout en laissant une ouverture à ce sujet sur le plan conceptuel. Cette même ambiguïté explique les divergences obtenues à l'item "environnement physique" de la section "Environnement humain".

Les divergences en rapport avec la cote 7 de l'échelle dichotomée (pour la cotation des aides techniques et de l'aide à domicile) concernent uniquement la combinaison "- - 7". Pour l'aide humaine, un évaluateur a indiqué un tiret (-) parce que le sujet n'utilisait pas la compo-

sante environnementale impliquée et pour l'autre composante, il considèrerait que l'aide d'une personne n'avait pas de lien avec la situation; ce qui correspond finalement à la description de la cote 7 "non-pertinent". Concernant l'aide technique, cet évaluateur a utilisé le même rationnel comme l'illustrent les résultats à la grille "Divers extérieur".

Quant à l'échelle de compétence (pour la cotation des opérations, tâches, activités, rôles, cote globale, attentes internes et externes), les divergences impliquant la cote 7 prennent différents sens.

La combinaison "7-0" obtenue pour plusieurs opérations se retrouve dans des cas où la personne ayant des incapacités nécessite une aide humaine afin de pallier son impossibilité d'effectuer l'opération. Par exemple, à l'opération "accéder à" pour l'item "courrier" un évaluateur a attribué la cote 0 en raison de contraintes environnementales (escalier) et des incapacités de la personne (fauteuil roulant) car elle n'exécute pas cette opération. Cependant, l'autre évaluateur a coté 7 ("non-pertinent"), pour les mêmes motifs mais puisqu'une autre personne assume cette opération, cette dernière devient non-pertinente selon l'évaluateur. Les désaccords concernant la cote 7 pour les opérations "ouvrir/fermer", "entrer/sortir" et "circuler" se fondent sur les mêmes motifs. Dans de telles situations, la cote 0 (situation de handicap) s'applique puisque la personne ne peut interagir avec son environnement et ceci devrait entraîner des interventions au niveau de l'aménagement du domicile.

La même raison soustend l'écart de trois points (3-0) pour l'opération "accéder à" noté pour des composantes où l'un des évaluateurs considère qu'il n'y a pas de problème puisqu'une autre personne effectue l'opération (ex.: une autre personne amène le sujet à la baignoire à l'aide d'un lève-personne) et l'autre évalue qu'il s'agit d'une situation de handicap; il en est de même pour l'opération "transférer" en regard de l'item "baignoire". Ce résultat s'explique par la divergence de cotation lorsque l'aide humaine est impliquée. Pour ce cas, la situation de handicap est claire, la personne est incapable de transférer à la baignoire et elle nécessite de l'aide humaine pour l'installer et la transférer à l'aide d'un lève-personne. Le rationnel de l'évaluateur qui a coté 3 est que la personne n'est plus en situation de handicap puisque quelqu'un d'autre effectue l'opération. Pour ce cas, l'interprétation de la MSHD indiquait la priorité d'un aménagement de la salle de bain pour hausser le niveau de compétence afin de diminuer ou d'éliminer le besoin d'aide. Il a été observé lors du prétest que la cotation des opérations en fonction de l'aide à domicile a occasionné plusieurs divergences. Toutefois, il s'agit de la seule situation où un évaluateur a utilisé la cote 3 avec ce type de rationnel.

La combinaison "7-0" se retrouve dans des situations où la personne n'a pas accès à une pièce ou à des éléments de cette dernière. Par exemple, à l'opération "transférer" pour l'item

"baignoire", l'évaluateur qui a indiqué la cote 0 considère que la personne se trouve en situation de handicap puisqu'elle ne peut "transférer" en raison de ses incapacités, de l'espace restreint et de la disposition des éléments de la salle de bain. L'autre évaluateur a coté 7 puisque la personne ne peut pas transférer à la baignoire. Il est clair que l'échelle de compétence s'applique et qu'il ne s'agit pas d'une opération non-pertinente à effectuer. Dans les résultats qui se dégagent du prétest, une des priorités est justement l'aménagement de la salle de bain pour résoudre ce problème de transfert à la baignoire. La même logique s'est appliquée pour justifier la cote 7 pour "transférer" au mobilier, c'est-à-dire que puisque l'évalué éprouve des difficultés importantes, il n'effectue pas l'opération, donc l'évaluateur juge l'opération "non-pertinente". Le même rationnel explique les divergences pour la cotation des tâches et des activités qui touchent l'utilisation de la cote 7 et presque exclusivement la combinaison "7-0". La cote 7 est attribuée par l'un des évaluateurs selon le rationnel suivant: lorsque le sujet ne fait pas la tâche, il n'y a pas d'interaction, donc la tâche est "non-pertinente". La cote 7 a été utilisée peu importe les causes sous-jacentes, que ce soit par manque d'intérêt de la part de l'évalué, par répartition des tâches (ex.: laver les vêtements) ou parce qu'il n'est plus capable (ex.: entretien extérieur).

Dans d'autres situations, la cote 7 a été utilisée par l'un des évaluateurs parce qu'il jugeait qu'il ne pouvait se prononcer sur le niveau de compétence de l'évalué sans avoir effectué une mise en situation. Par exemple, certains items en rapport avec l'opération "accéder à" (ex.: fenêtre) ont obtenu cette cote.

Concernant spécifiquement la cotation de l'opération "accéder à" pour l'item "cuve", l'usage de la cote 7 provient d'une imprécision. Le guide d'application n'indique pas qu'il s'agit d'accéder à l'intérieur de la cuve de la laveuse pour ramasser les vêtements.

Pour la cotation des opérations de la section "Environnement non-humain", les résultats ont démontré une généralité: lorsque l'opération est considérée non-pertinente, un évaluateur cote 7 alors que l'autre indique un tiret (-); le tiret signifie que l'opération n'a aucun lien avec la composante environnementale comme par exemple, l'opération "transférer" et la composante environnementale "réfrigérateur". Il semble qu'une seule exception se soit glissée à ce sujet lors de la cotation de la composante "cuisinière" (combinaison - - 0) pour laquelle un évaluateur indique qu'il n'est pas d'accord pour coter l'opération "entrer/sortir" (des objets du four) et l'a signifié par un tiret; à cet effet, l'évaluateur considérerait cette opération plutôt comme une tâche.

Lorsque les évaluateurs s'entendent sur la cote 7 pour les opérations de "l'Environnement non-humain", c'est lorsque les composantes environnementales sont inexistantes (ex.: cloche d'appel).

6.1.1.2 autres divergences

Concernant l'échelle à trois niveaux pour les autres divergences de cotation notées aux résultats des "caractéristiques physiques de la personne", que signifient les écarts? L'interprétation se situe à deux niveaux:

- 1) la cote reflète l'ampleur avec laquelle la caractéristique de la personne influence l'exécution de l'opération. Donc, tout écart dans la cotation signifie que les évaluateurs considèrent différemment l'implication d'une caractéristique de la personne dans la capacité d'exécuter une opération;
- 2) la réponse au questionnaire suivant: quelle influence cet écart de cotation a-t-il par rapport à l'ensemble de l'analyse de la problématique de l'aménagement domiciliaire?

Considérant ces deux interprétations possibles, les écarts d'un point observés pour la force de préhension, la force, l'équilibre debout et le mode de locomotion ne sont pas dramatiques à la fois en raison du nombre (31 cotes) et de l'interprétation. Ces cotes présentent la combinaison "1-2" ce qui signifie que les deux évaluateurs s'entendent pour constater que la caractéristique identifiée interfère avec l'opération et la composante environnementale ciblées; cependant leur divergence tient à l'ampleur qui lui est attribuée. À titre de rappel, l'utilisation de la cote 1 indique que la caractéristique physique identifiée est la principale cause de difficultés observées. Par la cote 2, l'évaluateur signifie que cette caractéristique influence partiellement l'interaction et qu'elle n'est pas la cause principale; il en est de même pour les désaccords (autres que la cote 7) pour "l'environnement physique". Ce type de divergence devrait entraîner peu d'effet sur les solutions de l'aménagement puisque les deux évaluateurs indiquent que cette caractéristique interfère au niveau de l'interaction; l'influence de cette caractéristique sera donc considérée dans l'ensemble de l'analyse de la problématique de l'aménagement.

Lorsque l'écart d'un point concerne la combinaison "2-3", l'interprétation est la suivante: un évaluateur indique qu'une caractéristique interfère partiellement dans l'interaction alors que l'autre indique que cette même caractéristique n'interfère pas. Cette divergence touche: l'amplitude articulaire, la coordination, la force, la force de préhension, l'équilibre debout, l'équilibre assis et le mode de locomotion. Quoique le nombre soit limité (33 cotes), ces divergences méritent réflexion car il est possible qu'elles amènent des nuances dans l'analyse de la problématique.

Les écarts de deux points au sujet de la force, du mode de locomotion et de l'équilibre debout et assis risquent de biaiser les solutions en terme d'aménagement (30 cotes). La combinaison de cote notée est "1-3" qui signifie que l'un des évaluateurs indique qu'une caractéristique physique de la personne est la principale source de difficulté dans l'interaction alors que

l'autre évaluateur indique que cette même caractéristique n'interfère pas. À la lumière de ces résultats, que penser des commentaires de certains intervenants qui s'opposent à l'usage des tests préalables sous prétexte qu'ils maîtrisent bien ces informations et qu'ils considèrent suffisant de les recueillir de façon globale, sans mesure objective? Il semble que l'identification des problèmes en regard des caractéristiques physiques de la personne ne soient pas si simple. À ce titre, il devient opportun de s'y attarder de façon systématique.

Les désaccords obtenus au prétest concernant la caractéristique "comportement" et les items "dépendance/exigence" et "responsabilité" s'expliquent par la description de ces items qui gagnerait à être précisée dans le guide d'utilisation car elle laisse trop de latitude à l'évaluateur en regard de leur signification.

À l'échelle de compétence lors de l'évaluation de l'environnement humain, les divergences proviennent principalement d'une difficulté de nuancer la cotation d'éléments abstraits, surtout pour le premier cas évalué. Ce constat se dégage dans les attentes externes et internes. Par exemple, une divergence (combinaison 1-0) dans les attentes internes pour l'item "alimentation" signifie que l'un des évaluateurs indique que la personne estime qu'elle pourrait remplir ce besoin partiellement alors que l'autre évaluateur indique que la personne croit qu'elle ne peut combler ce besoin. La cote 0 attribuée par l'un des évaluateurs est basée sur les commentaires du sujet qui a mentionné n'avoir aucun intérêt envers ce besoin; il s'agit du principal aspect que veut mettre en évidence l'évaluation des attentes internes dans la MSHD.

D'autre part, la cotation de la composante environnementale "alimentation" est difficile parce qu'elle comprend à la fois la préparation des repas et l'achat des aliments. Il s'agit d'une explication probable de l'écart de deux points obtenu au prétest pour l'opération "se préoccuper" et une caractéristique de la personne (comportement). Il serait préférable de dissocier ces deux éléments comme le fait la littérature dans la plupart des tests reliés aux AVQ et à l'aménagement du domicile. Le "Profil des AVQ" (Dutil & Forget, 1991) distingue la "préparation des repas" et "l'achat des aliments" en les identifiant comme des items différents. Quant à la "Grille d'analyse" (Maltais et coll., 1989), elle considère uniquement la préparation des repas.

Les rares divergences à l'opération "entrer/sortir", "accéder à", "circuler", "transférer" et "ouvrir/fermer" concernent un écart d'un point (3-2) qui a peu de conséquence sur l'aménagement du domicile; les deux évaluateurs jugent que la personne est compétente en regard des composantes impliquées quoique l'un indique que la personne éprouve des difficultés. Les écarts de deux et de trois points à l'opération "ouvrir/fermer" concernent la composante "fenêtre" pour un même cas. Comme il n'y a pas eu de mise en situation en dépit des résultats aux tests préalables, il se peut que l'interprétation des évaluateurs soit différente puisqu'il s'agissait du

premier cas évalué. Toutefois, les écarts d'un point lors de la combinaison "3-2" à l'échelle de compétence pourraient influencer certaines solutions de l'aménagement du domicile s'ils se trouvaient en nombre considérable dans l'ensemble de l'interprétation de la MSHD.

Pour l'opération "accéder à" les écarts de deux points (ex.: 3-1 et 2-0) peuvent s'expliquer par le fait que l'un des évaluateurs s'est questionné sur la conceptualisation de l'opération "accéder à". Il en a déduit que cette opération ne peut être cotée avec autant de nuances que ce que propose l'échelle de compétence, c'est-à-dire selon quatre niveaux. Pour cet évaluateur, cette opération ne peut qu'être cotée de façon dichotomée, c'est-à-dire "la personne accède" ou la "personne n'accède pas" à une composante environnementale. Cette compréhension de l'opération explique certaines divergences.

La cotation de la tâche "déplacement intérieur" pour la grille "Divers intérieur" démontre un écart de trois points (3-0). Cette divergence s'explique par les composantes environnementales qui ont peu de lien entre elles. À ce titre, la cotation de la tâche reflète les divergences obtenues pour la cotation de ces composantes. Tel que mentionné antérieurement, il a été suggéré que des composantes de cette grille fassent l'objet d'une grille en soi (ex. sous-sol) et conséquemment, la grille "Divers intérieur" sera reconceptualisée ou éliminée. Les divergences dans la cotation des tâches notées au prétest se reflètent dans les activités en raison de la structure tâche-activité de la MSHD.

Concernant l'utilisation de l'échelle de compétence, peu importe s'il s'agit des opérations, des tâches ou des activités, dès que l'évaluateur note une difficulté, il est clair selon le guide d'utilisation qu'il doit attribuer la cote 2. Certaines divergences dans les combinaisons "3-2" sont occasionnées par le fait que l'un des évaluateurs aurait souhaité plus de nuances dans la description de la cote 2 pour mieux discriminer les niveaux de difficultés. Cet évaluateur, selon le niveau de difficulté observé, cotait parfois 3 car il considérait ce niveau faible par rapport à d'autres cas qu'il cotait 2 parce que le sujet éprouvait un niveau de difficulté plus élevé. De plus, pour un cas, un évaluateur a attribué des cotes plus élevées pour certains items considérant que le sujet pouvait faire mieux; il tenait compte d'un facteur psychologique. Une influence d'ordre psychologique pouvant influencer le niveau de compétence de l'évalué est précieuse à considérer lors de l'interprétation de l'ensemble de l'évaluation et à ce titre peut être notée dans les commentaires. Elle ne doit cependant pas être considérée dans la cotation puisque l'échelle de compétence n'est pas décrite en fonction d'une telle caractéristique; à ce titre, la considération de cette information vient biaiser la cotation.

Concernant l'échelle dichotomée pour "aide technique", le prétest a démontré quelques divergences dans la cotation. Cette divergence a amené le questionnement suivant: devrait-on

indiquer l'usage d'une aide technique en fonction de la composante environnementale, de l'opération ou des deux? et est-ce que l'aide technique utilisée pour le mode de locomotion doit toujours être indiquée? Il devrait être clairement précisé au guide d'utilisation que l'aide technique doit être indiquée en rapport avec l'opération et la composante concernées, par exemple l'usage d'une canne en rapport avec l'opération "circuler". Concernant la rubrique "à venir", l'évaluateur qui a coté 1 a considéré une demande que le sujet se proposait de faire alors que selon le guide d'utilisation, la cote 1 s'utilise lorsque l'attribution de l'aide technique a été accordée.

Les divergences concernant la cotation de "l'aide à domicile" touchent un seul cas sous la rubrique "utilisée". Les écarts d'un point sont occasionnés par un changement de la condition physique du sujet en raison d'une phase évolutive lors de la période d'expérimentation.

Concernant la section "Potentiel", une divergence de cotation pour un cas a été notée à l'item "Des interventions sont-elles nécessaires?" pour l'environnement humain. Cette divergence s'est produite lors de l'évaluation du premier cas. Les deux évaluateurs étaient d'accord sur la nécessité d'interventions et ce, pour les mêmes motifs; cependant l'un des évaluateurs considérait que ce n'était pas directement lié à l'aménagement du domicile tandis que l'autre n'était pas de cet avis, d'où la divergence dans la cotation.

6.2.2 Identification des situations de handicap

Le concept "compétence" existe depuis quelques décennies dans la littérature comme en témoigne les écrits de White datant de 1959. Cependant, ce concept est encore peu familier dans le domaine de la réadaptation, que ce soit en recherche ou en pratique où les concepts d'autonomie et d'indépendance dominent. Quant au continuum "compétence-situation de handicap", il innove par rapport aux connaissances actuelles.

Le concept "compétence" est nouveau pour les intervenants ayant participé aux «focus group». Selon leurs commentaires, il semble mieux correspondre à la "réalité" de la problématique de l'aménagement domiciliaire que les concepts d'autonomie et d'indépendance auxquels ils se réfèrent. Du côté de la littérature, le concept de compétence se retrouve dans un seul instrument répertorié, le test "Environmental Competence Questionnaire" (SCHL, 1982). Ce concept semble cependant être considéré comme un synonyme de "l'indépendance" selon les auteurs de ce test. Du côté des échelles de cotation, aucun test n'utilise d'échelle reliée au concept de compétence et le test "Environmental Competence Questionnaire" ne fait pas exception.

En ce qui concerne les concepts "autonomie" et "indépendance", la plupart du temps les participants aux entrevues les utilisaient comme des synonymes et ils faisaient référence à leur capacité de fonctionner seul dans leur domicile, ce qui rejoint exactement le concept de compétence du "Modèle de compétence". Les situations illustrant les difficultés de fonctionnement ou de bon fonctionnement mentionnées par ces participants se retrouvent dans la MSHD. Le concept "compétence", tel qu'abordé par le "Modèle de compétence" et la MSHD, se situe dans la logique de distinctions proposées par Rogers (1982) concernant les concepts d'autonomie, de compétence et d'indépendance. Le concept "compétence" se distingue des deux autres en se concentrant sur la relation entre la personne et son environnement et est nécessaire à l'atteinte de l'indépendance, mais pas de l'autonomie.

Quant aux modèles se préoccupant de la relation entre la personne et son environnement, deux parmi ceux répertoriés le contiennent: le "Modèle écologique de Lawton" (Lawton, 1980) et le "Modèle de l'occupation humaine" (Kielhofner, 1985, 1995). Dans le premier modèle, le concept de compétence fait partie de la conceptualisation de la personne qui devient un ensemble de compétences. Dans le deuxième, la compétence fait partie d'un continuum de fonction relatif à la personne qui part de son désir inné d'exploration et de maîtrise de son environnement, qui passe ensuite à la compétence en regard de cet environnement pour en arriver finalement à l'accomplissement de soi ("achievement"). À l'opposé, le continuum de dysfonction s'exprime par l'impuissance, l'incompétence et l'inefficacité. Le continuum compétence-situation de handicap du "Modèle de compétence" et l'échelle de compétence de la MSHD présentent une conceptualisation différente de ces auteurs, quoique la définition du concept de compétence soit similaire.

Les concepts de compétence et de situation de handicap du "Modèle de compétence" et de la MSHD rejoignent l'approche préconisée par Kahana: "Adaptive strategies may serve to reduce mismatch either by changing needs or by changing the environment. Depending on the success of these adaptive strategies, well-being or lack of well-being may result" (Kahana, 1982, p.100). Coulton parle du handicap comme étant une interférence résultant d'une mauvaise compatibilité entre la personne qui présente des difficultés de fonctionnement et son environnement, interférence qui empêche la personne de fournir la performance requise par cet environnement (Coulton, 1984). Cette façon de présenter le handicap par Coulton rejoint le concept "situation de handicap" qu'expose le "Modèle de compétence". Dans le même sens, Kielhofner (1985) parle de sur-stimulation ou de sous-stimulation engendrée par un mauvais ajustement entre la personne et son environnement. Quant à Spivak (1973), il fait référence à un cadre environnemental de déprivation.

La majorité des auteurs (Coulton, 1978, 1984; Jutras & Cullen, 1983; Kielhofner, 1985; Spivak, 1973; Steele, 1973, 1980) sont unanimes quant à la recherche d'un état de stimulation de la part de la personne envers l'environnement et que l'environnement doit fournir une certaine dose de stimulation nécessaire à un équilibre, à un état de bien-être. Il doit exister une dose raisonnable de pression entre les demandes de l'environnement et les capacités de la personne, sinon un déséquilibre s'ensuivra (Coulton, 1978, 1984; Kielhofner, 1985; Spivak, 1973). En ce sens, Kiemat (1983) fait référence à la capacité d'adaptation de la personne, au même titre que Lawton (1980). En mettant l'accent sur la capacité d'adaptation de la personne, on pointe la personne comme l'unique cible de changements. Le "Modèle de compétence" et la MSHD exposent une analyse de la relation entre la personne et son environnement qui place cette importance sur l'interaction plutôt que sur la personne. Ainsi, lorsque des difficultés sont notées au niveau de cette interaction, la structure d'analyse que proposent la MSHD et le "Modèle de compétence" permet d'identifier la source de ces difficultés, ces dernières pouvant originer de la personne, de l'environnement ou des deux. La recherche de la compétence est en fait une recherche de cet état d'équilibre et c'est ce que veut cibler la MSHD et ce que souhaite approfondir le "Modèle de compétence".

La cote globale et la grille-synthèse de la MSHD ont été conçues de façon à résumer l'opérationnalisation du continuum conceptuel compétence-situation de handicap; la grille-synthèse la représente de façon plus explicite. L'expérimentation de la cote globale et de la grille-synthèse lors du prétest a démontré certaines difficultés de représentativité au sujet de la cote globale, principalement pour la section "Environnement non-humain". Le manque de représentativité de la cote globale des grilles de la section "Environnement non-humain" semble causé par:

- 1) la logique d'attribution de cette cote;
- 2) la structure opération/tâche/activité.

Le problème de représentativité de la cote globale provient du fait que la cote la plus basse obtenue à une opération concerne parfois des composantes environnementales qui ne sont pas représentatives de l'ensemble de la situation vécue dans l'environnement. Par exemple, une cote 0 ("situation de handicap") obtenue à l'opération "accéder à" pour "l'interrupteur" de la salle de bain peut engendrer une cote globale de 0 alors que l'opération "transférer" à la baignoire obtient 2; cette logique d'attribution de la cote globale ne reflète pas bien la situation pour cette pièce.

Ce problème de non-représentativité de la cote globale a mis en lumière des points cruciaux quant à la conceptualisation de la structure opération-tâche-activité de la MSHD. Voici un exemple des résultats au prétest: pour un cas à la pièce "cuisine", les expérimentateurs ont

constaté que la cote globale n'était pas représentative de la situation. Le sujet a obtenu des cotes de compétence plus élevées au niveau des opérations que des tâches et activités; ce qui signifie que les difficultés identifiées dans ces dernières n'ont pas été décelées dans les opérations. Dans cet exemple, la cote de compétence obtenue pour la tâche "préparer un repas" est plus faible que celles des opérations. Pourquoi les difficultés ne sont-elles pas ressorties dans les opérations? L'analyse des données démontre que les problèmes pour effectuer cette tâche ne sont pas causés par l'interaction entre la personne et son environnement mais plutôt par l'exigence de la tâche. En fait, les difficultés à préparer un repas ne sont pas liées à des obstacles environnementaux mais aux capacités du sujet (force, équilibre, mode de locomotion, fatigue, intérêt, ...). Cette personne tenterait d'accomplir cette activité dans une autre cuisine et ses difficultés seraient similaires car ce sont ses incapacités qui en sont la cause majeure. L'analyse de l'information recueillie par la MSHD permet de nuancer l'origine des difficultés vécues en regard de l'activité au niveau de la personne, de l'environnement ou des deux. La réalisation de l'activité (interaction entre la personne et son environnement) est déficitaire en raison de difficultés dont la cause origine de la personne, ce qui affecte son interaction avec l'environnement, même si ce dernier n'est pas la source des difficultés. Dans cet exemple, l'analyse permet d'identifier que le problème est lié à la personne et à ce titre, les solutions ne se trouveront pas ou peu dans des modifications de l'environnement. Dans cette tâche "préparer un repas", la structure opération-tâche-activité, malgré sa congruence, n'est pas reflétée de façon juste par la cote globale.

La cote par jugement clinique démontre une meilleure représentativité et cela soulève la question du rationnel sur lequel les expérimentateurs se sont basés. Il semble qu'implicitement, les évaluateurs aient analysé l'ensemble de la situation de la pièce et attribué la cote selon le niveau de compétence aux opérations en fonction des éléments stratégiques de cette pièce et des tâches et activités principales. Le raisonnement sous-jacent à l'attribution d'une cote par jugement clinique devra être précisé ultérieurement.

Contrairement à la cote globale de la section "Environnement non-humain", celle de la section "Environnement humain" reflète bien le rôle évalué. Relativement à la représentativité de cette cote, deux motifs en sont sous-jacents:

- 1) la logique d'attribution de la cote globale (qui n'est pas fondée sur la cote la plus basse);
- 2) la structure entre les opérations et les éléments du bloc-résumé.

Pour l'environnement humain, la cote globale est attribuée par rapport à l'ensemble de la représentativité des éléments de la grille, principalement en regard des résultats au bloc-résumé. Comme les résultats à ce dernier sont dépendants des résultats des opérations et des

attentes internes et externes, la structure opération-rôle est congruente. D'ailleurs, le prétest a démontré que l'attribution de cette cote globale est claire.

Outre le problème soulevé par la cote globale de la section "Environnement non-humain", l'expérimentation de la MSHD a mis en lumière un problème de représentativité de la grille-synthèse. Cette dernière se veut un résumé de l'ensemble de l'évaluation afin d'identifier rapidement où se situent les difficultés en regard de la relation entre la personne et son environnement. Cependant, le contenu de cette grille est limité: 1) le manque de détail ne permet pas de situer précisément les difficultés et 2) l'information n'est pas représentative de la situation.

Concernant la première limite, l'évaluateur doit se référer aux grilles d'analyse détaillées pour situer les difficultés. Par exemple, si la grille-synthèse indique une cote 1 "compétence partielle" pour une opération de la pièce "salle de bain", il est impossible de savoir en fonction de quelle composante environnementale ou de quelle caractéristique de la personne. Il est difficile de retrouver tous les détails de certaines pièces sans transcrire totalement la grille de la pièce. Afin d'éviter cette lourdeur, il serait éventuellement tout aussi représentatif de retrouver dans la grille-synthèse le lien entre l'opération problématique, la composante environnementale et les caractéristiques de la personne impliquée. La grille-synthèse serait ainsi plus détaillée et probablement plus significative.

Quant à la deuxième limite, elle découle de la première ainsi que de la façon de remplir la grille-synthèse, c'est-à-dire en reportant la cote la plus basse obtenue pour chaque item. Ces cotes sont reportées de façon mutuellement exclusives pour chacun des items de la grille-synthèse. En ce sens, la grille-synthèse ne permet pas à l'évaluateur de cibler à quel niveau s'effectueront les interventions: la personne, l'environnement ou les deux. À ce titre, la section "Potentiel" est plus utile.

La grille-synthèse ne comprend pas d'information relative à "l'environnement physique" de la section "Environnement humain" ni pour l'aide technique, ni pour l'aide humaine. Les résultats au prétest suggèrent leur ajout à titre d'information complémentaire. Sur le plan de la schématisation des résultats de l'évaluation, une grille-synthèse regroupant les trois choix d'accès extérieur au domicile (avant, arrière, latéral) permettrait une meilleure représentativité de la situation domiciliaire.

Malgré ces problèmes de spécificité et de représentativité de la grille-synthèse, la deuxième version de la MSHD fournit tout de même une idée du fonctionnement de la personne évaluée dans chaque pièce, donc de la situation de handicap pour l'ensemble du domicile. Mises à part les difficultés reliées à l'usage de la cote 7 ressorties lors du prétest, les grilles de cotation

de "l'Environnement non-humain" et de "l'Environnement humain" ont permis d'identifier les difficultés que la personne éprouve en regard de son domicile. L'échelle de compétence a permis de nuancer le niveau de compétence de chaque sujet évalué et d'identifier les situations de handicap. L'ensemble des sections du protocole de la MSHD et son interprétation ont permis de statuer sur le besoin ou non d'un aménagement domiciliaire. Pour les quatre cas évalués, des aménagements étaient pertinents et la MSHD fournissait les informations détaillées et nécessaires à ces interventions.

Sur le plan pratique il serait utile, au même titre que pour les grilles de "l'Environnement non-humain", d'ajouter des grilles-synthèse vierges pour les pièces supplémentaires. Il a été noté lors de l'expérimentation que les évaluateurs n'ont jamais fait le croquis d'ensemble du domicile comme le prévoit la grille-synthèse. Il n'en demeure pas moins que ce croquis est pertinent et que les intervenants en ont mentionné l'utilité dans leur pratique.

Pour clore la discussion de cette section, une particularité mérite d'être soulevée: la MSHD se démarque des instruments existants par son lien très étroit et l'opérationnalisation très explicite de son contenu en lien avec un cadre conceptuel, le "Modèle de compétence". Il a été soulevé dans la recension des écrits que deux instruments réfèrent à un cadre conceptuel, le test "Environmental Competence Questionnaire" (SCHL, 1982) et la "Grille d'analyse" (Maltais et coll., 1989), les deux étant basés selon leurs auteurs sur le modèle de Lawton. Cependant, ni l'interprétation des tests ni leur opérationnalisation ne démontrent les liens avec le cadre conceptuel auquel ils se réfèrent. La MSHD démontre une particularité à cet égard.

6.3 DÉMARCHE PROPOSÉE

Par son utilisation en tant que test, la MSHD provoquera un changement dans la pratique de l'aménagement domiciliaire puisque les intervenants n'utilisent aucun test ou, dans certains cas, des tests-maison. Quant à la littérature, la venue de la MSHD et de son cadre conceptuel marquent un changement majeur puisque la majorité des instruments touchant la problématique de l'aménagement domiciliaire sont de type "liste de contrôle".

La venue de la MSHD a provoqué des réactions très positives pour plusieurs qui s'en réjouissent, un seul groupe d'intervenants est demeuré totalement réfractaire à l'utilisation de quelque test que ce soit. Tel que précisé par certains intervenants lors de la consultation, la MSHD est qualifiée "d'instrument scientifique" en raison entre autres de l'utilisation de systèmes de cotation. Pour certains d'entre eux, la possibilité d'envisager leur pratique différemment entraîne des remises en question.

La résistance à l'égard de l'utilisation de tests peu importe lequel, et il ne s'agit pas spécifiquement de la MSHD, réfère à la "culture ergothérapeutique" qui s'explique en grande partie par l'histoire de la profession. Pour comprendre ces résistances, il est nécessaire de rappeler que la moyenne d'années d'expérience clinique des intervenants était de 12,8 années. Cette période fait partie d'une époque où les tests en ergothérapie, et même dans le domaine de la réadaptation, se faisaient rares. Les ergothérapeutes ont dû par la force des choses exercer avec peu de ressources dans le secteur de l'évaluation, d'où cette tendance à élaborer des tests-maison. Cette habitude de pratique est bien ancrée et elle est difficile à changer puisqu'elle fait partie des "moeurs" de la profession.

La proposition d'utiliser un test bouscule donc les habitudes actuelles de pratique d'autant plus qu'elle impose une réflexion et une analyse à partir d'un cadre théorique. Cette perturbation ressort très bien lorsque la plupart des participants mentionnent que les grilles d'évaluation de la MSHD seront déposées au dossier ou envoyées à l'organisme payeur. Ils mentionnent leur inquiétude à l'effet que les autres intervenants qui prendront connaissance de ces grilles puissent ne pas les comprendre. Cette façon de procéder ou cette croyance souligne à nouveau le manque de familiarité des intervenants en regard de l'usage de tests. Le psychologue dépose-t-il ses grilles de cotation du test "WAIS-R" au dossier du client? Est-ce que le médecin radiologiste dépose la radiographie du client au dossier sans aucune interprétation? Cette façon de voir l'utilité d'un test ou d'un instrument d'évaluation sans interprétation est à la fois simpliste et inquiétante car elle laisse la liberté à quiconque lira les résultats d'en faire l'interprétation. La MSHD doit être interprétée en congruence avec son cadre conceptuel et un rapport doit être rédigé pour expliquer les résultats de l'évaluation. À ce sujet, la philosophie sous-jacente à l'utilisation de la MSHD respecte l'opinion de Trahey (1993) qui souligne l'importance de rédiger un rapport d'évaluation suite à l'usage de son test.

Un groupe a souligné lors de la consultation des intervenants qu'il serait intéressant que la MSHD présente "l'avant" et "l'après" de l'aménagement domiciliaire principalement en regard de la section "contexte occupationnel" des "Renseignements généraux". Ce commentaire démontre à nouveau que ces intervenants ne sont pas familiers avec l'usage des tests puisque, comme pour tout autre test, il s'agit d'effectuer une réévaluation suite à l'aménagement du domicile.

De plus, ce groupe a mentionné qu'il serait intéressant que l'instrument inclue les solutions. Deux instruments répertoriés, la "Grille d'analyse" (Maltais et coll., 1989) et le test SAFER (COTA, 1991), incluent des suggestions en terme de solutions. Contrairement à ces instruments, le protocole de la MSHD aborde la problématique d'une façon multidimensionnelle et il doit être interprété selon son cadre conceptuel; ce qui rend difficile la proposition de solutions

qui peuvent être très variées. À ce titre, il faut rappeler que la "Grille d'analyse" a été conçue pour résoudre des problèmes mineurs d'accessibilité alors que la MSHD considère aussi les problèmes majeurs. De plus, la proposition de solutions donne un ton "recette" à la compréhension de la problématique, ce qui n'est pas souhaitable compte tenu du nombre de facteurs à analyser et qui peuvent entraîner une diversité de solutions.

Outre ce changement en regard de l'usage des tests, l'évaluation de l'environnement humain et la mise en évidence du contenu de l'interaction entre la personne et l'environnement sont également des éléments qui entraîneront des changements dans la pratique actuelle. Les résultats des opinions des experts ont démontré que dans la pratique actuelle, les intervenants se concentrent strictement sur l'évaluation de l'environnement physique des lieux. Cette pratique est congruente avec la littérature dans le domaine de la réadaptation en regard de l'aménagement domiciliaire ainsi qu'en psychologie environnementale puisque le contenu des tests se concentre quasi exclusivement sur l'environnement non-humain. Par conséquent, il devient compréhensible que la venue de la MSHD avec son cadre conceptuel le "Modèle de compétence" entraîne des réactions puisqu'ils proposent une manière différente et novatrice d'aborder et de comprendre la problématique de l'aménagement domiciliaire.

Une résistance des intervenants à l'égard de l'évaluation de "l'Environnement humain" est liée à l'attribution de cotes. Pour certains d'entre eux, il est inconcevable de "mettre une cote" sur des éléments peu concrets; pourtant, le domaine de la psychologie abonde de tests. En dépit de quelques résistances, certains sont très favorables à une structure pour évaluer les items reliés aux rôles de façon à clarifier la situation vécue par l'évalué et les autres résidents et ainsi minimiser leur subjectivité.

Ce changement dans la pratique se situe également en regard de l'utilisation de cadres conceptuels. Les assises conceptuelles de la profession s'appuyaient sur des bases théoriques d'autres disciplines et elles ont été adaptées par la suite à la pratique en ergothérapie. L'un des rares modèles spécifiquement relié à l'ergothérapie est le "Modèle de l'occupation humaine" de Kielhofner et il date de 1985. Cette rareté de cadre conceptuel n'est pas sans lien avec la rareté de test.

Il ressort des résultats de la consultation des intervenants que la MSHD apporte une analyse approfondie de la problématique d'aménagement et une démarche structurée. Selon les commentaires des intervenants, elle entraîne plus de rigueur dans l'analyse par rapport à la pratique actuelle. Par exemple, certains intervenants interviennent strictement en fonction des besoins exprimés par le client. Le groupe où tous les participants fonctionnaient ainsi était le groupe qui s'est opposé le plus vivement à l'usage de tout test, quel qu'il soit. Il est ressorti

que cet approfondissement de l'analyse à l'aide de la MSHD et de son cadre conceptuel représente un avantage certain contre les risques de biaiser la compréhension de la problématique. La MSHD est perçue comme un instrument complet en regard de la problématique de l'aménagement domiciliaire. Un des points importants qui a été soulevé concerne l'opportunité qu'offrent la MSHD et le "Modèle de compétence" de se prononcer sur la possibilité de maintien à domicile, cette possibilité semble parfois difficile à cerner dans la pratique actuelle. Lors du pré-test de la MSHD, ces éléments ont été confirmés.

Certains groupes ont soulevé l'aspect d'objectivité qu'apporte la MSHD puisqu'elle impose une démarche et une analyse structurée en minimisant l'influence des valeurs personnelles de l'évaluateur. Il semble que la possibilité d'une telle objectivité irrite certains intervenants car ils ont moins de latitude par rapport à leur propre perception de la problématique. Pour certains, une démarche d'analyse structurée peut paraître contraignante par rapport à leur pratique actuelle qui est davantage exposée à la subjectivité lorsque l'analyse d'une problématique s'effectue sans cadre conceptuel ni structure pour délimiter les enjeux du phénomène à comprendre. Il est fort probable qu'il s'agisse d'une explication de la grande diversité de solutions d'aménagement domiciliaire que les organismes payeurs notent et critiquent par rapport à la pratique actuelle des intervenants; ils ont l'impression qu'il existe bien peu d'uniformité dans l'analyse et dans les solutions d'aménagement domiciliaire.

Cependant, il est indispensable de considérer que chaque individu vivant dans son domicile présente une problématique unique et qu'à ce titre, l'uniformité des solutions n'est pas souhaitable. À cet effet, rappelons la notion d'accessibilité personnalisée. Par contre, l'analyse de la problématique devrait tenir compte sensiblement des mêmes facteurs d'un individu à l'autre, et c'est à ce niveau qu'il est souhaitable d'atteindre une certaine uniformité. Du point de vue de la personne vivant des incapacités, une certaine uniformité dans l'évaluation de la problématique la préserve du hasard qui fait qu'elle consultera le "bon" ou le "mauvais" intervenant, ce qui risque d'entraîner des prises de décision différentes lors des solutions à l'aménagement. Le "Modèle de compétence" et la MSHD, par leur tentative de saisir l'ensemble des facteurs impliqués dans la problématique de l'aménagement domiciliaire, offrent une opportunité d'explorer les enjeux de ce phénomène avec une certaine objectivité.

Dans leur expérimentation d'un projet d'aménagement domiciliaire, Colvin et Kom (1984) ont mentionné l'importance de considérer les aspects émotionnels, sociaux, physiques et structuraux des modifications du domicile. Dans leur approche d'évaluation, ils préconisent que le client et la famille décident eux-mêmes. La démarche d'évaluation que propose l'ensemble du protocole de la MSHD suit cette voie. En effet, toutes les sections du protocole permettent à l'intervenant ainsi qu'au client directement concerné de prendre connaissance de plusieurs fac-

teurs impliqués dans la problématique. À la lumière de ces informations et de l'éventail des choix possibles qui ressortent de l'évaluation, la personne évaluée sera en mesure de prioriser et de faire des choix éclairés. Cette philosophie vient en contradiction avec celle de certains intervenants qui considèrent les subventions disponibles comme un préalable à l'évaluation et qui orientent ensuite leur évaluation en fonction des moyens financiers disponibles. Cet élément des subventions pour l'aménagement du domicile a été mentionné par toutes les personnes ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire et par les intervenants; il est à noter que les opinions des intervenants étaient partagées sur ce sujet.

En rapport avec la démarche d'aménagement domiciliaire, l'argument principal pour ne pas considérer les ressources subventionnaires lors de l'évaluation élimine un facteur de discrimination envers l'évalué. Les intervenants l'ont bien identifié en mentionnant que s'ils connaissent le montant octroyé par l'organisme payeur au moment de l'évaluation, cet élément biaise leur évaluation; ils n'explorent pas certaines facettes de la problématique sachant qu'ils n'auront pas les fonds nécessaires. Il s'agit d'une situation réaliste à première vue et conséquemment, l'intervenant n'informe pas le client ou n'explore pas toutes les possibilités et en ce sens, il brime son autonomie (capacité de décider). Le client n'est pas en mesure de faire un choix éclairé puisqu'il ne connaît pas tous les paramètres de la situation; l'intervenant oriente alors implicitement certains choix. Cette limite à l'évaluation empêche également d'explorer d'autres ressources financières, soit des organismes, des ressources familiales ou communautaires. Cet élément n'a donc pas été ajouté à la version 2 de la MSHD.

Sur le plan conceptuel en lien avec le "Modèle de compétence", les organismes payeurs se situeraient au niveau de l'exosystème et non pas dans le microsystème. Cependant, les ressources financières du client concerné font partie du microsystème et à ce titre, elles ont été considérées dans la MSHD sous la rubrique "caractéristiques de la personne" de la section "Environnement humain". Cette façon de considérer les ressources financières du client dans la MSHD rejoint l'opérationnalisation qu'en a fait Coulton (1978) dans son instrument.

Dans sa démarche d'évaluation, le guide d'utilisation de la MSHD met l'accent sur la nécessité d'une participation de la personne vivant des incapacités. Cette façon de procéder est en accord avec les personnes ayant vécu un processus d'aménagement et elle semble rejoindre la pratique actuelle. À cet effet, l'Association canadienne des ergothérapeutes prône l'exercice de la pratique qu'elle identifie comme "centrée sur le client" (ACE, 1993). Rosenblatt et ses collaborateurs (1986) mettent l'accent sur la nécessité de l'implication de l'évalué dans le processus d'évaluation du domicile et sur l'importance pour l'évaluateur de se rendre sur les lieux plutôt que d'utiliser uniquement un questionnaire auto-administré: "the visit can provide reassurance to patients who fear not being able to function at home. It may reveal problems that

neither patient, caretakers, or hospital staff anticipated. The rehabilitation home visit allows these problems to be dealt with before a crisis develops" (p.446). L'utilisation du test "The Environmental Negotiability Survey" (Norris-Baker & Willems, 1979) favorise l'implication active du client et le mode d'évaluation s'effectue par l'observation directe.

Cependant, la littérature montre une tendance à diminuer cette participation du client. Ainsi, des instruments tels que la "Grille d'analyse" (Maltais et coll., 1989) et la version modifiée du test "The Enabler" (Iwarsson & Isacson, 1996) laissent l'opportunité à l'évaluateur de procéder à l'évaluation auprès de l'évalué ou d'une personne significative, par exemple d'un membre de sa famille. D'autres auteurs comme Anderson et Ross (1992) vont jusqu'à privilégier que l'évaluation soit effectuée par un membre de la famille, en excluant le client, par souci d'économie de temps lorsque le client est en réadaptation en milieu clinique. Cette façon d'évaluer suppose une simplicité de la problématique de l'aménagement domiciliaire alors qu'elle est complexe. Cette philosophie d'évaluation va tout à fait à l'encontre de la MSHD car elle infantilise et déresponsabilise la personne directement concernée. Elle contribue à exclure l'acteur principal des décisions en regard de son propre processus et va à l'encontre de la philosophie prônée par les mouvements comme "Vie autonome".

L'évaluation effectuée par une personne qui ne connaît pas ou peu les facteurs impliqués dans l'aménagement domiciliaire risque d'entraîner des biais importants dans cette évaluation. L'argument des auteurs pour éviter l'évaluation à domicile sont les coûts liés à cette dernière (Anderson & Ross, 1992). Où est l'économie puisqu'il faut expliquer à la famille l'utilisation de l'instrument puis revoir en détail avec eux les résultats? Si l'intervenant se rend directement au domicile, ces étapes sont éliminées. De plus, si les résultats ne sont pas clairs, l'intervenant doit alors se rendre à la résidence concernée. D'autre part, pour être en mesure d'aménager un lieu en fonction des besoins spécifiques d'une personne, il faut bien connaître ce milieu et aussi connaître le fonctionnement et le potentiel de la personne concernée; ces derniers éléments sont difficiles à connaître uniquement par la famille. La personne en situation de handicap et l'intervenant sont les mieux informés à ce sujet. Le milieu doit aussi être analysé dans ses moindres détails de façon à explorer son potentiel afin d'envisager des techniques compensatoires ou des aides techniques avant de proposer des aménagements parfois majeurs et coûteux ou encore qui ne sont pas essentiels. L'expertise de l'ergothérapeute est nécessaire pour ce genre d'analyse afin d'imaginer des stratégies originales en fonction des ressources du milieu et du fonctionnement de la personne.

Cette démarche d'évaluation sans la présence du client ne semble pas faire partie de la pratique actuelle des intervenants et n'a pas été mentionnée comme changement souhaité. Elle n'a pas été abordée lors des entrevues quoique les usagers ont tous mentionné l'import-

tance de l'implication, parfois insuffisante, de l'ergothérapeute lors de l'évaluation et du suivi, ce qui laisse sous-entendre que la présence de l'intervenant est souhaitée. Avec l'expérimentation de la MSHD, il est évident que la présence du client est nécessaire spécifiquement en regard des préalables, des attentes internes, de certains items de la section "Potentiel" et de la nécessité du mode d'évaluation par mise en situation.

L'expérimentation de la MSHD a mis en évidence l'utilité de toutes les sections de l'instrument et surtout de l'interprétation qui s'en dégage. L'exemple d'un sujet présentant une pathologie dégénérative à évolution rapide a été flagrant. La MSHD peut nous fournir une image relativement exacte de la situation lors de pathologies stables et en plus, elle permet d'anticiper certaines difficultés et de prévoir les solutions comme c'est le cas pour des pathologies où l'état de la personne se détériore de façon accélérée. En ce sens, la MSHD offre une certaine souplesse dans son interprétation.

La vision actuelle des ergothérapeutes en regard de la problématique de l'aménagement domiciliaire se veut une vision réductionniste par rapport au domaine de la relation personne-environnement et ce, à deux niveaux: 1) dans sa conceptualisation de la personne et 2) dans celle de l'environnement. Cette vision réductionniste amène trop souvent un traitement de la problématique de façon uniquement technique où les interventions se résument à fournir des aides techniques pour résoudre la moindre difficulté! À la lumière des résultats aux entrevues auprès des personnes ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire, la résolution de la problématique est loin d'être uniquement technique. Ces dernières mettent l'accent sur la nécessité d'aborder la problématique de façon beaucoup plus complète au niveau de la personne et de l'environnement et elles rejoignent ainsi ce qui est proposé dans la MSHD et le "Modèle de compétence". Il est évident pour les usagers des services que dans le processus d'aménagement domiciliaire, la considération de la personne et celle de l'environnement va beaucoup plus loin que l'aspect strictement physique de ces derniers. En ce sens, la MSHD et son cadre conceptuel représentent bien le vécu expérientiel.

Dans la littérature, la considération simultanée de caractéristiques physiques et humaines rejoint un seul test, celui de Coulton (1978) qui, rappelons-le n'est pas spécifique à la problématique de l'aménagement domiciliaire. Les intervenants sont congruents avec ce qui est proposé dans la littérature en lien avec l'aménagement domiciliaire car les types de tests, aussi rares soient-ils, contiennent presque exclusivement des éléments d'ordre physique autant pour la personne que pour l'environnement.

Les résultats aux entrevues individuelles démontrent que le niveau de satisfaction des participants est élevé en rapport avec les changements apportés à leur domicile. La personne qui

est satisfaite partiellement est celle qui n'a pas complètement accès à son domicile, ce qui vient en contradiction avec certains intervenants qui croient que l'évaluation complète du domicile n'est pas nécessaire. La démarche que propose la MSHD implique l'évaluation de tout le domicile. À partir des résultats aux «focus group» et aux entrevues, on note une divergence d'opinion entre les intervenants et les personnes ayant vécu un processus d'aménagement. Ces dernières ont souligné la nécessité de profiter d'un domicile complètement aménagé selon leurs besoins, ce qui confirme la philosophie de la MSHD et du "Modèle de compétence". Outre le motif principal qui est relié au fonctionnement, il ressort l'importance d'une économie de temps sur l'ensemble des activités de la journée. Il en est autrement de l'opinion des intervenants qui, prétextant un refus de la part des clients et des limites budgétaires qui restreignent de toute façon les possibilités d'aménagement, évaluent rarement tout le domicile.

L'un des commentaires soulevé lors des entrevues individuelles et de groupe concerne l'impact d'une évaluation peu approfondie de la problématique. Il semble qu'une évaluation incomplète ou peu approfondie en vue d'un aménagement du domicile entraîne un suraménagement du domicile. Ce suraménagement entraîne deux conséquences non négligeables à la fois au niveau de la personne vivant des incapacités et au niveau de la société. Les conséquences par rapport à la personne font qu'elle fonctionne dans un environnement peu exigeant par rapport à ses propres ressources, donc qui ne favorise pas le maintien de ses capacités et qui limite son fonctionnement dans d'autres milieux. Par exemple, l'installation d'un lève-personne sur rail alors que la personne pourrait fonctionner avec des aides techniques plus versatiles et un entraînement à des techniques de transfert limitera ou empêchera les visites chez des amis ou des voyages. Toujours concernant la personne, le suraménagement implique souvent un investissement financier de leur part. Quant aux coûts sociaux, le suraménagement entraîne un investissement superflu dans l'aménagement du domicile au moment de l'aménagement et souvent des coûts récurrents, car les aménagements ou aides techniques doivent être réparés ou remplacés au fil des années.

L'ensemble des éléments de cette discussion amène donc l'évidence que la MSHD n'est pas uniquement un nouvel instrument d'évaluation mais qu'avec son cadre conceptuel, elle entraîne une nouvelle démarche en rapport avec la problématique de l'aménagement domiciliaire.

La démarche que proposent la MSHD et le "Modèle de compétence" rejoint la philosophie de Wapner (1990) "this distinction between things and people, coupled with a holistic viewpoint, meant that one must take into account all three levels of environmental features, namely the physical, interpersonal, and the sociocultural" (p.269). Wapner se rallie à un commentaire de Rappoport (1972) en ajoutant que la vision réductionniste suggérée par la psychologie environnementale qui s'attarde uniquement à l'environnement physique (objets)

non seulement simplifie l'analyse de la relation entre la personne et l'environnement mais peut aussi contribuer à diluer toute la complexité du phénomène à l'étude. Wapner (1990) précise que "to understand the human being in all the complexity of the everyday life situation, it may be necessary to sacrifice some of the precision that comes with simplification" (p.269). À ce dernier commentaire de Wapner, la MSHD et le "Modèle de compétence" démontrent qu'il est possible de réunir l'analyse de la complexité avec la précision sans toutefois réduire la compréhension du phénomène d'intérêt.

6.3.1 Usage de tests pour les préalables

En regard de la pratique actuelle, il est possible que cette considération non-systématique des caractéristiques physiques de la personne soit l'une des causes de divergences dans les solutions apportées pour résoudre la problématique de l'aménagement domiciliaire que soulèvent les organismes payeurs. Comme il n'y a actuellement aucune balise pour encadrer l'évaluation de l'aménagement domiciliaire et les facteurs impliqués, chaque intervenant analyse la situation au meilleur de ses connaissances avec la conséquence de la subjectivité qu'une telle situation engendre. Par conséquent la démarche d'intervention qui en découle est imprégnée de cette subjectivité. L'un des impacts touche le problème de "sur-aménagement" et de "sous-aménagement" du domicile soulevé par certains intervenants et certaines personnes lors des entrevues individuelles.

Les intervenants qui s'opposent à l'utilisation de tests ont soulevé qu'ils n'en voient pas l'utilité en dehors d'un contexte de réadaptation intensive où une récupération des caractéristiques physiques est possible. Dans une préoccupation d'aménagement du domicile, le prétexte donné veut qu'ils n'aient pas besoin de mesures aussi précises et détaillées. Tel qu'ils le mentionnent, "ils regardent le 'fonctionnel'", c'est-à-dire qu'ils évaluent les caractéristiques physiques de la personne par l'observation et la mise en situation. Par exemple, l'évaluation de la force de préhension se fait en serrant la main du thérapeute, tandis que pour d'autres, l'évaluation de la force musculaire s'observe lors d'un transfert au lit. Justement, la mesure objective de la force de préhension à l'aide du dynamomètre s'est avérée pertinente lors du prétest. Les données objectives à ce sujet ont permis de détecter des différences notables entre la force des deux mains, ce qui n'aurait pu être fait subjectivement; ces informations peuvent avoir un impact sur l'aménagement du domicile, entre autres au niveau des systèmes d'ouverture des fenêtres. Il semble que chaque intervenant se donne personnellement des points de repère. Les intervenants ne semblent pas réaliser que l'usage d'un test permet avant tout de tendre vers une mesure systématique et en ce sens, il peut s'avérer pertinent dans d'autres contextes que celui de la récupération.

L'information fournie par les préalables offre à l'intervenant l'opportunité de mieux "utiliser" les capacités de la personne en lien avec son environnement actuel. Cette information permettra de trouver les solutions appropriées en terme d'aménagement et dans certains cas, pourrait même éviter l'aménagement du domicile; il arrive qu'une personne ait les capacités de fonctionner par elle-même mais qu'elle ne le sache pas ou qu'elle n'ait pas développé la meilleure stratégie pour y arriver. En connaissant les capacités physiques de la personne, l'intervenant pourra mieux aider cette dernière à trouver des solutions pertinentes et l'éclairer sur les raisons sous-jacentes à ces solutions. Les préalables, lorsqu'ils ont été expérimentés lors du prétest, ont permis de distinguer les sources de problèmes, par exemple de distinguer s'il s'agit d'un problème de force ou d'équilibre qui interfère avec une composante environnementale. L'évaluation des caractéristiques physiques de la personne avant la passation de la MSHD permet d'approfondir l'analyse de la problématique et d'identifier certains problèmes difficiles à détecter sans une évaluation spécifique; les informations reliées à la sensibilité, à la douleur et au tonus musculaire l'illustrent bien.

L'autre objection mentionnée en regard de l'usage des tests veut qu'ils soient trop détaillés; la plupart des participants ne connaissaient pas la majorité des tests proposés par le protocole dans la MSHD. Par exemple, la proposition d'utiliser le test de Fugl-Meyer pour l'évaluation du bilan articulaire répond à l'exigence des intervenants qui souhaitent des données globales, c'est-à-dire peu détaillées. Puisque les participants aux «focus group» ne connaissaient pas ce test, ils n'étaient vraisemblablement pas en mesure d'en voir l'utilité.

Comme raison supplémentaire d'éviter l'utilisation de tests pour l'évaluation des préalables, les intervenants mentionnent qu'ils craignent le refus des clients pour deux raisons: 1) parce qu'ils ne verront pas le lien avec l'aménagement du domicile et 2) parce qu'ils ont déjà été évalué en milieu clinique à plusieurs reprises. Les participants au prétest ont offert une excellente collaboration à ce niveau et ont même manifesté de l'intérêt pour ces tests qui leur permettent de mieux comprendre certaines limites dans leur fonctionnement quotidien. Concernant la deuxième raison soulevée, si les intervenants utilisaient de façon généralisée en ergothérapie et en réadaptation davantage de tests et de procédures standardisés, les résultats des tests effectués par l'intervenant du centre de réadaptation pourraient être utilisés comme préalables à la MSHD. La pratique actuelle démontre que les intervenants utilisent des instruments-maison ou encore des instruments présentant de piètres qualités métrologiques, ce qui entraîne directement la réévaluation du client lorsqu'il est traité par un autre intervenant.

L'un des arguments soulevé en faveur des tests préalables lors du prétest concerne l'observation des moyens compensatoires qu'utilise le sujet, par exemple lors du bilan articulaire. Ces observations offrent des indices précieux sur le fonctionnement de la personne et ce, de façon

systematique; elles facilitent ensuite l'analyse de la problématique lors de l'utilisation de la MSHD. L'un des avantages d'effectuer les tests préalables est de permettre à l'évaluateur d'identifier si la personne sous-estime ou surestime ses capacités lors de l'entrevue. Dans l'éventualité d'utiliser la MSHD par mise en situation sans les préalables, il serait quand même difficile de détecter ces nuances en ne connaissant pas les capacités du client; il devient difficile de déceler si la personne a le potentiel d'utiliser d'autres stratégies que celles qu'elle présente lors des mises en situation. L'évaluation des préalables fournit à l'évaluateur une information précieuse permettant parfois d'explorer d'autres modes de fonctionnement pour des activités délaissées par cette personne sous prétexte "qu'elle n'est plus capable". Dans certains cas, l'aménagement de certaines pièces du domicile pourra être évité en utilisant par exemple une technique de transfert au bain mieux adaptée aux capacités de la personne.

L'objectivité des données des préalables amène une certaine uniformité et fidélité des résultats comme l'ont soulevé certains groupes et comme l'a montré le prétest. L'évaluation des préalables fournit une source d'information à l'évaluateur qui, sans l'usage de tests, pourrait être biaisé par sa propre perception lors de l'évaluation avec la MSHD, de même que par la perception que le client a de son propre fonctionnement. La personne peut surestimer ou sous-estimer ses capacités pour toutes sortes de raisons psychologiques, par méconnaissance de sa condition (ex.: problèmes de sensibilité pour la personne atteinte de sclérose en plaques), par ignorance des possibilités en terme de solutions, etc. Cette information, biaisée ou non, influencera les solutions lors de l'aménagement du domicile. À l'inverse, il y a des tâches de la MSHD qu'il ne sera pas nécessaire d'explorer en profondeur lorsque la personne dit qu'elle n'est pas capable de les effectuer et avec les résultats aux préalables, l'évaluateur n'aura pas à explorer davantage ces items.

Outre les types d'informations précieuses antérieurement mentionnées que fournissent les préalables, il est ressorti au prétest que l'étape d'évaluation par les tests préalables permet d'établir un contact avec le client et d'amorcer ainsi la relation thérapeutique.

6.3.2 Mode d'évaluation

Le mode d'évaluation par observation proposé par l'utilisation de la MSHD s'effectue sous deux formes différentes: 1) l'observation de l'environnement et 2) l'observation lors de mises en situation "réelles" ou simulées.

L'observation de l'environnement concerne à la fois sa dimension humaine et non-humaine. Il s'agit de l'observation des comportements et des interactions entre les personnes qui partagent le domicile. Quant à la dimension non-humaine, elle correspond à la prise de mesures

des différentes composantes environnementales, à des informations reliées à ces composantes et à des croquis de chaque pièce. Un seul instrument, le test "Home Evaluation Questionnaire" (Anderson & Ross, 1992), prévoit des espaces sur sa grille de cotation pour le croquis de certaines pièces.

Tout comme dans l'étude de Czaja et de ses collaborateurs (1993), l'évaluation à l'aide de la MSHD se déroule par observation au domicile de la personne lors de l'exécution des tâches: il s'agit d'une mise en situation "réelle". La logique de leur approche rejoint exactement celle de la MSHD: "The demand data are then compared to data regarding adult capabilities to determine potential sources of mismatch between person and environment" (Czaja et coll., 1993, p.46) et "the demand imposed by the designed environment also need to be considered in a task analysis as they further specify the performance requirements of tasks" (Czaja et coll., 1993, p.47). L'analyse d'activité utilisée par la MSHD semble donc un bon moyen de cibler les différents éléments de la relation entre la personne et son environnement.

Czaja et ses collaborateurs (1993) analysent la problématique de l'aménagement domiciliaire dans un cadre de type "human factors" et sont en accord avec plusieurs auteurs du champ d'étude de la relation personne-environnement dans lequel s'inscrit la MSHD à l'effet que ce qui doit être mesuré c'est la compatibilité ("fit") entre la personne, les tâches requises et l'environnement dans lequel ces tâches se déroulent (Czaja et coll., 1993). "The basic premise of Human Factors is that task demands represent performance criteria for individuals, and performance problems arise when mismatch occurs between these criteria and the person's capabilities at the time of the task transaction" (p.45). Les auteurs utilisent l'analyse de tâche qui consiste à subdiviser l'activité (ex.: préparer un repas) en tâches ou étapes (ex.: retirer la nourriture de l'espace de rangement) et ensuite en actions (ex.: lever) pour identifier les composantes physiques et cognitives impliquées. L'approche se nomme "capability-demand approach" où les données relatives aux capacités ("capability data") sont des données de type biomécanique de la personne et la demande est celle exigée par la tâche et par l'environnement. L'analyse de l'activité utilisée par la MSHD est semblable à celle proposée par Czaja et ses collaborateurs.

Dans leurs travaux, Czaja et ses collaborateurs (1993) font ressortir que le fonctionnement de l'adulte âgé peut être amélioré en modifiant l'environnement afin de le rendre compatible avec les capacités de la personne. Le principe sous-jacent pour eux est la quantification des demandes qu'exige une tâche et les capacités de la personne. La structure d'analyse de ces auteurs est la suivante et elle se fonde exclusivement sur une analyse biomécanique de l'activité: l'environnement, les tâches domiciliaires et les capacités de la personne. Ces éléments rejoignent le cadre conceptuel de la MSHD, le "Modèle de compétence". Czaja et ses collabo-

rateurs (1993) soulignent que "detailed task demand data would be useful not only with respect to identifying problems and solutions but also for developing assessment tools" (p.44).

Le mode d'évaluation par questionnaire au client lui-même et l'usage de la mise en situation que proposent la MSHD sont tout à fait en accord avec la "Grille d'analyse" de Maltais et de ses collaborateurs (1989). Le questionnaire et les instruments de type "liste de contrôle", ces deux modes étant fréquemment combinés, demeurent les plus répandus. Spécifiquement en regard de la mise en situation qu'elle soit "réelle" ou simulée, les résultats aux «focus group» ont démontré qu'il s'agit du mode d'évaluation auquel les intervenants font le plus appel.

Quant au mode d'évaluation par entrevue individuelle, il était très controversé chez les intervenants. Les principales raisons étaient 1) qu'ils n'utilisent pas ce mode d'évaluation actuellement et 2) que ce mode d'évaluation soulève chez eux un inconfort. Les commentaires reflètent à la fois une insécurité et une résistance en regard d'un changement dans la pratique. Un groupe en particulier est demeuré sur ses positions dans son objection d'utiliser le mode d'évaluation par entrevue individuelle. Les intervenants de ce groupe et des intervenants de certains autres groupes ne se sentent pas à l'aise de réaliser une entrevue individuelle avec le conjoint et pour certains même avec le client, car l'obstacle qui semble le plus difficile à franchir est de demander à l'autre personne de les laisser seul avec le client ou avec le conjoint; ils jugent qu'un intervenant ne peut faire une telle demande dans le contexte du domicile. D'autres professionnels comme les psychologues et les intervenants sociaux le font pourtant.

L'essai de la MSHD dans la communauté a permis de mettre en perspective la nécessité de ce mode d'évaluation qu'est l'entrevue individuelle. En effet, plusieurs des cas analysés ont permis de mettre en lumière des différences entre les attentes du conjoint et celles de la personne présentant des incapacités. Sans l'entrevue individuelle, cette information serait difficilement accessible. La perception que chacun a de la situation vécue à domicile est d'autant plus importante qu'elle influence le processus d'aménagement du domicile et parfois une réorientation en terme d'hébergement. L'essence de cette information prend tout son sens lors de l'interprétation originale que propose la MSHD par le "bloc-résumé" de la section "Environnement humain". Quant à la littérature, la plupart des instruments étant des questionnaires, ils recueillent ainsi la perception de l'individu. Toutefois, les auteurs ne précisent pas s'il s'agit d'un mode d'évaluation par entrevue individuelle et ils en laissent la liberté à l'évaluateur.

Les différents modes d'évaluation utilisés lors de l'évaluation par la MSHD permettent une cueillette d'informations variées. Ainsi, la mise en situation permet de cibler les difficultés lors de l'exécution d'actions tandis que l'entrevue offre l'opportunité de recueillir la perception à la fois de la personne en situation de handicap et des autres personnes qui partagent le domicile

en rapport avec le fonctionnement de la personne qui présente des incapacités. L'utilisation de la mise en situation pour l'évaluation de l'environnement non-humain lors du prétest a permis d'éviter la surestimation ou la sous-estimation du niveau de compétence de l'évalué. À ce titre, l'article de Brown, Moore, Hemman et Yunek (1996) confirme que le mode d'évaluation par entrevue ne fournit pas le même type d'information que la mise en situation. Les résultats de l'étude de Brown et de ses collaborateurs démontrent que les résultats sont différents pour la même tâche si l'évaluation se fait par l'un et l'autre de ces modes. Comme le mentionne Kahana (1982) dans son étude, la perception des résidents en rapport avec leur environnement peut diverger grandement de celle des évaluateurs. Il est donc nécessaire de ne pas considérer uniquement la perception des résidents, ni uniquement celle de l'évaluateur. Cette façon de recueillir l'information correspond à la stratégie que propose la MSHD en utilisant plusieurs modes d'évaluation.

6.3.3 Facteur "temps"

Parmi les instruments d'évaluation qui tentent de cerner la problématique de l'aménagement domiciliaire, rares sont les auteurs qui indiquent le temps de passation du test. Les auteurs de la "Grille d'analyse" (Maltais et coll., 1989) ont estimé la durée de l'évaluation à deux heures comparativement à sept heures pour la MSHD. L'écart considérable pour le temps de passation peut s'expliquer par trois distinctions majeures entre ces deux tests:

- 1) la "Grille d'analyse" concerne strictement l'environnement non-humain contrairement à la MSHD qui considère plusieurs aspects dont l'environnement humain;
- 2) le principal mode d'évaluation de la "Grille d'analyse" est le questionnaire et occasionnellement, la mise en situation. À ces deux modes d'évaluation dont la mise en situation prend une place importante, l'usage de la MSHD implique la prise de mesure des composantes environnementales ainsi que des informations précises au sujet de leurs caractéristiques;
- 3) la "Grille d'analyse" a été élaborée dans un souci d'évaluer des difficultés mineures quant à la problématique de l'aménagement domiciliaire; la MSHD est prévue pour évaluer autant les difficultés mineures que majeures en regard de cette problématique. L'utilisation de la MSHD exige de ce fait une analyse plus approfondie.

De l'ensemble des commentaires des «focus group», il ressort que le guide d'utilisation de la MSHD permet d'effectuer une évaluation complète de la personne et de son environnement. La seule réserve qui persiste au niveau de six des sept groupes se situe en regard du temps de passation de l'ensemble du protocole. Cependant, au moins trois groupes ont mentionné que s'ils comptabilisaient la quantité d'heures éparses qu'ils consacrent présentement à l'évaluation en vue d'un aménagement domiciliaire, ils prennent probablement un laps de temps

similaire, sinon plus long. Certains intervenants ont aussi précisé qu'ils prenaient beaucoup de temps à ramasser toutes leurs notes plus ou moins structurées prises lors de l'évaluation ou du temps de transcription relatif à l'usage d'un dictaphone. L'usage de la MSHD permettrait une économie de temps à ce sujet, autant en terme de préparation à l'évaluation que lors du déroulement de cette dernière en raison de la structure qu'offre l'instrument. Un autre groupe a spécifié que si l'utilisation de la MSHD rentabilise le temps de réflexion et d'analyse de la problématique lors de son interprétation, alors les intervenants sont prêts à consacrer plus de temps à la passation du test.

Dans presque tous les groupes, les intervenants ont ciblé la section des "Préalables" comme possibilité de réduire le temps total d'évaluation, mais comment? Le prétest a démontré qu'en effet, la durée de passation des tests préalables équivaut à celle de la MSHD. Le prétest a mis en lumière l'importance des préalables. Plutôt que de chercher un moyen de réduire le temps accordé aux tests préalables ou à l'ensemble du guide d'utilisation, comment serait-il possible de rentabiliser cette information? Certains intervenants ont fait ressortir que des informations de l'ensemble du protocole, comme les préalables, peuvent servir à d'autres fins qu'en rapport avec la MSHD. Par exemple, des ergothérapeutes utilisent l'échelle de Berg pour l'admissibilité au transport adapté. De plus, il est ressorti dans plusieurs groupes que l'analyse fournie par la MSHD pourrait être utilisée aussi pour l'attribution des heures d'aide à domicile pour laquelle les intervenants n'utilisent aucun test actuellement.

Un autre facteur pourrait contribuer à rentabiliser l'information relative aux préalables par une meilleure concertation entre les intervenants dans le Réseau de la santé et des services sociaux. Par exemple, si le client qui quitte un centre de réadaptation a été évalué à l'aide de certains tests préalables prévus au protocole de la MSHD plutôt qu'avec des instruments-maison, l'utilisateur de la MSHD aurait déjà une information partielle ou complète pour débiter l'évaluation avec la MSHD. Cette concertation permettrait une certaine rentabilité, sans compter l'économie de temps en regard du développement de tests-maison qui bien souvent minent la crédibilité professionnelle. Cette concertation exige cependant un virage dans la culture ergothérapique vers l'utilisation de tests présentant des qualités métrologiques. Ce changement implique une orientation vers la cueillette d'informations d'une façon plus objective que dans la pratique actuelle, ce qui semble correspondre à la volonté d'une minorité seulement parmi les intervenants qui ont participé à l'étude.

6.3.4 Séquence de passation

Le guide d'utilisation de la MSHD propose une séquence d'utilisation des cinq sections qu'il comprend (Figure 6 du chapitre 4). L'expérimentation de la MSHD tend à confirmer la néces-

sité d'évaluer les préalables avant d'utiliser la MSHD. En ce sens, cette constatation laisse supposer que l'information recueillie par les préalables a une influence directe sur l'aménagement du domicile, bien qu'aucune étude n'ait encore fait l'objet d'une confirmation à ce sujet.

Une des plus grandes surprises lors de l'expérimentation est sans contredit la séquence de passation concernant la section "Potentiel". Spontanément, les évaluateurs ont toujours rempli cette section à la fin du processus d'évaluation, probablement parce qu'elle permet de faire une sorte de synthèse de l'ensemble de l'évaluation plus représentative que celle offerte par la grille-synthèse. Par son contenu qui touche le potentiel de changement de la personne ainsi que de l'environnement humain et non-humain, cette section permet de statuer sur l'orientation des interventions, à savoir: la personne est-elle prête à effectuer des changements?, l'environnement humain est-il prêt pour des changements? et l'environnement non-humain peut-il être modifié? Il semble, selon le prétest, que les réponses à ces questions orientent les choix d'interventions. Par exemple, la personne qui vit des situations de handicap est prête à s'investir dans un processus de changement et les éléments architecturaux du domicile le permettent, mais le conjoint n'est pas prêt à accepter des modifications majeures du domicile; les interventions s'orienteront différemment que si le conjoint acceptait. Il s'agit du point de départ des interventions.

Une divergence a été soulevée quant à la séquence de passation de la section "Potentiel" par rapport à l'ensemble de la MSHD. Un groupe aurait déplacé cette section au tout début de l'évaluation, au niveau des préalables. L'argument à cet effet était que le questionnement en regard du potentiel de changement doit être déterminé avant toute autre chose. Mais comment vérifier le potentiel de changement de la personne et de l'environnement non-humain et humain sans les avoir évalués? Pour tous les autres groupes, l'ordonnancement de cette section proposée dans la séquence du protocole de la MSHD leur convenait. Plusieurs d'entre eux ont même mentionné que cette section peut servir de synthèse à l'ensemble de l'évaluation, comme il a été aussi constaté lors du prétest.

Les personnes ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire ont insisté sur l'opportunité de vivre à domicile qui leur est offerte grâce aux possibilités d'aménagement domiciliaire. Sans cette opportunité, les alternatives se restreignent principalement à un milieu de vie institutionnel, ce qui est loin de leur convenir et de répondre à l'ensemble de leurs besoins. Cette possibilité pour la personne de choisir son milieu de vie est sous-jacente à l'ensemble de l'évaluation de la MSHD et plus spécifiquement en lien avec la section "Potentiel", les "attentes internes" et le "contexte occupationnel". Le choix d'un milieu de vie compatible avec les besoins et les caractéristiques de la personne rejoint la notion de "préférence" que Kahana (1982) a

fait ressortir dans ses travaux auprès des personnes âgées en lien avec le choix d'un milieu de vie.

Tous les intervenants qui ont participé à l'étude sont unanimes à reconnaître la nécessité d'une formation pour utiliser la MSHD en raison de la nouvelle terminologie, des nouveaux concepts et en raison aussi de la complexité de l'ensemble de l'instrument amalgamé au cadre conceptuel.

6.4 FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

La présente étude de développement méthodologique se situe dans les premières phases d'un long processus de validation. À ce titre, les travaux actuels permettent de statuer uniquement sur la validation de contenu de la MSHD et sur la représentativité d'une partie du "Modèle de compétence" puisqu'une partie seulement de ce modèle a été opérationnalisée et testée. Le "Modèle de compétence" représente un cadre conceptuel pouvant s'appliquer à d'autres microsystemes que le domicile comme le travail, l'école, le milieu institutionnel (centre de réadaptation, centre de soins de longue durée, ...), la famille d'accueil, etc. Toutefois, le "Modèle de compétence" a été élaboré en considérant d'autres systèmes que le microsysteme. Il se veut un modèle proposant une vision élargie de la relation personne-environnement et non pas uniquement en regard de la problématique de l'aménagement domiciliaire. À ce titre, la relation de la personne avec les autres systèmes environnementaux du modèle devra être explorée.

Les forces de cette étude se situent à plusieurs niveaux. Concernant la sélection des échantillons de la population pour les collectes de données, les personnes qui ont participé aux entrevues individuelles ainsi qu'à l'expérimentation de la MSHD semblent représentatives de la population-cible puisqu'elles correspondent à la population visée dans une étude de Iwarsson et Isacson (1993). En effet, les auteurs de cette étude ont identifié que les diagnostics les plus fréquemment rencontrés chez les personnes nécessitant des aménagements de leur domicile sont l'accident vasculaire cérébral, les pathologies neurologiques, la paraplégie, l'amputation, l'épilepsie, l'arthrite rhumatoïde et d'autres formes de maladies rhumatismales. Quant à la sélection des participants aux «focus group», l'équilibre entre l'homogénéité et l'hétérogénéité recherchées semble avoir été atteint. En effet, les participants partageaient des similitudes en regard du but de l'étude et présentaient également des caractéristiques permettant de soulever des divergences d'opinions.

Précisément en regard de l'expérimentation de la MSHD, il est important de rappeler que les résultats d'une étude de cas se situent dans une "généralisation analytique" ("analytic genera-

lization") comme le souligne Yin (1994) et non pas dans une généralisation statistique. La force de ce devis se situe dans l'approfondissement du phénomène à l'étude et la réplication du phénomène dans plusieurs cas, ce qui permet une certaine généralisation de la compréhension du phénomène en question. L'étude multi-cas permet de tendre vers la généralisabilité des résultats et d'expliquer des événements de façon autre que purement idiosyncratique (Huberman & Miles, 1991). Quant à la généralisation statistique, elle sera recherchée lors d'études ultérieures. Du point de vue de la "validité écologique" (Bronfenbrenner, 1977, 1979), c'est-à-dire l'étude d'un phénomène "dans son contexte", la passation de la MSHD à domicile dans le but d'évaluer le besoin d'un aménagement domiciliaire s'avère appropriée.

Un des points forts de cette étude concerne l'utilisation de différentes méthodes de collectes de données soit, les «focus group», les entrevues individuelles et l'expérimentation à domicile. De plus, trois sources de données différentes ont alimenté cette étude soit, l'opinion des intervenants et des personnes ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire et les commentaires des expérimentateurs de la MSHD.

Outre les forces mentionnées précédemment, cette étude présente certaines limites. Il n'a pas été possible lors du prétest de recueillir des données à la question suivante de la section "Potentiel": "La personne est-elle réceptive à ces changements?" (question 4.1c). Puisqu'il s'agissait d'un contexte de recherche, cette question ne pouvait être explorée. Cependant, elle semble appropriée dans un contexte d'évaluation en vue d'un aménagement domiciliaire. De plus, le rôle de parent n'a pas pu être expérimenté lors du prétest en raison de la disponibilité des sujets au moment de l'étude; par contre il a été exploré lors des entrevues individuelles.

Quoiqu'il ne s'agisse pas d'une limite de l'étude, le temps de formation à l'utilisation de la MSHD a pu être influencé à la baisse en raison de l'expérimentateur choisi. En effet, l'expérimentateur retenu pour le prétest de la MSHD connaissait déjà le guide d'utilisation de l'instrument pour avoir participé aux rencontres de groupes.

Même si la MSHD comprend une section concernant l'évaluation de l'environnement humain ainsi que des items reliés au comportement de la personne, elle ne permet pas une évaluation approfondie de ces secteurs. Elle n'exclut pas, bien au contraire, le recours à l'expertise de l'intervenant social ou du psychologue lorsqu'indiqué. Il en est de même pour la section de l'environnement non-humain lorsqu'il s'agit d'envisager les solutions en terme de modification du domicile. L'ergothérapeute pourra alors rechercher l'expertise d'un spécialiste en bâtiment, par exemple l'architecte.

Actuellement, la MSHD s'adresse uniquement à une population adulte présentant des incapacités motrices. À ce titre, elle ne tient pas compte de caractéristiques d'ordre sensoriel et perceptif qui sont susceptibles d'être impliquées dans la problématique de l'aménagement domiciliaire. La MSHD ne s'adresse pas non plus à la clientèle infantile.

La présente étude a démontré que la MSHD, à son stade de développement actuel, est opérationnelle. À ce titre, elle peut être utilisée en milieu d'intervention et de recherche. Toutefois, le processus de validation de la MSHD se poursuivra afin de statuer sur ses qualités métrologiques.

La poursuite de travaux de recherche au sujet de la MSHD et du "Modèle de compétence" permettra d'étoffer l'interprétation des résultats lors de la passation de cet instrument. Puisqu'il s'agit d'une problématique complexe, une formation est nécessaire préalablement à l'utilisation de la MSHD afin de s'assurer que l'évaluateur interprète les résultats en fonction des objectifs pour lesquels cet instrument a été conçu, ainsi qu'en rapport avec son cadre conceptuel.

Cette thèse aurait pu être abordée selon différents axes conceptuels. Il s'agit, entre autres, de la recherche dite "conventionnelle", associée au paradigme positiviste, et de la recherche dite "naturaliste" ("naturalistic", traduction de Deslauriers, 1991) associée au paradigme constructiviste. Le débat entre ces deux paradigmes s'est étendu au domaine de l'évaluation (Patton, 1997) que Guba et Lincoln (1989) ont exposé dans la polémique entre la "Quatrième génération de l'évaluation" (se situant dans le paradigme constructiviste) et les trois autres générations la précédant (se situant dans le paradigme positiviste).

En utilisant des méthodes de recherche qualitatives pour la présente étude, il pourrait être tentant de situer l'étude dans le paradigme constructiviste puisque l'usage de ces méthodes lui sont souvent attribué. Cependant, plusieurs auteurs (Huberman & Miles, 1991; Morse, 1994; Patton, 1997), incluant Guba et Lincoln (1989), s'entendent que les méthodes de recherche ne sont pas exclusives à l'un ou l'autre des paradigmes. Les tendances actuelles dans le domaine de l'évaluation ouvrent la voie vers l'utilisation de méthodes qualitatives dans un paradigme positiviste et de méthodes quantitatives dans un paradigme constructiviste. Ces tendances vont même jusqu'à entériner l'usage à la fois de méthodes qualitatives et quantitatives dans une même étude (Patton, 1997). Des auteurs (Huberman & Miles, 1991; Morse, 1994; Patton, 1997) s'efforcent de se dégager du débat des paradigmes en insistant sur l'importance de choisir les meilleures méthodes de recherche en fonction du problème à l'étude et des questions de recherche plutôt que de mettre l'accent sur le choix d'un paradigme. En ce sens, Patton (1997) suggère la notion de "methodological appropriateness" plutôt que de poursuivre la tradition qu'imposent les paradigmes positiviste et constructiviste

vers un choix orthodoxe de méthodes. Patton (1997) propose même un nouveau paradigme, le "paradigme des choix" (traduction libre de "paradigms of choices") dont les critères de qualité de la recherche sont différents de ceux identifiés dans les paradigmes précédents (qui sont, pour leurs parts, axés sur des critères méthodologiques). Ainsi, Patton (1997) ne voit aucune objection à ce que dans une même étude, et dans un même instrument d'évaluation, le chercheur utilise simultanément une approche de recherche inductive et une approche déductive.

La présente étude ne se situe pas dans le paradigme constructiviste puisqu'elle ne correspond pas à certains de ses fondements, entre autres une approche de recherche inductive et une implication étroite entre le chercheur et les répondants (participants à l'étude) dont le but est l'évaluation formative (Guba & Lincoln, 1989; Patton, 1997). Les critères de qualité d'une recherche comme la crédibilité, la transférabilité, la dépendabilité et la confirmabilité sont identifiés au paradigme constructiviste et ont été élaborés en congruence avec ses fondements (Denzin & Lincoln, 1994; Guba & Lincoln, 1989). Ces critères de qualité ne s'appliquent donc pas pour juger de la qualité de la présente étude puisqu'il s'agit d'une approche déductive. L'étude ne se situe donc pas dans un processus herméneutique-dialectique propre au constructivisme.

En outre, Guba et Lincoln (1989) ont justifié l'élaboration de critères de qualité différents de ceux de la recherche conventionnelle puisqu'ils ne correspondaient pas aux fondements du paradigme constructiviste. Il apparaît donc que juger la qualité de la présente étude en regard de ces critères ne serait pas lui rendre justice puisqu'elle n'a pas été élaborée dans le paradigme constructiviste. À ce titre, une citation de Guba et Lincoln (1989) semble pertinente: "Thus it is not appropriate to judge constructivist evaluations by positivistic criteria or standards, or vice versa" (p.251):

Plutôt que de tenter de vérifier la qualité de cette étude à partir des critères d'excellence d'un point de vue constructiviste, on pourrait en juger d'un point de vue du "paradigme des choix" que propose Patton (1997). Dans ce paradigme, l'auteur se préoccupe de "methodological appropriateness" et de l'utilité de l'évaluation. Les résultats à l'étude ont démontré le potentiel d'utilisation du "Modèle de compétence" et de la MSHD en dépit de certaines résistances. Les méthodes de recherche utilisées ont été choisies en congruence avec les questions de recherche et des buts de l'étude.

En somme, la présente étude se situe dans une préoccupation d'établir la validation de contenu de la MSHD, ce qui cadre davantage dans la recherche conventionnelle et, selon

Guba et Lincoln (1989), se situeraient sur un continuum entre les paradigmes positiviste et constructiviste.

CHAPITRE 7: CONCLUSION

En conclusion, cette étude de développement méthodologique a regroupé trois étapes principales: 1) l'élaboration d'un modèle de la relation personne-environnement, 2) le développement d'un test permettant l'évaluation de la problématique de l'aménagement domiciliaire et 3) une étude de validation de contenu.

Le "Modèle de compétence" apporte une vent nouveau dans le champ d'étude de la relation personne-environnement par sa considération à la fois de facteurs humains et non-humains dans la compréhension de cette relation. Son originalité tient sans aucun doute à la conceptualisation de l'interaction qu'il propose. Il est le premier à proposer précisément le contenu de cette interaction exprimée par les concepts "d'activité" et de "rôle".

Quant à l'opérationnalisation d'une partie de ce modèle dans la "Mesure de la situation de handicap à domicile", ce test a été conçu de façon à approfondir la problématique en regard de l'aménagement domiciliaire sous un angle multifactoriel. Ce nouvel instrument entraîne une remise en question de la pratique actuelle par rapport à l'aménagement domiciliaire. Le contenu de cet instrument, tout comme son cadre conceptuel, exigent dans l'analyse de la problématique la considération de caractéristiques humaines en conjonction avec des caractéristiques de l'environnement non-humain.

Outre cette caractéristique particulière de l'instrument, la représentation des éléments d'interaction par l'activité et le rôle a été révélatrice. Leur illustration à l'intérieur de grilles de cotation qui exposent simultanément les caractéristiques reliées à la personne, à l'environnement et à cette interaction, clarifie et met en lumière les enjeux de la problématique.

Les difficultés soulevées lors du prétest au niveau de la cotation des items ont permis de faire ressortir: 1) une confusion concernant l'usage de la cote 7 (pour toutes les échelles de cotation), 2) une non-représentativité de la cote globale de la section "Environnement non-humain" et 3) une anomalie dans la représentation opération-tâche-activité pour certaines activités. Ces difficultés sont toutefois considérées comme mineures.

Les résultats de l'étude démontrent que la MSHD et le "Modèle de compétence" sont représentatifs de la problématique de l'aménagement du domicile. Ils permettent d'identifier les situations de handicap et de statuer sur le besoin ou non d'un aménagement du domicile.

L'amorce du processus de validation du "Modèle de compétence" et de la "Mesure de la situation de handicap à domicile" sont prometteurs d'une meilleure compréhension de la relation personne-environnement. Leur venue va au-delà de la simple proposition d'un test. Le modèle et l'instrument proposent une démarche pour mieux saisir les enjeux de la personne en

relation avec son environnement. Ils apportent déjà une meilleure objectivité dans l'analyse de la problématique tout en préservant le caractère unique de cette problématique propre à chaque personne dans la perspective de l'accessibilité personnalisée.

L'élaboration du "Modèle de compétence" et de la "Mesure de la situation de handicap à domicile" marque donc un pas significatif vers un approfondissement de la compréhension de la relation personne-environnement. Cet approfondissement continuera d'être mis à l'épreuve lors des prochaines années dans la poursuite du processus de validation qui permettra de confirmer ou de rectifier l'identification et la compréhension des enjeux impliqués dans cette relation. D'autres volets du "Modèle de compétence" devront être soumis à des études ultérieures afin d'en éprouver l'articulation théorique, entre autres en regard des différents systèmes qui composent l'environnement.

Enfin, le "Modèle de compétence" et la MSHD se veulent des outils qui serviront autant au chercheur qu'à l'intervenant afin de mieux saisir le sens que l'accessibilité d'un domicile peut prendre pour la personne confrontée à des limites en raison de ses propres incapacités ou de son environnement. Cette thèse se termine sur une réflexion d'un participant au présent projet de recherche ayant vécu un processus d'aménagement domiciliaire:

... [l'accessibilité] c'est l'entrée et la sortie. Pour pouvoir t'évader comme on dit: comme un oiseau dans la cage. C'est important quand tu ouvres la porte, tu sais. Alors moi, l'accessibilité c'est ça, être capable de rentrer chez vous tout seul et d'en sortir.

RÉFÉRENCES

- Allen, C. K. (1987). Activity: Occupational therapy's treatment method. *American Journal of Occupational Therapy*, 41, 9, 563-575.
- Anderson, B. W., & Ross, J. M. (1992). Smoothing the transition home. *Clinical Management*, 12, 5, 46-52.
- André, J. M., Lustig, D., & Xénard, J. (1981). *Les troubles de la sensibilité cutanée: Rééducation fonctionnelle*. Paris: Masson.
- Ashworth, B. (1964). Preliminary trial of carisoprodol in multiple sclerosis. *Practitioner*, 192, 540-542.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (1993). *Lignes directrices pour une pratique de l'ergothérapie centrée sur le client*. Toronto: Auteur.
- Babbie, E. (1989). *The practice of social research* (5th. ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Babbie, E. (1990). *Survey research methods* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Barris, R., Kielhofner, G., Levine, R. E., & Neville, A. M. (1985). Occupation as Interaction with the Environment. In G. Kielhofner (ed), *A Model of Human Occupation: Theory and application* (pp. 42-62). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Berg, K., Dauphinée, S. W., Williams, J. I., & Gayton, D. (1989). Measuring balance in the elderly: Preliminary development of an instrument. *Physiotherapy Canada*, 41, 6, 304-311.
- Boberg, A. L., & Morris-Khoo, S. A. (1992). The DELPHI method: A review of methodology and an application in the evaluation of a higher education program. *Canadian Journal of program evaluation*, 7, 1, 27-39.
- Bohannon, R. W., & Smith, M. B. (1987). Interrater reliability of a modified Ashworth Scale Muscle spasticity. *Physiotherapy*, 67, 2, 206-207.
- Bourbonnais, D., & Vanden Noven, S. (1989). Weakness in patients with hemiparesis. *American Journal of Occupational Therapy*, 43, 5, 313-319.

- Breines, E. (1984). The issue is: An attempt to define purposeful activity. *American Journal of Occupational Therapy*, 38, 8, 543-544.
- Breines, E. (1986). *Origins and adaptations: A philosophy of practice*. NJ: Geri-Rehab Inc.
- Brien, R. (1994). *Science cognitive et formation*. Sainte-Foy, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 515-531.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brown, C., Moore, W. P., Hemman, D., & Yunek, A. (1996). Influence of instrumental activities of daily living assessment method of judgments of independence. *American Journal of Occupational Therapy*, 50, 3, 202-206.
- Capra, F. (1983). *Le temps du changement: Science, société et nouvelle culture*. Monaco: Éditions du rocher.
- Christiansen, C. H., Schwartz, R. K., & Barnes, K. J. (1988). Self-care: Evaluation and management (pp. 95-115). In DeLisa, J., Curie, D. M., & Gans, B. (Eds.). *Principles of rehabilitation medicine*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Christiansen, C., & Baum, C. (1991). *Occupational therapy overcoming human performance deficits*. Thorofare, NJ: Slack.
- Cole, B., Finch, E., Gowland, C., & Mayo, N. (1994). *Physical rehabilitation outcome measures*. Toronto, Ontario: Canadian Physiotherapy Association & Health and Welfare Canada & the Canada Communications Group Publishing, Supply & Services Canada.
- Colvin, M. E., & Kom, T. L. (1984). Eliminating barriers to the disabled. *American Journal of Occupational Therapy*, 38, 11, 748-753.
- Community Occupational Therapists and Associates (COTA) (1991). *The SAFER Tool: Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation*. Toronto, Ontario: Auteur.

- Community Occupational Therapists and Associates (1991). *The SAFER Tool: Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation*. Toronto, Ontario: Auteur.
- Conseil consultatif sur les aides technologiques (1992). Normes et critères d'attribution de six programmes d'aides techniques administrés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Québec: Auteur.
- Contandriopoulos, A. P., Champagne, F., Potvin, L., Denis, J. L., & Boyle, P. (1990). *Savoir préparer une recherche: La définir, la structurer, la financer*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- Coulton, C. J. (1978). *The development of an instrument for measuring person-environment fit*. Thèse de doctorat non-publiée, United States.
- Coulton, C. J. (1979). Developing an instrument to measure person-environment fit. *Journal of Social Service Research*, 3, 2, 159-174.
- Coulton, C. J. (1984). Person-Environment fit and rehabilitation. In D. W. Krueger & L. B. Collins (Eds.), *Rehabilitation Psychology* (pp. 119-130). Rockville, Md: Aspen Systems.
- Courtois, G. (1991). *Neurologie*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- Courtois, G. (1986-87). L'examen neurologique. Dans *Système nerveux III* (notes de cours MMD 2219) (pp. 1-15). Montréal: Université de Montréal.
- Crewe, N. M., & Zola, I. K. (1983). *Independent living for physically disabled people: Developing, implementing and evaluating self-help rehabilitation programs*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Cynkin, S. (1979). *Occupational therapy: Toward health through activities*. Boston: Little, Brown & Company.
- Czaja, S. J., Weber, R. A., & Sankaran, N. N. (1993). A human factors analysis of ADL activities: A capability-demand approach. *Journal of Gerontology*, 48, 44-48.
- Daniels, L., & Worthingham, C. (1995). *Le bilan musculaire: Techniques de l'examen clinique* (5e. ed.). Paris: Maloine.

- DeJong, G. (1979). *The movement for Independent Living: Origins, ideology, and implications for disability research*. Michigan: Michigan State University.
- DeJong, G., & Lifchez, R. (1983). Physical disability and public policy. *Scientific American*, 248, 6, 40.
- Denzin, N.K., & Lincoln, Y.S. (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Deslauriers, J.P. (1991). *Recherche qualitative: Guide pratique*. Montréal: Chenelière-McGraw-Hill.
- Desrosiers, J., Hébert, R., & Dutil, É. (1991). TEMPA. Québec: Bibliothèque nationale du Québec.
- Dunning, H. (1972). Environmental occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 26, 6, 292-298.
- Dutil, É. (1979-80). Kinésiologie du membre supérieur (ERT 1140). Université de Montréal: Document non publié.
- Dutil, É., & Forget, A. (1991). *Profil des AVQ. Version 2.0*. Montréal: Équipe du projet TRAUMA et Société d'assurance automobile du Québec. Document non publié.
- Dutil, É., Arsenault, A. B., Corriveau, H., & Prévost, R. (1989). *Protocole d'évaluation de la fonction sensori-motrice: Test de Fugl-Meyer*. Montréal: Librairie de l'Université de Montréal.
- Dutil, É., Forget, A., Vanier, M., & Gaudreault, C. (1990). Development of ADL Profile: An evaluation for adult with severe head injury. *Occupational Therapy in Health Care*, 7, 7-22.
- Dyck, P. J., Curtis, D. J., Bushek, W., & Offord, K. (1974). Description of "Minnesota Thermal Disks" and normal values of cutaneous thermal discrimination in man. *Neurology*, 325-330.
- Eckert, J. K., & Murrey, M. I. (1984). Alternative modes of living for the elderly: A critical review. In I. Altman, P.M. Lawton & J.F. Wohlwill (Eds), *Elderly people and the environment*, (pp.95-128). New York: Plenum Press.

- Fisher, A., & Kielhofner, G. (1995a). Mind-brain-body performance subsystem. In G. Kielhofner (ed.), *A model of human occupation: Theory and application* (2nd ed.) (pp. 83-90). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Fisher, A., & Kielhofner, G. (1995b). Skill in occupational performance. In G. Kielhofner (ed.), *A model of human occupation: theory and application* (2nd ed.) (pp. 113-137). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Ford, J. R., & Duckworth, B. (1987). *Physical management for quadriplegic patient* (2nd ed.). Philadelphia, PA: F. A. Davis.
- Fougeyrollas, P. (1990). Une autre façon de le dire. *Réseau international CIDIH*, 3, 1, 11-18.
- Fougeyrollas, P. (1996). Les déterminants environnementaux dans la mesure des conséquences des maladies et traumatismes. Dans P. Fougeyrollas (Ed.), *Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux*, 8, 3 (pp. 48-54). Neuville: Imprimerie A. Gameau.
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J., Côté M., & St-Michel, G. (1996). *Révision de la proposition québécoise de classification: Processus de production du handicap*. Lac St-Charles, Québec: CQCIDIH/SCCIDIH.
- Fougeyrollas, P., St-Michel, G., & Blouin, M. (1989). Proposition d'une révision du 3e niveau de la CIDIH: Le handicap. Dans Société Canadienne de la CIDIH et le Comité Québécois sur la CIDIH (Eds), *Réseau International CIDIH: vol. 2, 1: Consultation-Proposition d'une révision du 3e niveau de la CIDIH: Le handicap* (pp. 9-17). Québec: Compo Alphatek Inc..
- Fox, P. L. (1995). Rehabilitation in practice: Environmental modifications in the homes of elderly Canadians with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 17, 1, 43-49.
- Fugl-Meyer, A. R., Jaasko, L., Leyman, I., Olsson, S., & Steglind, S. (1975). The post-stroke hemiplegic patient. I- A method for evaluation of physical performance. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 7, 13-31.
- Galkowski, A. E. (1987). Architects supporting the integration of the disabled within the community. *International Journal of Rehabilitation Research*, 10, 4 (suppl. 5), 220-224.
- Goldsmith, S. (1967). *Designing for the disabled* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill Company.

- Goodman, S. H., Sewell, D. R., Cooley, E. L., & Leavitt, N. (1993). Assessing levels of adaptive functioning: The role functioning scale. *Community Mental Health Journal, 29*, 2, 119-131.
- Gordon, J. (1991). Spinal mechanisms of motor coordination. In E. R. Kandel, J. H. Schwartz, & T. M. Jessell (Eds.), *Principles of neural science*, (3rd ed.) (pp. 581-95). New York: Elsevier.
- Gordon, J., & Ghez, C. (1991). Muscle receptors and spinal reflexes: The stretch reflex. In E. R. Kandel, J. H. Schwartz, & T.M. Jessell (Eds.), *Principles of neural science*, (3rd ed.) (pp. 564-80). New York: Elsevier.
- Gouvernement du Québec. (1994). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Québec: Éditeur officiel.
- Gross, N., McEachern, A. W., & Mason, W. S. (1965). Role conflict and its resolution. In H. Proshansky, & B. Seidenberg (Eds.), *Basic in social psychology*, (pp.494-505). New York: Holt, Rinehart, & Winston.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Heard, C. (1977). Occupational role acquisition: a perspective on the chronically disabled. *American Journal of Occupational Therapy, 31*, 4, 243-247.
- Hébert, R., Carrier, R., & Bilodeau, A. (1988). Le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF). *Revue de Gériatrie, 13*, 4, 161-167.
- Henrard, J. C. (1985). Évaluation de l'autonomie. *Revue Française de la Santé publique, 29*, 7-13.
- Hopkins, H.L., & Smith, H.D. (1988). *Willard and Spackman's occupational therapy* (7th. ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Hopkins, H. L., & Tiffany, E. G. (1988). Occupational therapy - Base in activity. In. H. L. Hopkins & H. D. Smith (Eds), *Willard and Spackman's occupational therapy* (7th ed.) (pp. 93-101). Philadelphia: J. B. Lippincott.

- Huberman, A. M., & Miles, M. B. (1991). *Analyse des données qualitatives: Recueil de nouvelles méthodes*. Bruxelles: De Boeck-Wesmael.
- Iwarsson, S., & Isacsson, A. (1993). Basic accessibility in modern housing- A key to the problems of care in the domestic setting. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 7, 155-159.
- Iwarsson, S., & Isacsson, A. (1996). Development of a novel instrument for occupational therapy of assessment of the physical environment in the home-A methodologic study on "The Enabler". *Occupational Therapy Journal of Research*, 16, 4, 227-244.
- Jeffers, J. S. (1977). Barrier-free design: A legislative response. In M. J. Bednar (Ed.) (pp. 44-63), *Barrier-free environments*. Pennsylvania: Dowden, Hutchinson & Ross, Inc.
- Jutras, S., & Cullen, K. (1983). L'intervention environnementale: Une affaire de compétence. *Psychologie Canadienne*, 24, 1, 37-43.
- Kahana, E. (1974). Matching environments to needs of the aged: A conceptual scheme. In J. F. Gubrium (Ed.), *Late Life communities and environmental policy* (pp. 201-214). Illinois: Charles Thomas.
- Kahana, E. (1982). A congruence model of person-environment interaction. In M. P. Lawton, P. G. Windley, & T. O. Byerts (Eds), *Aging and the environment: Theoretical approaches*, (pp. 97-121). New York: Springer.
- Kamakura, N., Matsuo, M., Ishii, H., Mitsuboshi, F., & Miura, Y. (1980). Patterns of static prehension in normal hands. *American Journal of Occupational Therapy*, 34, 7, 437-445.
- Katz, R. T., & Rymer, W. Z. (1989). Spastic hypertonia: mechanisms and measurement. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 70, 144-155.
- Keith, R. A., Granger, C. V., Hamilton, B. B., & Sherwin, F. S. (1987). The Functional Independence Measure: A new tool for rehabilitation. In M. G. (Ed.), *Advances in clinical rehabilitation*, (pp. 7-18). New York: Springer.
- Kelly, C., & Snell, K. (1987). *The Source book: architectural guidelines for barrier-free design*. Toronto: Barrier-free design centre.

- Kielhofner, G. (1985). *A model of human occupation: Theory and application*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (1992). *Kielhofner: Model of Human Occupation-Dramatic changes in theory & terminology-Putting into practice*. Fourth annual Occupational Therapy Workshop in conjunction with National Occupational Therapy Week. Ottawa.
- Kielhofner, G. (1995). *A model of human occupation: Theory and application* (2nd ed.). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G., Shepherd, J., Stabenow, C. A., Bledsoe, N., Furst, G., Green, J., Harlan, B. H., McLellan, C. L., & Owens, J. (1985). Physical disabilities. In G. Kielhofner (Ed.), *A model of human occupation: Theory and application*, (pp. 170-247). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kiemat, J. M. (1972). Promoting community awareness of architectural barriers. *American Journal of Occupational Therapy*, 26, 1, 10-12.
- Kiemat, J. M. (1983). Environment: The hidden modality. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 2, 1, 3-12.
- Kneebone, I., & Harrop, A. (1996). Patient confidence in return home: Development of a measurement instrument. *Australian Occupational Therapy Journal*, 43, 19-23.
- Krueger, R. A. (1994). *Focus groups: A practical guide for applied research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lamb, R. L. (1985). Manual muscle testing. In J. M. Rothstein (Ed.), *Measurement in Physical Therapy*, (pp. 47-56). New York: Churchill Livingstone.
- Lamport, N. K., Coffey, M. S., & Hersch, G. I. (1993). *Activity analysis handbook* (2nd ed.). Thorofare, NJ: Slack.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell-Opzoomer, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1991). *La Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel*. Toronto: Association Canadienne des Ergothérapeutes.

- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 63*, 1, 9-23.
- Lawton, M. P. (1980). *Environment and aging*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Lawton, M. P. (1982). Competence, environmental press and the adaptation of older people. Dans M. P., Lawton, P. G. Windley & T. O. Byerts (Eds.), *Aging and the environment: Theoretical approaches* (pp. 33-59). New York: Springer Publishing Company.
- Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer, & M. P. Lawton (Eds.), *Psychology of adult development and aging*. Washington, D.C. : American Psychological Association.
- Leont'ev, A N. (1978). *Activity, conciousness and personality*. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Letts, L., Law, M., Rigby, P., Cooper, B., Stewart, D., & Strong, S. (1994). Person-environment assessments in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy, 48*, 7, 608-618.
- Levine, R. E., & Brayley, C. R. (1991). Occupation as a therapeutic Medium: A contextual approach the performance intervention. In C. Christiansen et C. Baum, *Occupational therapy overcoming human performance deficits* (pp. 590-631). Thorofare, NJ: Slack.
- Levy, R. (1983). Interface modalities of technical aids used by people with disability. *American Journal of Occupational Therapy, 37*, 761-765.
- Lewin, K. (1935). *A dynamic theory of personnality*. New York: McGraw-Hill.
- Lewin, K. (1931). Environmental forces in child behavior and development. In C. Murchison (Ed.), *A handbook of child psychology*. Worcester, Mass: Clark University Press.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science*. New York: Harper & Row.
- Livneh, H. (1987). Person-environment congruence: A rehabilitation perspective. *Intemational Journal of Rehabilitation Research, 10*, 1, 3-19.

- Long, C., Conrad, P.W., Hall, E.A., & Furler, S.L. (1970). Intrinsic-extrinsic muscle control of the hand in power grip and precision handling. *Journal of Bone Joint and Surgery*, 52, 853-867.
- Lyons, B. G. (1983). The issue is: Purposeful versus human activity. *American Journal of Occupational Therapy*, 37, 7, 493-495.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 61-65.
- Maltais, D., Trickey, F., & Robitaille, Y. (1988). *Élaboration d'une grille d'analyse du logement des personnes âgées en perte d'autonomie physique*. Canada: Société Canadienne d'Hypothèque et de Logement.
- Maltais, D., Trickey, F., Robitaille, Y., & Rodriguez, L. (1989). *Maintenir l'autonomie des personnes âgées: Guide d'adaptation du domicile*. Ottawa: Société Canadienne d'Hypothèque et de Logement.
- Mann, W. C., Hurren, D., Tomita, M., Bengali, M., & Steinfeld, E. (1994). Environmental problems in home of elders with disabilities. *Occupational Therapy Journal of Research*, 14, 3, 191-211.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- Mathiowetz, V., Kashman, N., Volland, C., Weber, K., Dowe, M., & Rogers, S. (1985). Grip and pinch strength: Normative data for adults. *Archives of physical medicine and Rehabilitation*, 66, 69-74.
- Mathiowetz, V., Weber, K., Volland, G., & Kashman, N. (1984). Reliability and validity of grip and pinch strength evaluations. *Journal of Hand Surgery*, 9A, 222-226.
- Mayer, R., & Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Boucherville: Gaëtan Morin.
- Miller, R. J., Sieg, K. W., Ludwig, F. M., Shortridge, S. D., & Van Deusen, J. (1988). *Six perspectives on theory for the practice of occupational therapy*. Rockville, MD: Aspen Publication.

- Minaire, P. (1983). Le handicap en port-à-faux. *Prospective et Santé*, 26, 39-46.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (1994). *Les Services à Domicile de première ligne: cadre de référence*. Québec: Auteur.
- Morgan, D. L. (1988). *Focus groups as qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Morgan, M. (1976). Beyond disability: A broader definition of architectural barriers. *American Institute of Architects Journal*, 65, 50-53.
- Morval, M. V. G. (1985). *Psychologie de la famille*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Mosey, A. C. (1986). *Psychosocial components of occupational therapy*. New York: Raven Press.
- Morse, J.M. (1994). Designing funded qualitative research. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp.220-235). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Myers, D. G., & Lamarche, L. (1992). *Psychologie sociale*. Montréal: McGraw-Hill.
- Norkin, C. C., & White, D. J. (1986). *Measurement of joint motion: A guide to goniometry*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Norris-Baker, C., & Willems, E. P. (1979). Environmental negociability as a direct measurement of behavior-environment relationships: Some implications for theory and practice. In A. D. Seidel & S. Danford (Eds.), *Environmental design: Research, theory, and application* (pp. 209-214). Washington, DC: Environmental Design Research Association.
- Office des personnes handicapées du Québec (1984). *À part... égale: L'intégration sociale des personnes handicapées: Un défi pour tous*. Bibliothèque nationale du Québec: Gouvernement du Québec.
- Office des Personnes Handicapées du Québec (OPHQ). (1992). *Résumés du Colloque scientifique 10 ans de recherche à partager-Les limitations fonctionnelles et leurs conséquences sociales: bilan et prospectives*. Québec: Auteur.

- Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). (1994). *Élargir les horizons: Perspectives scientifiques sur l'intégration sociale*. Sainte-Foy, Québec: Éditions MultiMondes. Paris, France: Agence Ibis Press.
- Oliver, R., Blathwayt, J., Brackley, C., & Tamaki, T. (1993). Development of the Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation (SAFER) tool. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 60, 2, 78-82.
- Organisation Mondiale de la Santé. (1988). *Classification Internationale des Handicaps: Déficiences, Incapacités et désavantages-un manuel des conséquences des maladies*. Paris: CTNERHI-INSERM.
- Pastalan, L. A. (1977). Designing housing environments for the elderly. *Journal of Architectural Education*, 31, 1, 11-13.
- Pastalan, L. A. (1982). Research in environment and aging: An alternative to theory. In M. P. Lawton, P. G. Windley, & T. O. Byerts (Eds), *Aging and the environment: Theoretical approaches*, (pp. 150-176). New York: Springer Publishing Company.
- Patton, M.Q. (1997). *Utilization-Focused Evaluation: The new century text* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pedretti, L. W., & Zoltan, B. (1990). *Occupational therapy practice skills for physical dysfunction* (3rd ed.). St-Louis, MO: C. V. Mosby.
- Piaget, J. (1954). *The construction of reality in the child*. New York: Basic Books.
- Polatajko, H.J. (1992). Naming and framing occupational therapy: A lecture dedicated to the life of Nancy B. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 59, 189-200.
- Rappoport, A. (1972). The search for simplicity. *Main Currents in Modern Thought*, 28, 79-84.
- Reed, K. L. (1984). *Models of practice in occupational therapy*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Reed, K., & Sanderson, S. R. (1980). *Concepts of Occupational Therapy*. Baltimore, MD: Williams & Wilkins.

- Reilly, M. (1962). Occupational therapy can be one of the great ideas of 20th century medicine. *American Journal of Occupational Therapy*, 16, 1-9.
- Rogers, J. C. (1982). The spirit of independence: The evolution of a philosophy. *American Journal of Occupational Therapy*, 36, 11, 709-715.
- Rosenblatt, D. E., Campion, E. W., & Mason, M. (1986). Rehabilitation home visits. *Journal of American Geriatric Society*, 34, 441-447.
- Rosow, I. (1976). Status and role change through the life span. In R. H. Binstock & E. Shanas (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (pp. 457-482). New York: D. Van Nostrand.
- Rousseau, J. (1995a). *Le Modèle de Compétence*. Université de Montréal: Document non publié.
- Rousseau, J. (1995b). *La Mesure de la Situation de Handicap à Domicile, version 1*. Université de Montréal. Document non publié.
- Rousseau, J. (1996). *La Mesure de la Situation de Handicap à Domicile, version 2*. Université de Montréal. Document non publié.
- Rousseau, J., Potvin, L., Dutil, É., & Falta, P. (1994a). La personne en situation de handicap: Réflexion sur l'accessibilité environnementale. Dans Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) (Ed.), *Élargir les horizons: Perspectives scientifiques sur l'intégration sociale* (pp. 849-855). Sainte-Foy, Québec: Éditions MultiMondes. Paris, France: Agence Ibis Press.
- Rousseau, J., Potvin, L., Dutil, É., & Falta, P. (1994b, April). A new assessment tool to evaluate person-environment interaction. *Poster session presented at the 11th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists*, London, England.
- Rousseau, J., Potvin, L., Dutil, É., & Falta, P. (1995). Évaluation de l'interaction personne-environnement: "La Mesure de la Situation de Handicap à Domicile". *Réseau International CIDIH et facteurs environnementaux*, 7, 3, 8, 1, 71-76. Québec: Compo Alphatek Inc.
- Saint-Michel, G., & Fougeyrollas, P. (1991). Analyse des commentaires reçus sur la révision du troisième niveau: Le handicap. Dans Société Canadienne de la CIDIH et le Comité

Québécois sur la CIDIH (Eds), *Réseau International CIDIH: vol. 4, 1-2: Le processus de production des handicaps-Analyse de la consultation et nouvelles propositions complètes* (pp. 8-17). Québec: Compo Alphatek Inc..

Sanchez, J. (1992). Ruptures par l'émergence et l'essor de l'accessibilité dans la construction sociale du champ de handicap. Office des Personnes Handicapées du Québec (Ed.), *Actes du Colloque Scientifique International "10 ans de recherche à partager-Limitations fonctionnelles et leurs conséquences sociales: bilan et perspectives* (pp. 843-848). Québec:

Santé nationale et Bien-être social, & Association Canadienne des Ergothérapeutes. (1986). *Lignes directrices régissant l'intervention en ergothérapie axée sur le client*. Ottawa: Ministre des Approvisionnements et Services Canada.

Sarbin, T. R., & Allen, V. L. (1968). Role theory. In G. Lindzey & E. Aronson, *The Handbook of social psychology*, (2nd ed.) (pp. 488-567). Philippines: Addison-Wesley Publishing.

Shaw, J. A. (1971). Architectural barriers: A medical problem. *American Journal of Occupational Therapy*, 25, 1, 13-15.

Simon, C. J. (1993). Use of activity and activity analysis. In Hopkins, H.L., & Smith H.D. (Eds.), *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (8th ed.) (pp. 281-292). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.

Siporin, M. (1970). Social treatment: a new-old helping method. *Social work*, 15, 3, 13-25.

Sloan, R. L., Sinclair, E., Thompson, J., Taylor, S., & Pentland, B. (1992). Inter-rater reliability of the modified Ashworth Scale for spasticity in hemiplegic patients. *International Journal of Rehabilitation Research*, 15, 158-161.

Société Canadienne d'Hypothèques et de Logement. (1982). *Environmental Competence amongst independent elderly households*. Canada: Auteur.

Société Canadienne d'Hypothèques et de Logement. (1991). *Liste des Modifications à Vérifier: Comment rendre un logement accessible aux personnes handicapées grâce au PAREL pour personnes handicapées*. Canada: Auteur.

- Société Canadienne de la CIDIH & Comité Québécois sur la CIDIH. (1991). *Réseau International CIDIH: Le processus de production des Handicaps: Analyse de la consultation-Nouvelles propositions*, 4, 1-2. Québec: Compo Alphatek.
- Spivak, M. (1973). Archetypal place. *The Architectural Forum*, 140, 3, 44-49.
- Steele, F. I. (1973). Environmental competence: concepts. In F. I. Steele (Ed), *Physical settings and organization development* (pp. 113-150). Philippines: Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
- Steele, F. I. (1980). Defining and developing environmental competence. In C. P. Alderfer & C. L. Cooper (Eds.), *Advances in experimental social processes* (vol. 2). New York: John Wiley.
- Steinfeld, E., Schroeder, S., Duncan, J., Faste, R., Chollet, D., Bishop, M., Wirth, P., & Cardell, P. (1979). *Access to the built environment: A review of the literature*. Washington, D.C.: Government Printing Office.
- Stewart, D. W., & Shamdasani, P. N. (1990). *Focus groups: Theory and practice*. Newbury Park, CA: Sage.
- Svetlik, V. (1986). *Vers un modèle de développement des normes architecturales*. Mémoire de maîtrise non-publié. Université de Montréal, Québec.
- Thibault, A., Forget, R., & Lambert, J. (1995). Evaluation of cutaneous and proprioceptive sensation in children: A reliability study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 36, 796-812.
- Townsend, E. , & Ryan, B. (1991). Assessing independence in community living. *Canadian Journal of Public Health*, 82, 52-57.
- Trahey, P. (1993). Environmental modification consultation: A model in practice. *Occupational Therapy Practice*, 4, 4, 24-37.
- Vallerand, R. J. (1994). *Les fondements de la psychologie sociale*. Boucherville, Québec: Gaétan Morin.

- Von Bertalanffy, L. (1968). General systems theory-a critical review. In W. Buckley (Ed.), *Modern research for the behavioral scientist: A sourcebook*, (pp. 11-30). Chicago: Aldine.
- Vreede, C. F. (1988). The need for a better definition of ADL. *International Journal of Rehabilitation Research*, 11, 1, 29-35.
- Wapner, S. (1990). One person-in-his-environments. In I. Altman & K. Christensen (Eds.), *Environment and behavior studies-Emergence of intellectual traditions*, (pp. 257-290). New York: Plenum Press.
- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 66, 297-333.
- White, R.W. (1971). The urge towards competence. *American Journal of Occupational Therapy*, 25, 6, 271-274.
- Whiting, S., & Lincoln, N. (1980). An A.D.L. assessment for stroke patients. *British Journal of Occupational Therapy*, 44-46.
- Wister, A. V. (1989). Environmental adaptation by persons in their later life. *Research on Aging*, 11, 3, 267-291.
- Wood, P. H. N. (1980). Comment mesurer les conséquences de la maladie: Classification internationale des infirmités, incapacités et handicaps. *Chronique OMS*, 34, 10, 400-405.
- Yambert, P. (1975). Language and work power. In N. McInnis & C. Albrecht (Eds.), *What makes education environmental?* Louisville. Ky: Data Courier.
- Yin, R. K. (1994). *Case study research: design and methods* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.



Université de Montréal

**ÉLABORATION D'UN INSTRUMENT DE MESURE DE LA SITUATION DE HANDICAP EN
MILIEU DE VIE NATUREL POUR L'ADULTE PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS MOTRICES.**

Tome 2

par

Jacqueline Rousseau

Sciences biomédicales-Réadaptation

Faculté de médecine

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures

en vue de l'obtention du grade de

Philosophiæ Doctor (Ph.D.)

en sciences biomédicales

option réadaptation

Juillet, 1997

© Jacqueline Rousseau, 1997



TABLE DES MATIÈRES

TOME 2

ANNEXES.....	270
ANNEXE A.....	271
Guide d'utilisation de la MSHD (version 1).....	271
ANNEXE B.....	297
Grilles de cotation de la MSHD (version 1).....	297
ANNEXE C.....	329
Certificat d'éthique.....	329
ANNEXE D.....	331
Lettre d'invitation.....	331
ANNEXE E.....	333
Fiche d'information experts-ergothérapeutes.....	333
ANNEXE F.....	335
"Carnet de questions" («focus group»).....	335
ANNEXE G.....	338
"Carnet de questions" (entrevue individuelle).....	338
ANNEXE H.....	340
Formulaires de consentement.....	340
ANNEXE I.....	342
Liste des codes pour les «focus groups» et les entrevues individuelles.....	342
ANNEXE J.....	359
Formulaires de consentement.....	359
ANNEXE K.....	361
Grille-retour.....	361
ANNEXE L.....	363
Liste des codes du prétest et liste de questions.....	363
ANNEXE M.....	373
Tableaux des résultats des «focus group».....	373
ANNEXE N.....	384
Tableaux des résultats des entrevues individuelles.....	384
ANNEXE O.....	391
La "Mesure de la situation de handicap à domicile" (Version 2).....	391
ANNEXE P.....	476
Tableaux des résultats de l'expérimentation de la MSHD (version 2).....	476
REMERCIEMENTS.....	484

ANNEXES

ANNEXE A
Guide d'utilisation de la MSHD (version 1)

GUIDE D'UTILISATION**Introduction**

Le guide d'utilisation de la "Mesure de la situation de handicap à domicile" est présenté selon chacune des cinq sections qu'il contient:

- 1) renseignements généraux et préalables;
- 2) environnement non-humain;
- 3) environnement humain;
- 4) potentiel;
- 5) synthèse.

SECTION 1: RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX ET PRÉALABLES

Cette section du guide d'utilisation comprend les renseignements généraux ainsi que les préalables dont les résultats doivent être connus AVANT l'utilisation de la MSHD. Il s'agit de renseignements précis au sujet de la personne évaluée. Ces informations sont susceptibles d'orienter l'évaluation et l'interprétation des résultats.

1.1 Renseignements généraux

Il s'agit de recueillir, tel qu'indiqué dans les grilles de cotation (annexe B), les caractéristiques démographiques de la personne, des informations concernant la pathologie ou le traumatisme, certains détails au sujet des modes de locomotion, ... Enfin, les motifs sous-jacents à la demande de consultation ainsi que le nom du référant doivent être indiqués. Si ce dernier n'est pas la personne directement concernée, les motifs devront être vérifiés auprès de la personne à évaluer.

Par la suite, des informations générales reliées au domicile telles que le type de domicile, la propriété du domicile, les résidents, la proximité des services, etc. sont incluses dans cette section. Des renseignements concernant le contexte social et occupationnel sont aussi demandés.

La cueillette de ces informations s'effectue par entrevue auprès de la personne évaluée et par la consultation de son dossier médical et ergothérapique.

1.2 Préalables à l'administration de la MSHD

Les évaluations préliminaires à l'utilisation de la MSHD peuvent se dérouler au domicile ou en institution. Ces résultats peuvent être ajoutés en annexe du guide d'utilisation de la MSHD afin d'y référer rapidement lorsque des précisions sont nécessaires.

1.2.1 amplitude articulaire

Le bilan articulaire passif est évalué selon la méthode décrite dans le "Protocole d'évaluation de la fonction sensori-motrice: Test de Fugl-Meyer" tel que traduit et adapté par Dutil et ses collaborateurs (1989, pp. 34-36). Une modification est cependant apportée: la douleur n'est pas évaluée.

L'échelle de cotation utilisée est à trois niveaux allant de 0 (quelques degrés d'amplitude) à 2 (amplitude passive normale).

1.2.2 force musculaire

Le bilan musculaire se fait selon la méthode de l'examen manuel analytique de Daniels et Worthingham (1995). La force musculaire est évaluée par groupes musculaires au niveau du cou, du tronc et des membres. Une échelle de cotation à six niveaux est utilisée allant de la cote 0 (aucune contraction) à 5 (amplitude complète du mouvement contre la pesanteur et contre une résistance appliquée par l'évaluateur en fin d'amplitude).

1.2.3 force de préhension

La force de préhension est évaluée pour les deux mains. Trois essais sont notés pour chaque main et la cote finale est la moyenne des trois essais. Le dynamomètre utilisé est le Jamar. Les résultats sont notés en kilogrammes.

Procédure

Le sujet est en position assise, dos appuyé. L'épaule en adduction, le coude est fléchi à 90°, l'avant-bras en pro-supination et le poignet en position neutre. La poignée du dynamomètre Jamar est ajustée selon le confort du sujet. Les mesures sont prises en alternant droite-gauche en débutant du côté de la dominance. L'évaluateur stimule verbalement le sujet lors de l'exécution de la performance (Desrosiers et coll., 1991). Les résultats sont comparés aux normes établis par Mathiowetz, et ses collaborateurs (1985) suite à leurs travaux auprès des adultes.

1.2.4 tonus musculaire

L'évaluation du tonus musculaire s'effectue selon "l'Échelle de spasticité d'Ashworth-modifiée" (Bohannon & Smith, 1987). Pour procéder à l'évaluation de la spasticité des extenseurs, l'évaluateur effectue un mouvement passif du segment d'un membre en partant d'une flexion maximale à une extension maximale, en maintenant une seconde; cette procédure est répétée quatre fois. Une cote selon une échelle de 0 ("aucune augmentation du tonus" soit tonus normal) à 4 ("la ou les parties atteintes sont rigides en flexion ou en extension) est octroyée et indique les changements de tonus musculaire. Afin de tester la spasticité des fléchisseurs, la procédure est semblable sauf que le mouvement se fait d'une extension complète à une

flexion complète (Bohannon & Smith, 1987; Sloan, Sinclair, Thompson, Taylor & Pentland, 1992). L'évaluation du tonus s'effectue aux articulations suivantes: coude et genou.

1.2.5 sensibilité

L'évaluation de la sensibilité concerne trois aspects: thermique, douleur et toucher léger. Les instruments utilisés sont les disques thermiques développés par Dyck et ses collaborateurs (1974). En plus de la sensibilité thermique, ces disques ont été adaptés pour permettre l'évaluation du toucher et de la douleur.

Procédure

Cette évaluation s'effectue à l'aide de deux disques thermiques adaptés pour le toucher et la douleur. Les disques ont un poids calibré afin d'uniformiser la pression exercée par l'évaluateur; ainsi, le degré de stimulation est contrôlé et uniforme lors des évaluations. Il est indispensable que l'évaluateur appose le disque de manière à ce que seulement le poids du disque offre la pression voulue; il ne doit pas mettre de pression supplémentaire, ni retenir le disque. Les disques doivent être manipulés avec beaucoup de précaution.

a) sensibilité thermique (discrimination thermique)

Deux disques sont utilisés, l'un en cuivre et l'autre en polyvinylchloride (PVC) (Dyck et coll., 1974). Après chaque contact avec la peau du sujet, chaque disque doit être replacé sur sa plaque respective. La sensibilité au froid est évaluée par le disque de cuivre tandis que celle à la chaleur est testée par le disque en PVC. Il est nécessaire de faire un essai avec le sujet avant de débiter l'évaluation en lui indiquant lequel est la sensation froide (cuivre) et chaude (PVC). Débuter le prétest avec le disque en cuivre (Thibault, et coll., 1995).

La procédure de passation est la suivante (Dyck et coll., 1974; Thibault et coll., 1995):

- chaque disque est appliqué pendant 2 secondes sur la peau. Le sujet doit indiquer la sensation ressentie: chaud ou froid.
- cinq essais par site d'application sont effectués. (identifier les sites: face dorsale et palmaire de la main et du pied, bilatéralement)
- l'évaluateur replace le disque sur la plaque correspondante pendant au moins 8 secondes suite à chaque essai.
- la vue du sujet doit être obstruée avec un bandeau ou un genre de petit paravent.

b) toucher léger et douleur

Pour examiner la sensibilité au toucher léger et à la douleur, l'évaluateur utilise l'autre extrémité des disques (soit la tige du disque). L'extrémité pointue est utilisée pour la douleur et l'autre (bout émoussé) sert à tester le toucher. La vue du sujet doit être obstruée par un bandeau ou petit paravent. Les parties du corps à évaluer sont les mêmes que celles indiquées dans l'évaluation de la discrimination thermique. Cinq essais sont effectués par site d'application et le nombre d'essais réussis est calculé sur un total de cinq.

Les sites d'application choisis sont ceux identifiés dans l'étude de Thibault et ses collaborateurs (1995):

- bras (territoire C5): surface antéro-latérale du bras, à mi-chemin entre l'acromion et l'épicondyle latéral de l'humérus;
- index (territoire C6): pulpe de l'index;
- cuisse (territoire L3): surface antérieure de la cuisse à mi-chemin entre le grand trochanter et le condyle latéral du fémur;
- cheville (territoire S1): surface latérale de la cheville, 1 cm en bas de la malléole externe.

1.2.6 coordination

La coordination est évaluée aux membres supérieurs et inférieurs.

a) pour les membres supérieurs

Deux méthodes sont utilisées: 1) l'épreuve doigt-nez et 2) l'épreuve des marionnettes. Le sujet est en position assise.

- 1) L'épreuve doigt-nez s'effectue selon la procédure proposée dans le "Protocole d'évaluation de la fonction sensori-motrice: Test de Fugl-Meyer" (Dutil et coll., 1989). Ce mouvement permet de détecter la présence de tremblement et la précision du geste. L'échelle de cotation utilisée comprend trois niveaux allant de 0 ("incoordination marquée") à 2 ("aucune incoordination"). La vitesse d'exécution est notée en secondes.
- 2) L'épreuve des marionnettes consiste à demander au sujet d'effectuer des mouvements rapides de pro-supination au niveau des poignets, les deux mains simultanément. Cette épreuve permet de détecter la présence/absence d'adiadococinésie (Courtois, 1986-87; 1991).

b) pour les membres inférieurs

L'épreuve talon-genou et le tapotement du sol sont réalisées.

- 1) Pour se soumettre à l'épreuve talon-genou, le sujet doit glisser le talon le long de la crête tibiale de l'autre jambe. La procédure ainsi que la cotation à suivre sont décrites dans le "Protocole d'évaluation de la fonction sensori-motrice: Test de Fugl-Meyer" (Dutil et coll., 1989, pp. 30-31). La même échelle de cotation que pour l'épreuve doigt-nez s'applique et le temps d'exécution est chronométré en secondes.
- 2) Le tapotement du sol avec les pieds (ou épreuve de pédalage) s'effectue en position assise. L'évaluateur indique la présence ou l'absence d'adiadococinésie (Courtois, 1986-87; 1991).

1.2.7 modes de préhension

La procédure utilisée est celle décrite dans le "Protocole d'évaluation de la fonction sensori-motrice: Test de Fugl-Meyer" (Dutil et coll., 1989, pp. 22-23). L'échelle de cotation proposée est à trois niveaux (0 à 2) dans laquelle 0 indique que le sujet "ne peut prendre la position" et 2 indique que le sujet "maintient contre résistance". Les modes de préhension évalués aux deux membres supérieurs sont:

- 1) les prises de force (cylindrique; crochet; sphérique)
- 2) les pinces statiques (latérale; opposition terminale; opposition subterminale)
- 3) les pinces dynamiques (de rotation; de translation) ne sont pas indiquées dans le protocole de Fugl-Meyer, mais le même système de cotation est utilisé. La pince de rotation est évaluée en tournant un bouton de radio ; la pince de translation est testée par un bouton ou petite tige sur lequel on tire.

1.2.8 équilibre

L'équilibre est évalué en utilisant "l'Échelle d'équilibre de Berg" (Berg et coll., 1989). Cet instrument permet d'évaluer les capacités d'une personne à maintenir des positions ou mouvements lorsqu'elle est assise et debout. Le guide d'utilisation comprend 14 tâches de la vie courante. Chaque tâche est cotée selon une échelle à cinq niveaux (0 à 4) dont la description correspond spécifiquement à chaque tâche. Un score global dont le maximum est 56 est ensuite calculé; un score global de 56 indique que la personne a obtenu le meilleur score pour chaque tâche (Berg et coll., 1989; Cole, Finch, Gowland & Mayo, 1994).

SECTION 2: ENVIRONNEMENT NON-HUMAIN

Cette section concerne l'évaluation de l'environnement non-humain du domicile. Elle comprend l'évaluation de l'accessibilité intérieure et extérieure de la résidence.

2.1 Accessibilité intérieure

L'évaluation de l'accessibilité intérieure s'effectue par l'analyse de chaque pièce du domicile (grilles de cotation à l'annexe B). Afin d'illustrer la manière dont l'évaluateur doit utiliser les grilles de cotation, le lecteur peut se référer à la grille concernant la pièce "salle de bain" de l'annexe B. Cette dernière comprend des cotes correspondant aux exemples mentionnés dans la présente section. Les éléments de l'évaluation de l'environnement non-humain sont toujours les mêmes et se retrouvent dans les grilles de cotation (annexe B). Ils sont constitués par l'identification de:

2.1.1 pièce

Une pièce du domicile est identifiée et les composantes environnementales (éléments principaux de la pièce) de cette dernière sont mises en évidence. Par exemple, la pièce à analyser pourrait être la salle de bain et ses différentes composantes sont la porte, les rangements, la toilette, le bain, ...(annexe B). Cette partie de l'évaluation se déroule par l'observation.

2.1.2 caractéristiques des composantes environnementales

Ce sont des attributs de l'environnement physique qui peuvent s'appliquer aux divers constituants des pièces du domicile. L'évaluation s'effectue par l'observation et la prise de mesure. Contrairement à l'ensemble de l'instrument, le système de cotation est différent selon chacune de ces caractéristiques. Les caractéristiques des composantes environnementales sont:

a) ouverture libre (O.L.)

Il s'agit de préciser l'espace maximal disponible (largeur) lorsqu'une porte est ouverte. L'unité de mesure est en millimètres.

b) sens de l'ouverture (ouverture)

L'ergothérapeute doit indiquer dans quel sens la porte s'ouvre. Deux cotes sont demandées:

Droite:	(D)	Gauche:	(G)
Vers l'intérieur de la pièce:	(I)	Vers l'extérieur de la pièce:	(E)

c) poignée/robinets (poignée)

Le modèle de poignée de porte ou le modèle de robinet doit être indiqué selon les codes suivants:

portes

- en forme de boule (B)
- en forme de cloche (C)
- type levier (bec de cane) (L)
- autres (A)

robinets

- 1 manette (1)
- 2 manettes (2): . bec de cane (b)
- . autres (a)

d) modèle

Si pertinent, le modèle de la composante environnementale doit être ajouté. Par exemple, le modèle d'interrupteur est important à spécifier dans le cas des personnes ayant des difficultés de coordination.

portes

- patio (P)
- françaises (F)
- standard (S)
- standard double (SD)
- patio double (PD)
- autres (A)

interrupteurs

- à bascule (B)
- Decora (D)
- gradateur Decora (GD)
- gradateur rotatif (GR)
- gradateur à poussoir (GP)
- autres (A)

e) matériaux

Les matériaux utilisés pour les éléments d'une pièce doivent aussi être indiqués. Ils peuvent avoir une importance considérable lors de l'aménagement des lieux en terme de prévention, de contre-indications ou de coûts.

Bois (B)

métal (M)

plastique (P) tissu (T)

f) dimensions

Si pertinent, les dimensions des composantes environnementales doivent être mentionnées en millimètres. Il est nécessaire d'indiquer la hauteur et la largeur des composantes d'une pièce, telle que la hauteur des interrupteurs. L'unité de mesure est en millimètres et le sol est le point de repère. Par exemple, la hauteur d'un interrupteur se mesure du sol au bouton de contrôle.

2.1.3 opérations

L'évaluation des opérations se fait par entrevue, l'observation et parfois par des mises en situation; ce dernier mode est privilégié.

Les opérations doivent être cotées en fonction des caractéristiques de la personne en lien avec les composantes environnementales. Par exemple, est-ce que la personne peut "ouvrir/fermer" (opération) la porte (composante environnementale)? L'évaluateur inscrira une cote de "compétence". Ainsi, si l'opération est réussie, on notera que l'interaction est efficace d'où l'attribution de la cote 3 "compétence". Si l'opération est réussie mais avec difficulté, l'interaction est efficace mais l'évaluateur donnera la cote 2 "compétence avec difficulté". Lorsque l'opération est réussie partiellement, c'est-à-dire qu'une partie seulement de l'opération peut être effectuée par la personne, alors la cote 1 "compétence partielle" sera attribuée. Enfin, dans le cas où l'interaction est inefficace, c'est-à-dire que l'exécution de l'opération est impossible pour cette personne, la cote 0 "situation de handicap" sera octroyée. La cote 7 "non-pertinent" est réservée lorsqu'une opération est inappropriée en fonction d'une composante environnementale.

2.1.4 caractéristiques de la personne

Les caractéristiques de la personne correspondent aux caractéristiques physiques évaluées lors des préalables. Une seule caractéristique est ajoutée, soit le mode de locomotion. Le mode de locomotion est le moyen utilisé pour se déplacer. Divers modes sont possibles: béquilles, canne, marchette, fauteuil roulant, ... Il faut se référer à la grille de la section "Renseignements généraux" pour rapporter une cote à ce sujet.

Pour toutes ces caractéristiques de la personne, l'évaluateur transpose dans cette section l'information recueillie par les tests préalables selon l'échelle de cotation à trois niveaux (1 à 3). L'échelle de cotation permet d'identifier si la présence d'un problème concernant une de ces caractéristiques interfère avec l'exécution des opérations mentionnées précédemment. Si le problème interfère, l'évaluateur indique la cote 1 (oui) ou 2 (partiel) lorsque ce problème a une influence partielle; s'il existe un problème à une caractéristique en particulier mais qu'il ne limite pas la personne dans l'exécution des opérations, l'évaluateur attribue la cote 3 (non); enfin, s'il n'y a pas de problème au niveau d'une caractéristique spécifique, l'ergothérapeute donnera la cote 7 (non-pertinent). Ainsi, une personne peut présenter des problèmes de coordination mais si ces derniers n'empêchent pas d'exécuter une opération, la cote 3 (non) est attribuée à la case "coordination". Par exemple, l'individu ne peut pas ouvrir/fermer la porte de la salle de bain. Si cette difficulté est causée par des troubles de la coordination, l'évaluateur cote 1 (oui)

ou 2 (partiel) selon l'implication de la coordination dans l'exécution de l'opération "ouvrir/fermer".

Par exemple, si le sujet évalué présente une faiblesse musculaire aux membres supérieurs en raison d'une quadriplégie, l'évaluation du bilan musculaire (évaluation préalable) donnera des résultats détaillés de sa condition et ils seront mentionnés en annexe de la MSHD; cependant, ces précisions ne se retrouveront pas dans la cotation des caractéristiques de la personne de la MSHD. Ainsi, dans la grille de cotation de la pièce "salle de bain" (en annexe B) l'évaluateur inscrira la cote 1 "oui" sous la rubrique "force: bilan" concernant les caractéristiques de la personne si un problème au niveau de la force empêche l'exécution de l'opération "transférer" pour le bain.

2.1.5 aides techniques

Dans cette partie de l'évaluation, il est indispensable pour l'ergothérapeute de vérifier si oui ou non une aide technique est utilisée pour effectuer une ou des opérations. Cette aide technique doit être identifiée dans les commentaires. Dans un deuxième temps, il est important que l'ergothérapeute indique si une aide technique est prévue ou doit être remplacée; il doit aussi l'identifier.

En se référant à l'échelle de cotation de type dichotomé, l'ergothérapeute attribue les cotes suivantes: Par exemple, si une personne utilise une planche de transfert pour la toilette appropriée à son fonctionnement dans l'opération "transférer", l'ergothérapeute cote: 1 (oui) pour la section "utilisée" et 2 (non) pour la section "à venir". Si l'individu présente des difficultés à l'opération "circuler" en raison de son mode de locomotion qui s'effectue avec une marchette et que la solution la plus appropriée est le fauteuil roulant, l'ergothérapeute cote 1 (oui) pour la section "utilisée", 1 (oui) pour la section "à venir" et indique les informations dans la section "commentaires". Si une personne a de la difficulté dans l'opération "accéder à" en rapport avec les armoires de la salle de bain, il se peut que la solution la plus appropriée soit l'aménagement de ces rangements. La cotation se lit donc comme suit: 7 (non-pertinent) pour la section "Utilisée" et 7 (non-pertinent) pour la section "À venir" puisque le problème ne sera pas solutionné par l'attribution d'aides techniques mais plutôt par un réaménagement des lieux.

2.1.6 aide à domicile

La même logique et le même système de cotation pour les aides techniques s'applique pour l'aide à domicile. Par exemple, si la personne reçoit de l'aide actuellement pour "transférer" au bain, la cote attribuée est 1 "oui" pour la section "Utilisée"; si l'ergothérapeute prévoit que cette

aide sera maintenue, la cote 1 "oui" sera donnée pour la section "À venir" alors que si cette aide n'est plus nécessaire suite aux interventions, l'évaluateur cote 2 "non".

2.1.7 opération, tâche et activité

Pour les tâches et les activités, l'échelle de cotation est la même que pour les opérations, c'est-à-dire une échelle de compétence à quatre niveaux (0 "situation de handicap" à 3 "compétence"). Il s'agit de faire le lien entre chacune des opérations et les tâches et activités dans lesquelles elles sont impliquées. Par exemple, une personne qui présente des difficultés à l'opération "transférer" pourra avoir un impact au niveau de la tâche "hygiène excrétrice" et conséquemment à l'activité "hygiène personnelle".

2.1.8 cote globale

L'évaluateur indique une cote globale à chaque grille de cotation de la section "environnement non-humain". Cette cote correspond à la cote la plus basse obtenue à l'échelle de compétence. Par exemple si pour une même pièce une personne obtient au moins une cote 0 à l'échelle de compétence, on conclura à une situation de handicap, soit la cote globale "0".

Afin de mieux saisir la procédure pour la cotation lors de l'administration de la MSHD, un exemple se trouve à la fin de l'annexe B. Il démontre l'utilisation d'une grille de cotation en rapport avec une histoire de cas.

2.2 Accessibilité extérieure

Cette section permet l'évaluation de l'environnement extérieur du domicile, c'est-à-dire l'accès au domicile, à la cour ainsi qu'au garage et au véhicule automobile lorsqu'ils sont pertinents. L'évaluation de l'accessibilité extérieure s'effectue selon la même procédure que pour l'accessibilité intérieure. Les grilles de cotation se retrouvent à l'annexe B.

SECTION 3: ENVIRONNEMENT HUMAIN

L'évaluation des attentes externes et des rôles concerne cette section. Les caractéristiques retenues concernant les rôles sont inspirées principalement des travaux de Mosey (1986) et sont présentées sous deux grandes catégories: 1) les activités et 2) les comportements/attitudes. Le mode d'évaluation s'effectue par une entrevue semi-structurée et par l'observation directe.

3.1 Composantes environnementales

Puisqu'il s'agit de l'environnement humain, les composantes de cet environnement sont "L'AUTRE" soit l'enfant ou le conjoint (qui correspondent respectivement au rôle de parent et à celui de conjoint). Il s'agit des personnes qui partagent le domicile de la personne évaluée. Ces composantes se subdivisent en: 1) attentes externes et 2) environnement physique. (Pour suivre les exemples de cotation, se référer aux grilles de l'annexe B).

3.1.1 attentes externes

Elles représentent implicitement les attentes reliées aux normes de la société en rapport avec les rôles de "parent" et de "conjoint". Les aspects explorés ici sont les attentes de "l'autre" soit de l'enfant ou de l'autre parent (lorsque l'enfant ne peut exprimer d'attentes externes) ou du conjoint. Il s'agit d'indiquer pour chacun des besoins les attentes de l'autre personne en utilisant l'échelle de compétence, telle que décrite dans le texte suivant. Par exemple «M. Blouin, vous attendez-vous à ce que votre conjointe assume l'hygiène des enfants?» L'échelle de compétence s'applique selon: 3 (compétence), 2 (compétence avec difficulté), 1 (compétence partielle), 0 (situation de handicap) et 7 (non-pertinent). Une cote 3 signifie que M. Blouin s'attend à ce que sa conjointe assume le besoin de l'enfant. Pour les attentes externes, l'évaluateur s'intéresse à la perception de l'autre personne en rapport avec le niveau de compétence de la personne évaluée. Cette partie de l'évaluation doit se dérouler en individuel auprès de l'autre parent (ou de l'enfant) ou du conjoint.

- La cote 3 (compétence): indique que la personne comble le besoin identifié;
- la cote 2 (compétence avec difficulté): signifie que la personne comble ce besoin mais avec certaines difficultés;
- la cote 1 (compétence partielle): seulement une partie du besoin identifié peut être comblé;
- la cote 0 (situation de handicap): le besoin identifié ne peut être comblé;

- la cote 7 (non-pertinent): le besoin identifié n'est pas pertinent à combler.

3.1.2 environnement physique

Il s'agit d'indiquer l'implication de l'environnement physique des lieux dans la capacité de la personne à effectuer les opérations. Le système de cotation utilisé est celui à trois niveaux:

- La cote 3 (non): n'entrave pas le fait de combler le besoin;
- la cote 2 (partiel): limite partiellement la possibilité de combler le besoin;
- la cote 1 (oui): empêche de combler le besoin;
- la cote 7 (non-pertinent): n'a aucun rapport avec le fait de combler le besoin.

3.2 Caractéristiques des composantes environnementales

Les caractéristiques des composantes environnementales sont les caractéristiques de "l'autre" soit, ses besoins. Pour l'enfant, les besoins identifiés sont: physiques, émotionnels, de communication, de discipline, d'éducation, de loisirs et de responsabilité. L'implication du parent au niveau des besoins identifiés variera selon l'âge et les besoins de l'enfant concerné. Ainsi, le parent n'aura pas les mêmes besoins à combler auprès d'un enfant de 2 ans comparativement à celui de 12 ans.

La majorité des items suivants caractérisant les composantes environnementales de l'enfant et du conjoint sont inspirés de l'ouvrage de Mosey (1986).

3.2.1 caractéristiques des composantes environnementales de l'enfant

3.2.1.1 besoins physiques

- a) hygiène: ils représentent les besoins de l'enfant au sujet de l'hygiène personnelle (se laver, ...);
- b) alimentation: ils sont reliés à l'achat de nourriture, la préparation des repas, la capacité de manger;
- c) vêtement: il s'agit de l'achat et de l'entretien des vêtements. Pour l'enfant en bas âge, il fournira l'aide requise dépendamment de la capacité de l'enfant de s'habiller/déshabiller;
- d) abri: les besoins à ce niveau concernent la salubrité du logement pour l'enfant;
- e) santé: les besoins en terme de visites chez le médecin, dentiste, optométriste, ...;
- f) sécurité: ils représentent le besoin d'un environnement sécuritaire pour l'enfant;

- g) surveillance:** il s'agit des besoins de surveillance que l'enfant nécessite selon son âge; nécessité d'une gardienne.

3.2.1.2 besoins émotionnels

- a) affection:** ce sont les besoins d'affection de l'enfant. Par exemple, le parent prend l'enfant dans ses bras pour le bercer;
- b) interaction:** les contacts du parent avec l'enfant; par exemple, le parent exprime des sentiments généralement positifs envers l'enfant;
- c) besoins émotionnels:** il s'agit de reconnaître les besoins émotionnels de l'enfant;
- d) support:** le parent s'intéresse à ce que l'enfant vit et fait, il l'encourage.

3.2.1.3 besoins de communication

- a) communique adéquatement:** communication appropriée selon l'âge de l'enfant et selon le lien parent-enfant ;
- b) opportunité de discuter:** possibilité de discuter, d'échanger; il laisse l'enfant exprimer ses opinions;
- c) messages clairs:** messages sans ambiguïté.

3.2.1.4 besoins de discipline

- a) attentes versus comportements clairs:** les attentes et les comportements du parent doivent être en congruence les uns par rapport aux autres;
- b) congruence entre les attentes et la discipline:** les attentes du parent envers l'enfant doivent être en congruence avec la discipline imposée;
- c) équilibre entre la liberté et la discipline:** selon l'âge de l'enfant, le parent dose le degré de liberté et de discipline;
- d) contrôle de soi:** le contrôle du parent sur lui-même dans sa relation avec l'enfant.

3.2.1.5 besoins d'éducation

- a) fonctionnement à l'école:** le parent démontre de l'intérêt pour l'éducation de l'enfant; il est au courant du comportement et de la performance sco-

laire de l'enfant; il encourage l'enfant; contacts avec l'école si nécessaire;

b) devoirs à la maison: le parent s'intéresse aux travaux de l'enfant; il assiste/encourage l'enfant.

3.2.1.6 besoins jeux/loisirs

a) jouets: il procure les jouets appropriés à l'enfant (selon l'âge, ...); il démontre un intérêt;

b) jeux/sports: le parent fournit l'opportunité à l'enfant de faire du sport, de participer à des jeux; il s'y intéresse.

3.2.1.7 besoins au niveau des responsabilités

Concerne le niveau de responsabilités que le parent remet à l'enfant. Sont-elles appropriées à l'âge de l'enfant? Par exemple, des responsabilités quant à son hygiène personnelle, l'entretien de sa chambre, ...

3.2.2 caractéristiques des composantes environnementales du conjoint

3.2.2.1 besoins physiques

- a et b) subsistance (alimentation et entretien): il s'agit des besoins liés à l'achat des aliments, à la planification et à la préparation des repas. Plus précisément, elles représentent les tâches/activités d'entretien et de repas décrites dans le "Profil des AVQ-Mise en situation (Dutil & Forget, 1991);
- c) sexualité: ces besoins concernent la vie sexuelle du couple;
- d) gestion financière: ce sont les besoins liés à la gestion financière (par exemple, administrer le budget, s'occuper des transactions financières, paiements de factures, ...).

3.2.2.2 besoins émotionnels

- a) affection: il s'agit de la capacité de démontrer de l'affection pour/à l'autre;
- b) interaction: ceci concerne la capacité d'entrer en relation avec l'autre;
- c) support: est conscient de l'autre et peut fournir du support à l'autre.

3.2.2.3 besoins de communication

- a) idées/sentiments: ces besoins sont reliés à la capacité de communiquer ses idées et ses sentiments de façon appropriée;
- b) qualité: ils concernent la manière de communiquer avec l'autre personne;
- c) opportunité: il s'agit de la capacité de laisser le conjoint s'exprimer;
- d) respect: cet item représente la capacité d'écouter et de respecter l'opinion de l'autre.

3.2.2.4 besoins de responsabilités

- a) niveau: il s'agit du degré de responsabilité que la personne partage et assume;
- b) dépendance/exigences: cet item représente l'interdépendance et les exigences envers le conjoint;
- c) respect: démontre du respect envers l'autre (physiquement, psychologiquement, au niveau de ses opinions, de ses choix, ...).

3.3 Opérations

Les opérations sont cotées en fonction du lien entre les caractéristiques de la personne et celles des composantes environnementales (c'est-à-dire les besoins). Est-ce que la personne peut assumer, fournir, ... (opérations) les besoins d'hygiène à son enfant (caractéristiques des composantes environnementales)? L'évaluateur inscrira une cote de compétence au niveau des opérations impliquées selon les spécifications suivantes:

- La cote 3 (compétence): indique que la personne comble le besoin identifié;
- la cote 2 (compétence avec difficulté): signifie que la personne comble ce besoin mais avec certaines difficultés;
- la cote 1 (compétence partielle): seulement une partie du besoin identifié peut être comblé;

- la cote 0 (situation de handicap): le besoin identifié ne peut être comblé;
- la cote 7 (non-pertinent): le besoin identifié n'est pas pertinent à combler.

Par exemple, un parent quadriplégique pourrait obtenir la cote 0 pour l'opération "assumer" en rapport avec l'hygiène de l'enfant (caractéristique des composantes environnementales).

3.4 Caractéristiques de la personne

Elles se divisent en deux groupes: a) le comportement, les caractéristiques physiques et l'aspect financier et b) les attentes internes. Chacun de ces groupes est coté et analysé différemment.

3.4.1 comportement, les caractéristiques physiques et l'aspect financier

Comme pour la section 2 "environnement non-humain", il s'agit d'identifier si ces caractéristiques de la personne sont impliquées dans l'accomplissement des opérations. Le système de cotation est le même, une échelle à trois niveaux: 3 (non), 2 (partiel) et 1 (oui). Par exemple, le comportement de la personne est-il impliqué dans l'exécution des opérations de l'hygiène de l'enfant?

- La cote 3 (non): n'entrave pas le besoin à combler;
- la cote 2 (partiel): limite partiellement la possibilité de combler le besoin;
- la cote 1 (oui): empêche de combler le besoin;
- la cote 7 (non-pertinent): n'a aucun rapport avec le besoin à combler.

3.4.1.1 comportement

L'évaluateur doit indiquer si le comportement de la personne influence l'exécution des opérations. Par exemple, des difficultés à exprimer de l'affection à l'enfant en raison d'une attitude distante ou en raison d'un état dépressif entraîneront la cote 1 (oui) ou 2 (partiel) au niveau du comportement. Attention, il ne s'agit surtout pas pour l'évaluateur de poser un diagnostic psychologique mais uniquement d'indiquer si des aspects comportementaux sont impliqués dans l'interaction.

3.4.1.2 caractéristiques physiques

Il s'agit d'identifier si des caractéristiques physiques de la personne (telles que décrites dans la section 2 "environnement non-humain") sont impliquées dans les opérations. Par exemple,

si des problèmes d'équilibre empêchent le parent d'assumer les besoins d'hygiène de l'enfant, l'évaluateur indiquera la cote 1 (oui) ou 2 (partiel) sous la rubrique "physique" dans la case appropriée.

3.4.1.3 aspect financier

Des aspects d'ordre économique peuvent limiter ou empêcher une personne d'assumer certains besoins ou rôles. L'évaluateur doit octroyer une cote qui indique le degré d'implication des aspects financiers de la personne. Par exemple, de faibles revenus peuvent limiter/empêcher le parent de répondre à des besoins de loisirs.

3.4.2 attentes internes

Les attentes internes représentent ce que la personne souhaite faire, le niveau de compétence qu'elle aimerait atteindre. L'évaluateur doit indiquer ce que la personne souhaite assumer concernant chacune des caractéristiques des composantes environnementales (besoins) selon l'échelle de compétence. Cette partie de l'évaluation doit se dérouler en entrevue individuelle (sans la présence du conjoint).

- | | |
|---|---|
| - la cote 3 (compétence): | indique que la personne croit qu'elle pourrait combler le besoin identifié; |
| - la cote 2 (compétence avec difficulté): | signifie que la personne souhaite combler ce besoin mais avec certaines difficultés; |
| - la cote 1 (compétence partielle): | seulement une partie du besoin identifié pourrait être comblé, selon l'avis de la personne; |
| - la cote 0 (situation de handicap): | le besoin identifié ne pourrait être comblé selon la perception de la personne évaluée; |
| - la cote 7 (non-pertinent): | d'après l'opinion de l'individu évalué, le besoin identifié n'est pas pertinent à combler. |

Par exemple, la personne peut penser augmenter son niveau de compétence en rapport avec les besoins de jeux/loisirs de son enfant si la salle de jeux devient accessible et espérer atteindre un niveau de compétence selon la cote 2.

3.5 Bloc-résumé

3.5.1 activités/tâches ("task behavior")

Il est question de la cote de compétence qui représente l'ensemble de la compétence pour les opérations reliées à des actions, donc l'accomplissement d'activités/tâches. Par exemple, les besoins au niveau du jeu peuvent comprendre des actions, activités/tâches s'il s'agit de jouer au baseball alors que le jeu a d'autres aspects comme "l'intérêt" qui ne comporte pas de composante d'action. "Task behavior involves a doing process and usually entails manipulation of the nonhuman environment" (Mosey, 1986, p.65). La cote de compétence concerne les besoins incluant des relations avec l'environnement non-humain.

- La cote 3 (compétence): la personne interagit efficacement pour l'ensemble des besoins impliquant une relation avec l'environnement non-humain;
- la cote 2 (compétence avec difficulté): l'interaction avec l'environnement s'effectue mais avec certaines difficultés;
- la cote 1 (compétence partielle): seulement une partie des besoins sont comblés;
- la cote 0 (situation de handicap): l'ensemble des besoins identifiés ne sont pas comblés;
- la cote 7 (non-pertinent): les besoins identifiés ne sont pas pertinents à combler.

3.5.2 comportements/attitudes ("interpersonal behavior")

La cotation de cet item représente le niveau global de compétence pour les besoins qui impliquent des comportements/attitudes; par exemple, les besoins d'affection. "Interpersonal behavior involves interaction with one or more persons and often includes the mutual satisfaction of social/emotional needs" (Mosey, 1986, p.65). La cote de compétence attribuée considère uniquement les besoins, activités/tâches impliquant une relation avec l'environnement humain et fait référence aux attitudes et aux comportements.

- La cote 3 (compétence): la personne interagit efficacement pour l'ensemble des besoins impliquant une interaction avec l'environnement humain;
- la cote 2 (compétence avec difficulté): l'interaction avec l'environnement s'effectue mais avec certaines difficultés;

- la cote 1 (compétence partielle): **seulement une partie des besoins sont comblés;**
- la cote 0 (situation de handicap): **l'ensemble des besoins identifiés ne sont pas comblés;**
- la cote 7 (non-pertinent): **les besoins identifiés ne sont pas pertinents à combler.**

3.5.3 compatibilité des attentes

La cote de compétence attribuée ici concerne la congruence entre les attentes externes (conjoint, autre parent, enfant) et les attentes internes de l'individu évalué.

- La cote 3 (compétence): **congruence entre les attentes externes et internes;**
- la cote 2 (compétence avec difficulté): **légère divergence entre les attentes externes et internes sans provoquer de conflits;**
- la cote 1 (compétence partielle): **divergences causant des conflits;**
- la cote 0 (situation de handicap): **incongruence entre les attentes internes et externes;**
- la cote 7 (non-pertinent): **besoin identifié n'est pas pertinent à combler.**

3.5.4 compatibilité attentes externes versus niveau de compétence actuel

La cote attribuée concerne le degré de congruence entre les attentes des autres et le fonctionnement actuel de la personne évaluée en regard des opérations.

- La cote 3 (compétence): **congruence entre les attentes externes et la compétence actuelle de la personne;**
- la cote 2 (compétence avec difficulté): **légère divergence entre les attentes externes et la compétence actuelle;**
- la cote 1 (compétence partielle): **divergences;**
- la cote 0 (situation de handicap): **incongruence entre les attentes externes et la compétence;**
- la cote 7 (non-pertinent): **besoin identifié n'est pas pertinent à combler.**

3.5.5 compatibilité attentes internes versus niveau de compétence actuel

La cote attribuée concerne le degré de congruence entre les attentes de la personne évaluée et le fonctionnement actuel de cette dernière en regard des opérations.

- La cote 3 (compétence): congruence entre les attentes internes et la compétence actuelle de la personne;
- la cote 2 (compétence avec difficulté): légère divergence entre les attentes internes et la compétence actuelle;
- la cote 1 (compétence partielle): divergences;
- la cote 0 (situation de handicap): incongruence entre les attentes internes et la compétence;
- la cote 7 (non-pertinent): besoin identifié n'est pas pertinent à combler.

3.6 Cote globale

Cette cote se veut le résumé du niveau de compétence de la personne en rapport avec le rôle identifié. Elle représente la compétence de la personne d'assumer le rôle en question, soit dans ce cas-ci, le rôle de parent ou celui de conjoint.

- La cote 3 (compétence): signifie que la personne assume, remplit son rôle;
- La cote 2 (compétence avec difficulté): s'applique lorsque la personne assume son rôle mais éprouve certaines difficultés;
- La cote 1 (compétence partielle): est utilisée lorsque la personne peut assumer un rôle en partie. Il existe une forme d'incertitude ou un conflit, qui limite la capacité de remplir ce rôle. Les attentes de part et d'autre ne sont pas totalement en accord. Seulement quelques opérations, tâches ou activités peuvent être accomplies ou bien certains comportements assumés. Cette compétence partielle peut être causée par les limites de la personne, de l'environnement ou des deux;
- La cote 0 (situation de handicap): est réservée aux situations où il y a incongruence entre ce que la personne peut assumer et les attentes des autres. Cette personne est incapable de remplir le rôle.

L'accomplissement des opérations, tâches ou activités ou comportements est impossible pour des motifs liés à la personne, à l'environnement ou aux deux;

- La cote 7 (non-pertinent):

est prévue pour les circonstances où une interaction n'est pas requise ou est inappropriée.

SECTION 4: POTENTIEL

Cette section est complétée par l'évaluateur à l'aide de l'information recueillie dans les sections précédentes. Certaines informations sont recueillies par entrevue individuelle auprès de la personne évaluée et de celles qui partagent la résidence.

4.1 Potentiel de la personne

Dans cette section, il s'agit de préciser la possibilité de changement chez la personne de manière à orienter les interventions suite à l'évaluation.

A) La personne présente-t-elle un potentiel de changement?

oui ___ non ___

B) Des interventions sont-elles nécessaires?

oui ___ non ___

C) La personne est-elle réceptive à ces changements?

oui ___ non ___

D) La personne désire-t-elle s'impliquer dans un processus d'interventions afin d'effectuer ces changements? Quel établissement doit être privilégié selon sa condition physique?

oui ___ non ___

institution ___ à domicile ___

(hospitalisation; externe)

4.2 Potentiel environnemental

De la même façon que dans la section 4.1, l'évaluateur précisera les possibilités de modification de l'environnement autant humain que non-humain.

4.2.1 environnement non-humain

1) Des interventions sont-elles nécessaires?

oui ___ non ___

2) L'environnement présente-t-il un potentiel de changement?

oui ___ non ___

3) Un changement de milieu de vie est-il préférable?

oui _____ non _____

Orientation privilégiée (encercler):

milieu de vie similaire

institutionnel

semi-institutionnel

4.2.2 environnement humain

1) Des interventions sont-elles nécessaires?

oui _____ non _____

2) L'environnement présente-t-il un potentiel de changement?

oui _____ non _____

3) Un changement de milieu de vie est-il préférable?

oui _____ non _____

Orientation privilégiée (encercler):

milieu de vie similaire

institutionnel

semi-institutionnel

PARTIE 5: SYNTHÈSE

La dernière section de la MSHD permet de présenter une vision d'ensemble des résultats de l'évaluation. Une grille synthèse a été préparée à cet effet (annexe B). Cette grille comprend la cote globale de chacune des pièces de la maison pour l'environnement non-humain. Elle comprend aussi chaque cote globale concernant l'environnement humain, c'est-à-dire les rôles. Pour l'évaluateur, il s'agit de reporter la cote globale de chaque grille de l'environnement humain et non-humain dans la grille-synthèse.

ANNEXE B
Grilles de cotation de la MSHD (version 1)

L'annexe B contient toutes les grilles de cotation utilisées pour les sections suivantes du guide d'utilisation de la MSHD:

- Renseignements généraux;**
- Environnement non-humain;**
- Environnement humain;**
- Synthèse.**

À la fin de l'annexe B se trouve un exemple d'utilisation des grilles de cotation illustré par une histoire de cas.

Grilles de cotation de la section "Renseignements généraux"

Renseignements généraux

Informations au sujet de la personne

Nom: _____

Prénom: _____

Âge: _____

Diagnostic: _____

- évolutif ___
- stable ___
- permanent ___
- temporaire ___

Date d'apparition: _____

Conditions associées: _____

- permanentes ___
- temporaires ___
- récidives ___

Mode de locomotion

Marche:

- ___ sans aide technique
- ___ canne
- ___ béquilles
- ___ marchette

Fauteuil roulant: (dimensions)

- ___ régulier (_____)
- ___ ultra-léger (_____)
- ___ motorisé (_____)
- ___ triporteur (_____)

Véhicule

- | | | |
|-----------------|--------------|------------------|
| ___ automobile | ___ adaptée | ___ non-adaptée |
| ___ camionnette | ___ adaptée | ___ non-adaptée |
| ___ conducteur | ___ passager | ___ propriétaire |

Commentaires/précisions: _____

Motifs de la consultation:

Référant: _____

Informations au sujet du domicile

1- Type de domicile

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> unifamilial | |
| <input type="checkbox"/> duplex | <input type="checkbox"/> étage occupé |
| <input type="checkbox"/> triplex | <input type="checkbox"/> étage occupé |
| <input type="checkbox"/> immeuble | <input type="checkbox"/> étage occupé |

2- Propriété du domicile

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> locataire | <input type="checkbox"/> propriétaire |
|------------------------------------|---------------------------------------|

3- Milieu

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> urbain | <input type="checkbox"/> rural |
|---------------------------------|--------------------------------|

4- Contexte social

- | | | | |
|-----------------------------------|---|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> vit seul | <input type="checkbox"/> avec un conjoint | <input type="checkbox"/> avec des enfants | <input type="checkbox"/> famille |
| proximité des voisins: | | <input type="checkbox"/> -1/2 km | <input type="checkbox"/> +1/2 km |
| proximité des services: | | <input type="checkbox"/> -1/2 km | <input type="checkbox"/> +1/2 km |

5- Contexte occupationnel

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> travaille à la maison | <input type="checkbox"/> aimerait |
| <input type="checkbox"/> travaille à l'extérieur | <input type="checkbox"/> aimerait |
| <input type="checkbox"/> école | <input type="checkbox"/> aimerait |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> loisirs à la maison | <input type="checkbox"/> aimerait |
| <input type="checkbox"/> loisirs à l'extérieur | <input type="checkbox"/> aimerait |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> orientation/réorientation professionnelle | |

Commentaires:

Grilles de cotation: "Environnement non-humain"

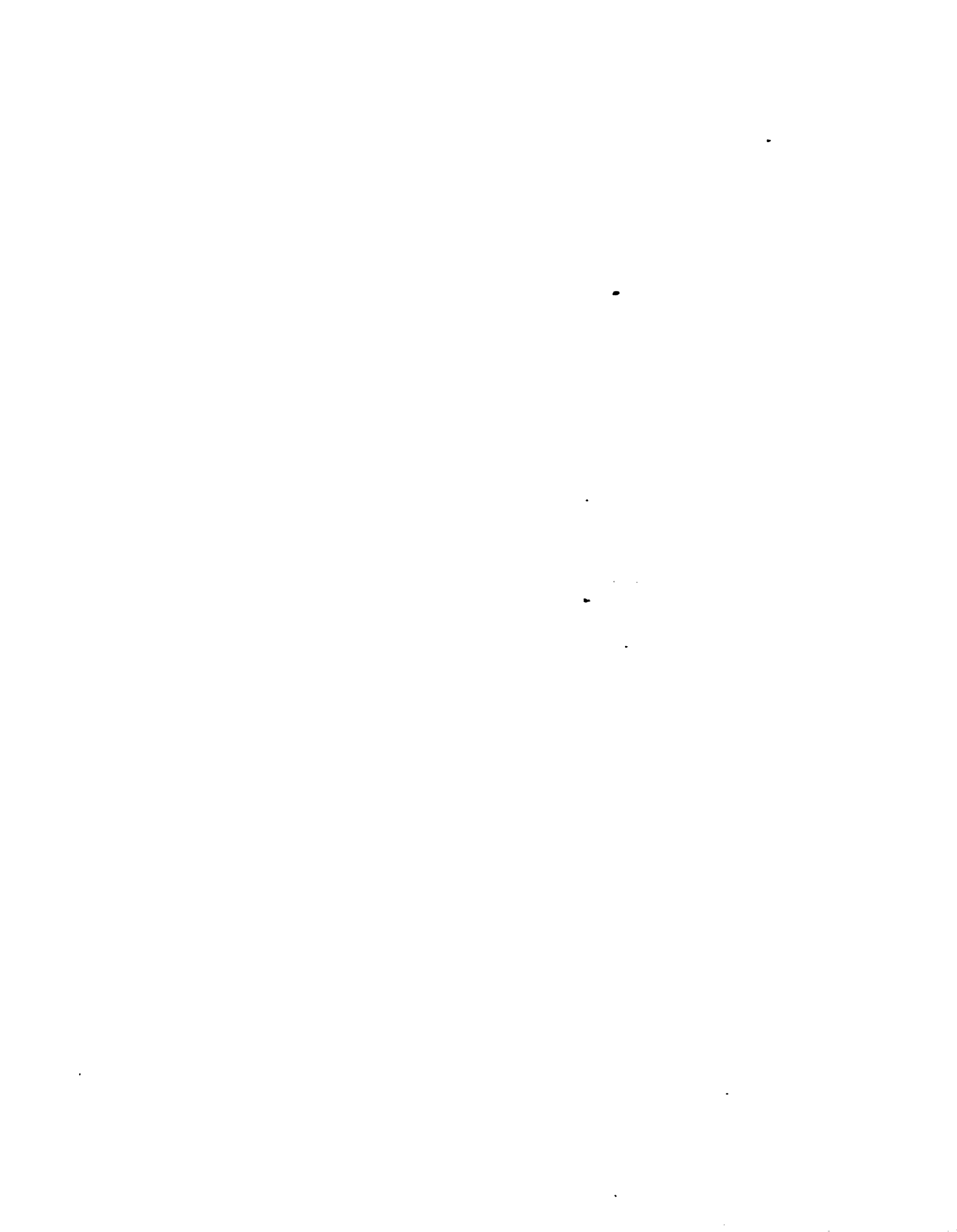
Grille de cotation

Pièce	Caractéristiques composantes environnementales						Déplacements					Amplitude Articulaire		Force bilan		Force préhension	
	O.L.	Ouverture	Poignée	Mobile	Matériau	Dimensions Largeur Hauteur	Entrer/ sortir	Devenir/ devenir	Accéder à	Circular	Transférer						
Vestibule																	
Porte																	
Serrure																	
Interrupteurs																	
Penderie																	
Escalier																	
Ascenseur																	
Corridor																	

Aide technique		Aide domestique	
Utilité	À venir	Utilité	À venir

Tâches		Activités	
Déplacement int	—	Déplacement	—
Entretien int	—	Entretien	—
Autres	—	Autres	—

Commentaires

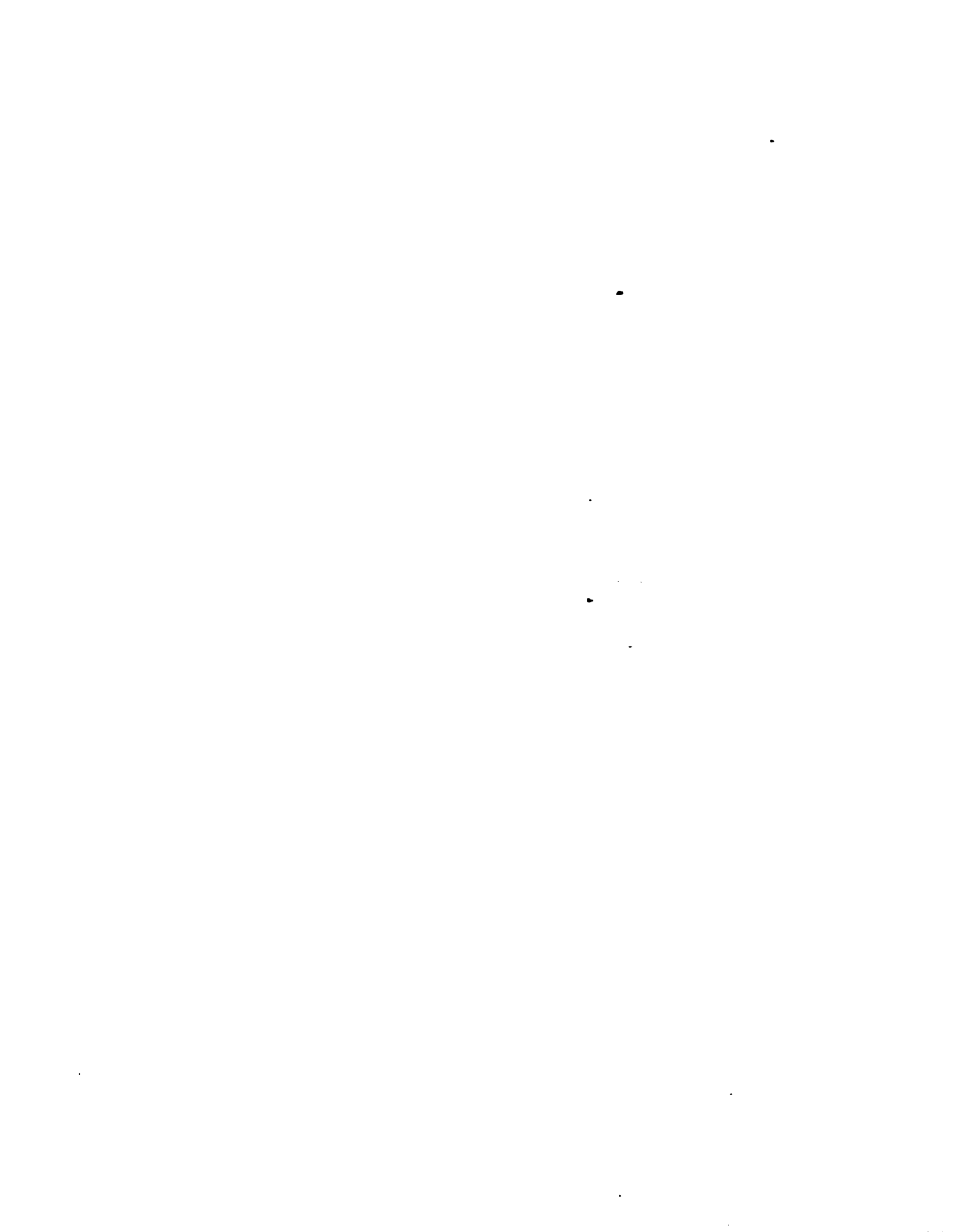


Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne										
Amplitude Articulaire	bilan	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	Équilibre		Mode locomotion
		préhension						assis	debout	

Commentaires

Cote globale



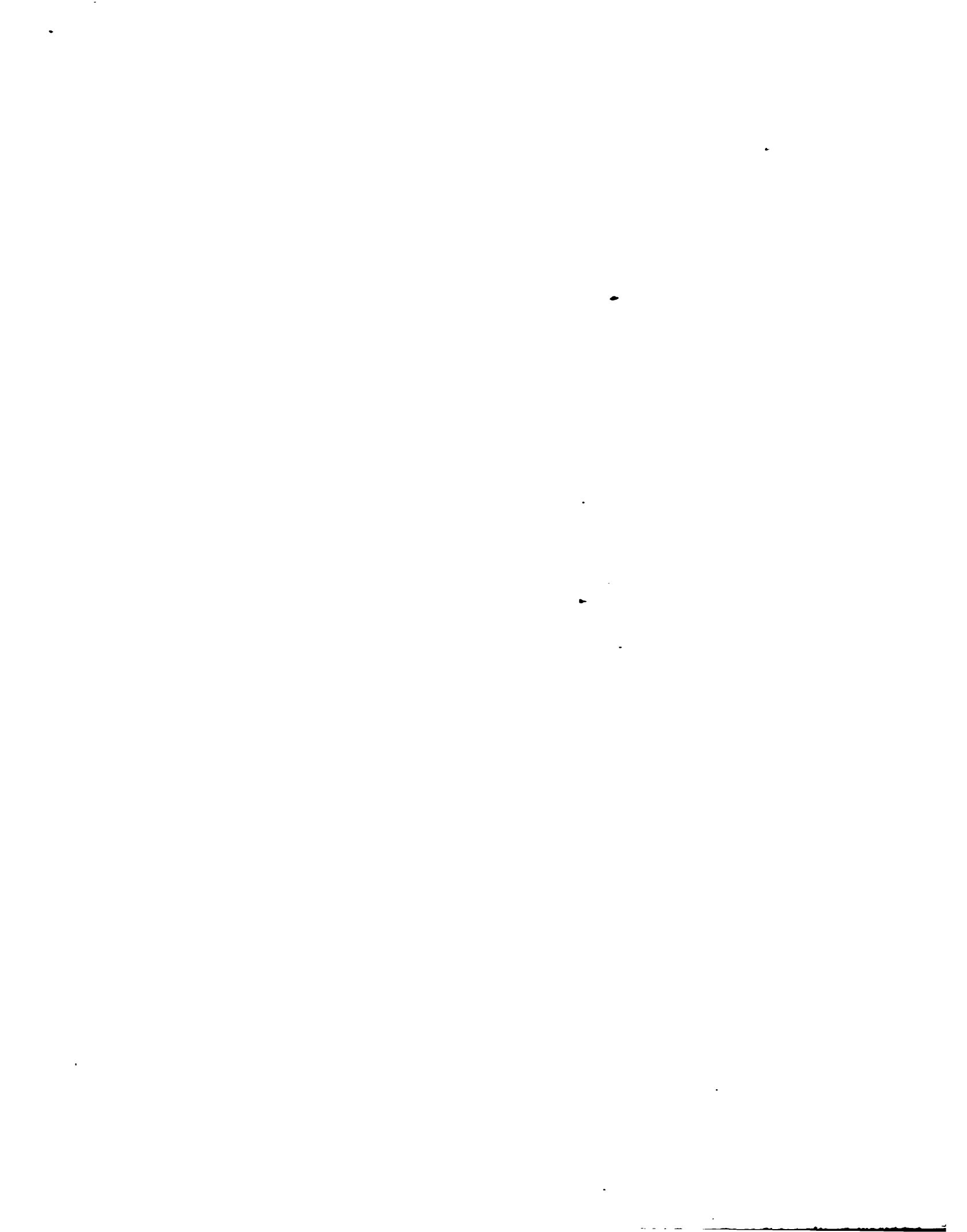
Grille de cotation

Pièce	Caractéristiques composantes environnementales						Opérations					Amplitude Articulaires				Force préhension					
	O.L.	Ouverture	Poignée	Mobile	Matériau	Dimensions Largeur Hauteur		Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à -	Circular	Transférer	bilan				Force préhension				
Cuisine																					
Porte																					
Rangement																					
Cuisinière																					
Réfrigérateur																					
Mobilier																					
Évier																					
Prises																					
Interrupteurs																					
Fenêtres																					
Chauffage																					

Aide technique		Aide domicile	
Utilisée	À venir	Utilisée	À venir

Tâches		Activités	
Préparer repas	—	Repas	—
Prendre repas	—	Alimentation	—
Déplacement int.	—	Déplacement	—
Entretien quotidien	—	Entretien	—
Entretien hebdomadaire	—		
Autres	—	Autres	—

Commentaires



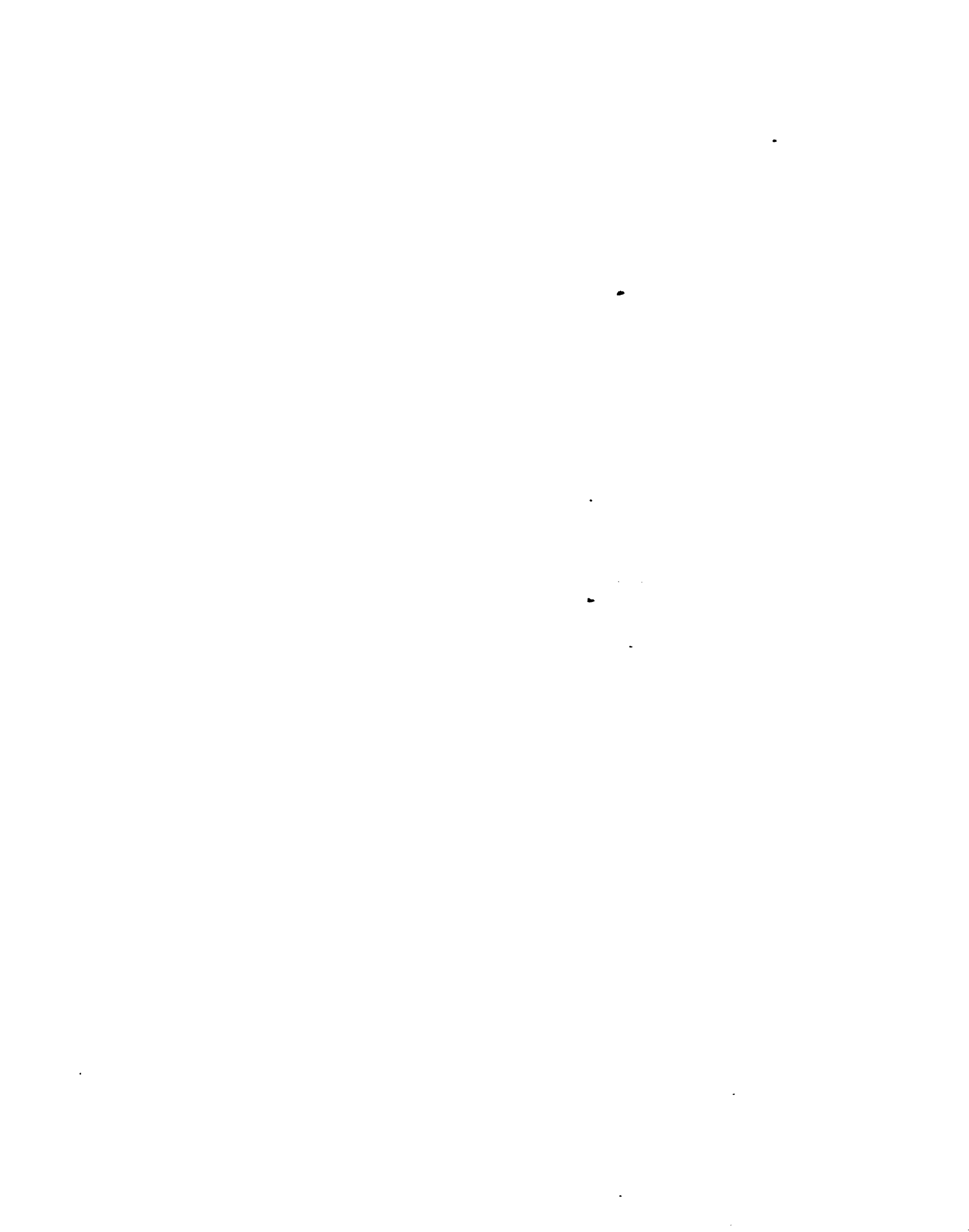
Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne

Amplitude Articulaire	bilan Force préhension	Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	assis Equilibre debout	Mode locomotion

Commentaires

Cote globale



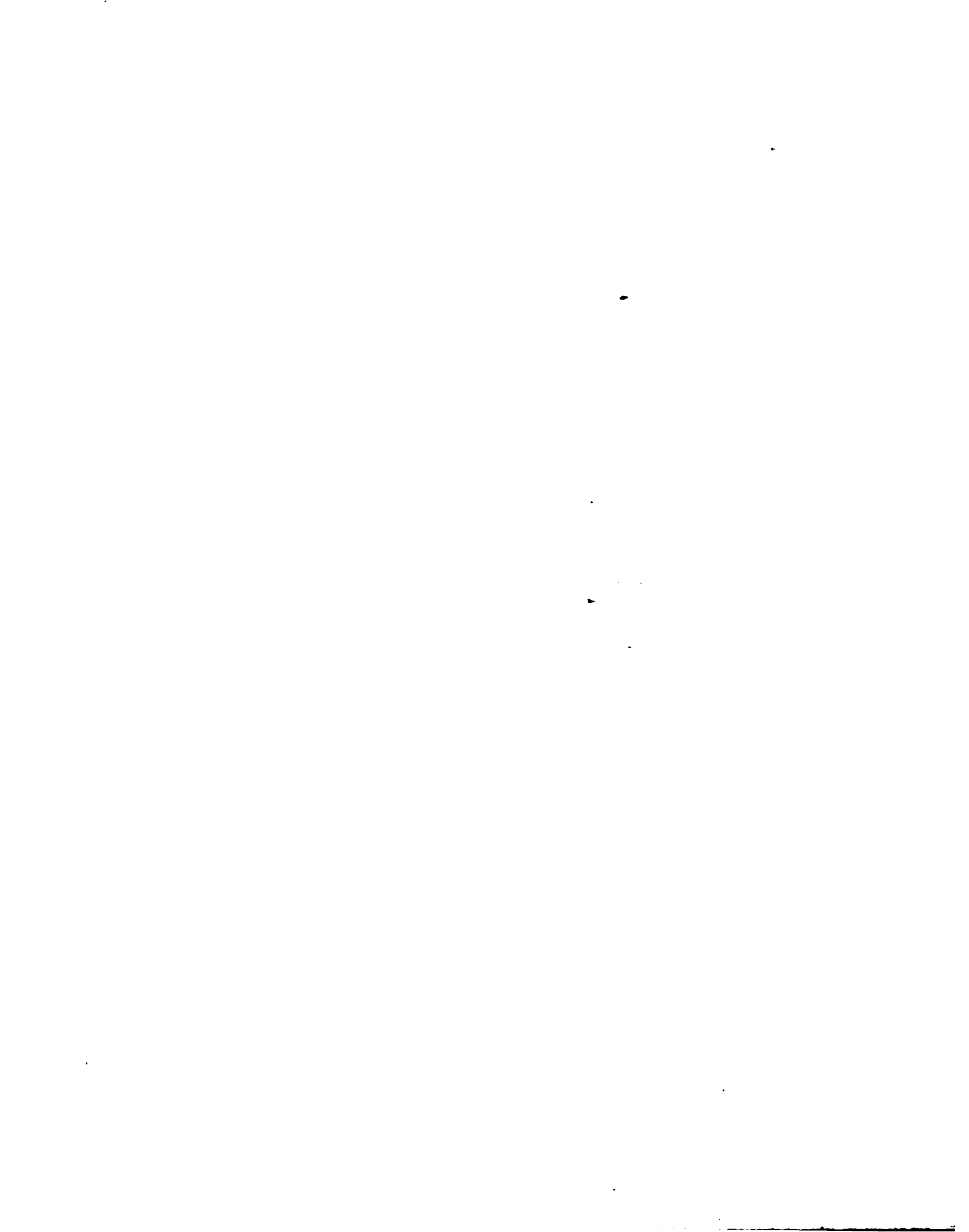
Grille de cotation

Pièce	Caractéristiques composantes environnementales						Opérations					Amplitude Articulaire		Force préhension	
	O.L.	Overture	Poignée	Modèle	Matériaux	Dimensions Largeur Hauteur	Entrer/sortir	Ouvrir/fermer	Accéder à	Circuler	Transférer			bilan	
Salon															
Interrupteurs															
Prises															
Mobilier															
App. élec.															

Aide technique		Aide domicile	
Utilité	À venir	Utilité	À venir

Tâches		Activités	
Ecouter télé	—	Louisi/Géante	—
Ecouter musique	—		
Lecture	—		
Déplacement int	—	Déplacement	—
Entretien quotidien	—	Entretien	—
Entretien hebdomadaire	—		
Autres	—	Autres	—

Commentaires



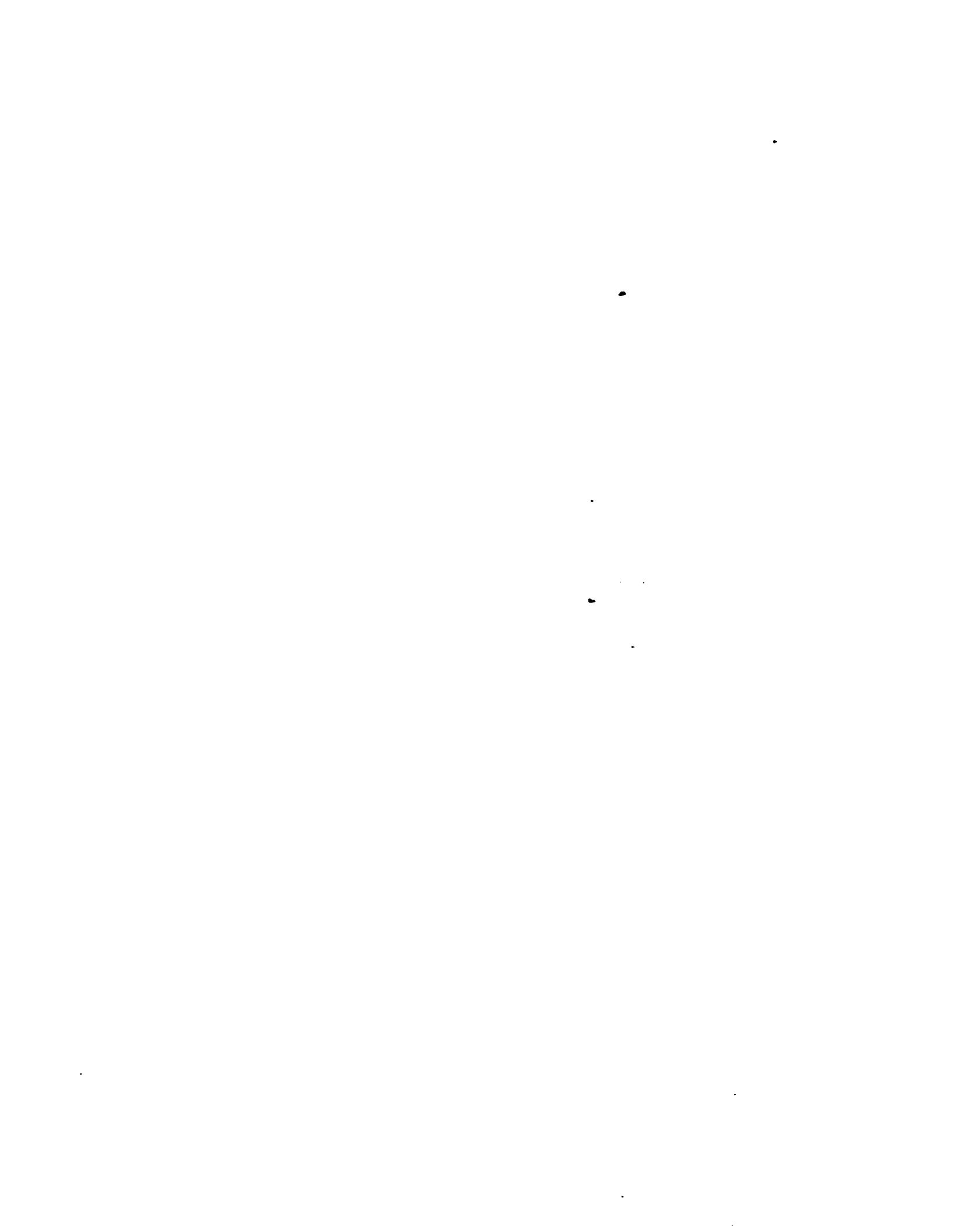
Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne

Amplitude Articulatoire	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	Equilibre		Mode locomotion
	bilan	préhension					assis	debout	

Commentaires

Cote globale ____



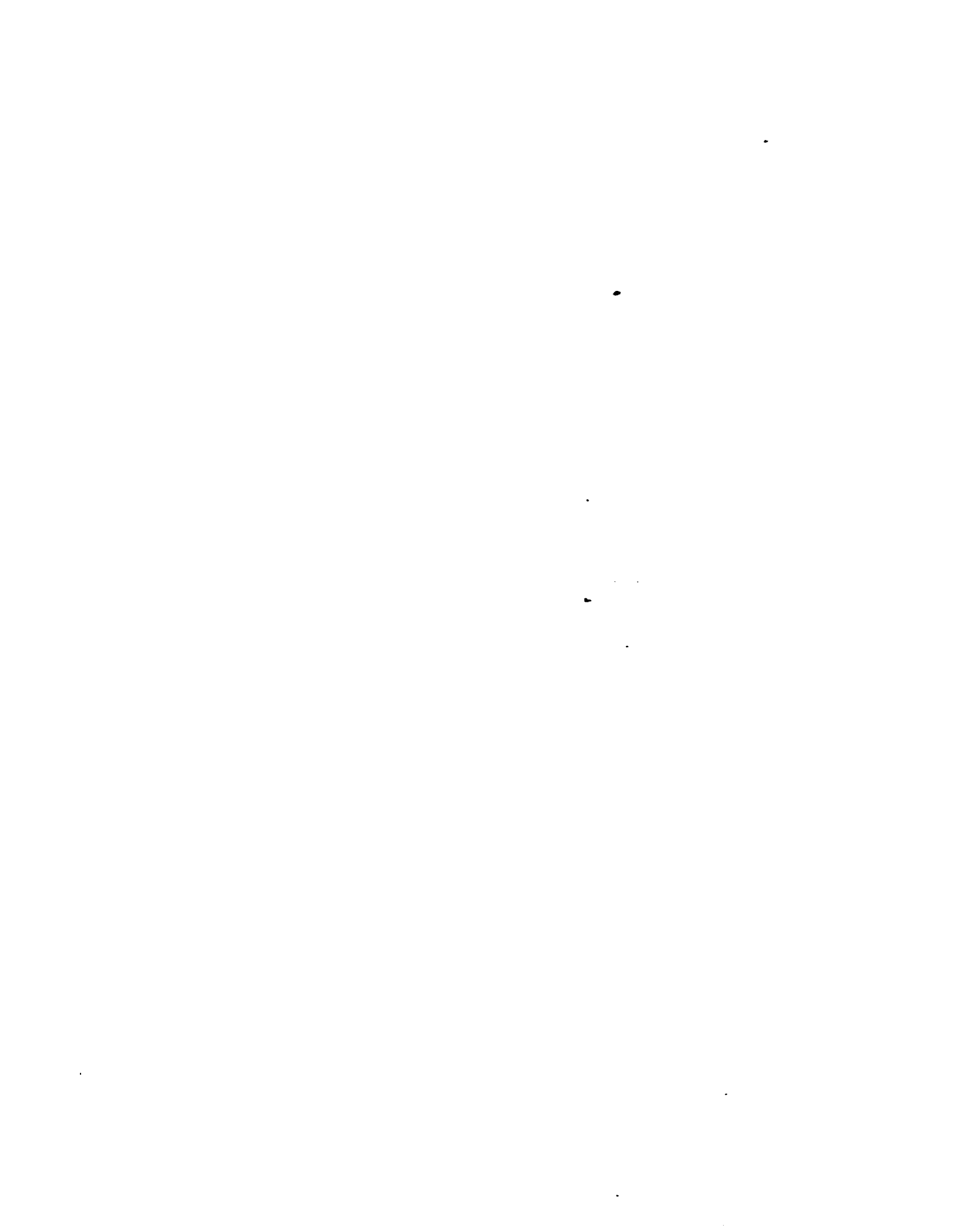
Grille de cotation

Pièce	Caractéristiques composantes environnementales						Opérations					Amplitude Articulaire		Force préhension	
	O.I.	Overture	Poignée	Mobile	Mettant	Dimensions Large	Hauteur	Entrer/sortir	Ouvrir/fermer	Accéder à	Circuler	Transférer	bilan		
Chambre à coucher															
Porte															
Penderie															
Mobilier															
Lit															
Fenêtre															
Interrupteurs															
Prises															
Chauffage															

Aide technique		Aide domicile	
Utilisée	À venir	Utilisée	À venir

Tâches		Activités	
Faire sa toilette	—	Hygiène personnelle	—
Apparence	—		
Hygiène excrétrice	—		
Déplacement int	—	Déplacement	—
Entretien quotidien	—	Entretien	—
Entretien hebdomadaire	—		
Autres	—	Autres	—

Commentaires



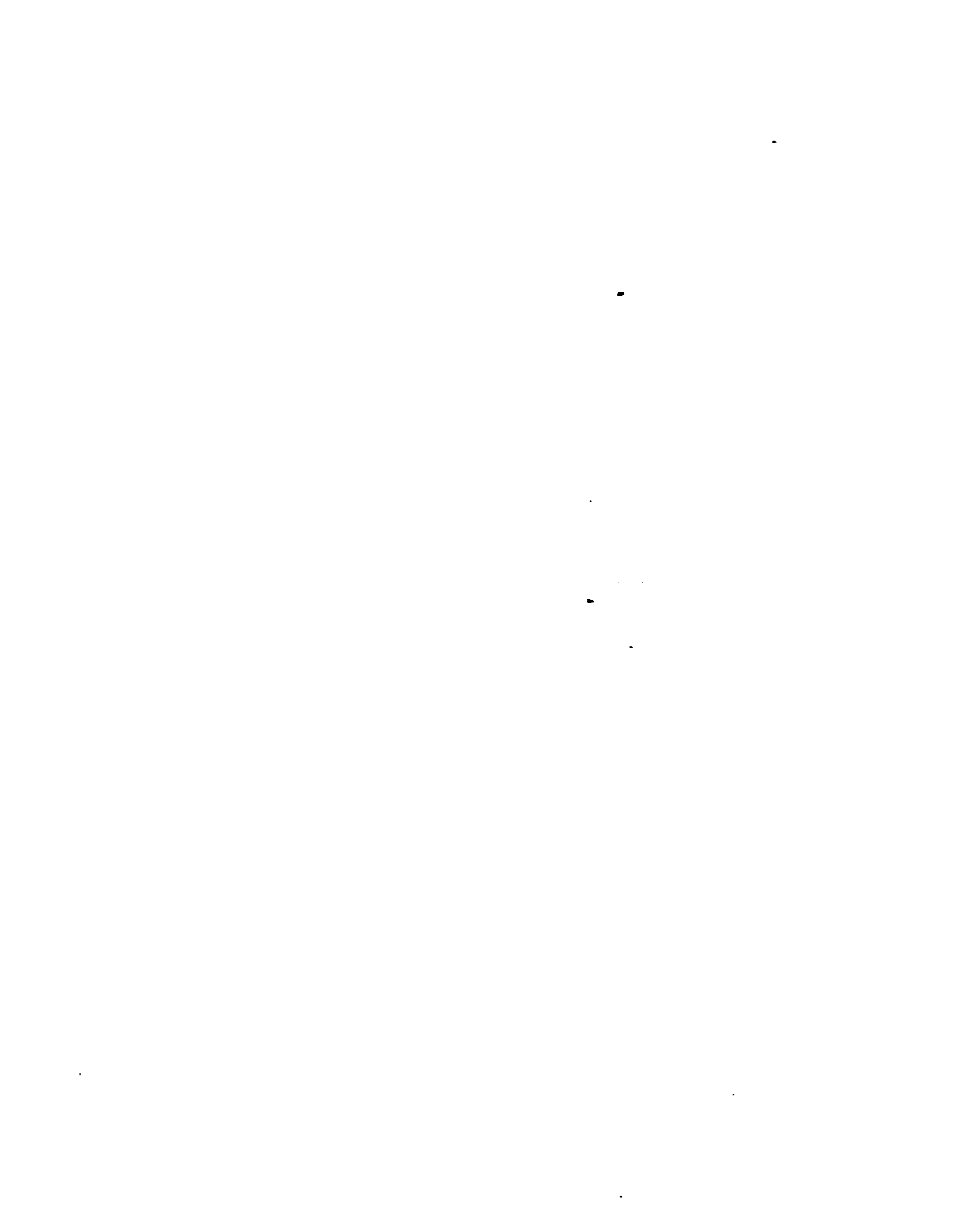
Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne

Amplitude Articulaires	bilan	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	Équilibre		Mode locomotion
		préhension						assis	debout	

Commentaires

Cote globale



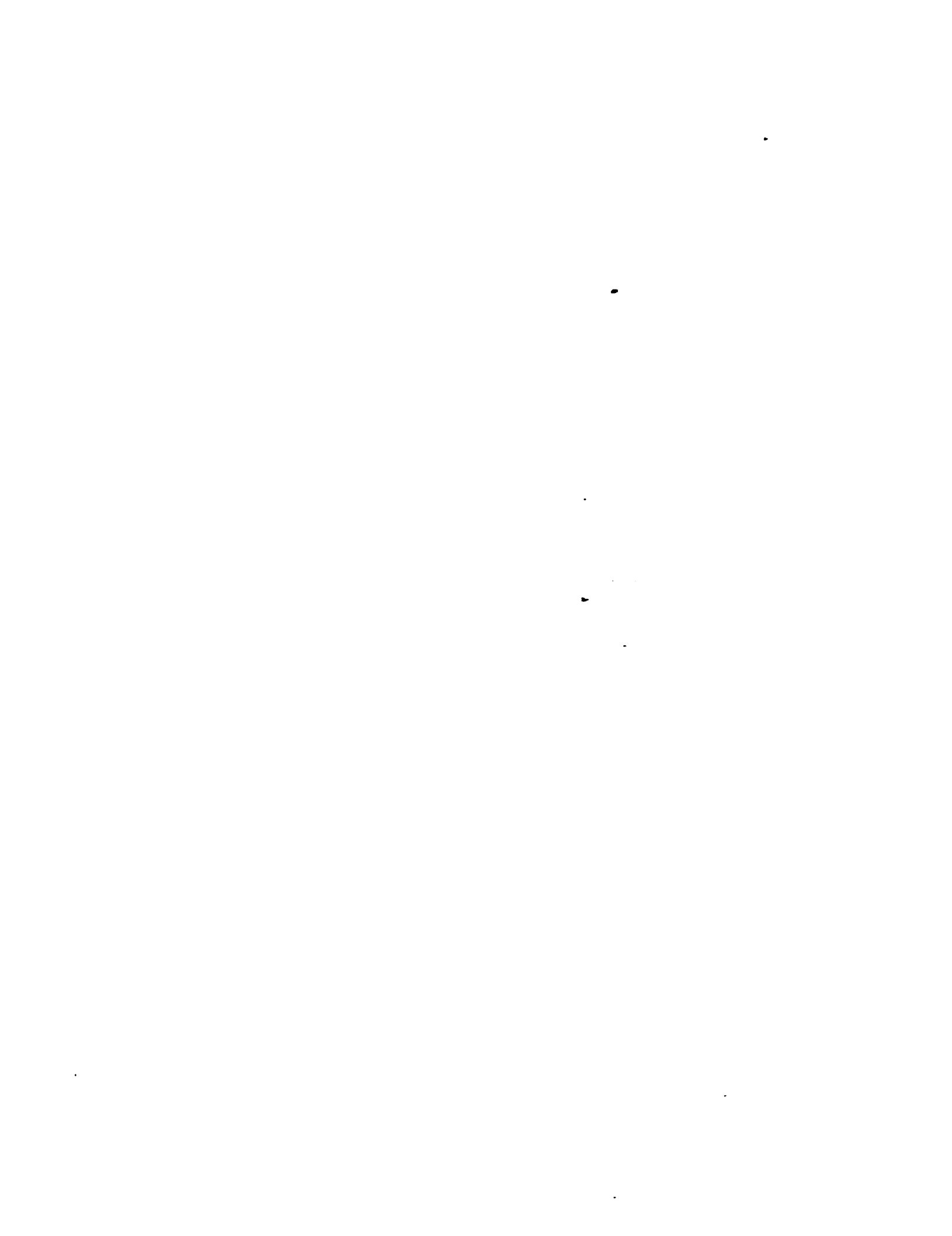
Grille de cotation

Pièce	Caractéristiques composantes environnementales						Opérations					Amplitude Articulaire		Force	
	O.L.	Devenir	Poignée	Modèle	Matériaux	Dimensions Largeur Hauteur	Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à -	Circuler	Transférer	bilan		préhension	
Salle de bain															
Porte															
Seuil															
Rangement															
Toilette															
Bain/douche															
Lavabo															
Miroir															
Prises															
Interrupteurs															
Fenêtres															
Chauffage															
Couvre-sol															

Aide technique		Aide domestique	
Utilisée	À venir	Utilisée	À venir

Tâches		Activités	
Faire sa toilette	---	Hygiène personnelle	---
Apparence	---		
Hygiène excrétrice	---		
Mettre/enlever vêtements	---	Habillement	---
Mettre/enlever accessoires	---		
Entretien int	---	Entretien	---
Déplacement int	---	Déplacements	---
Autres	---	Autres	---

Commentaires

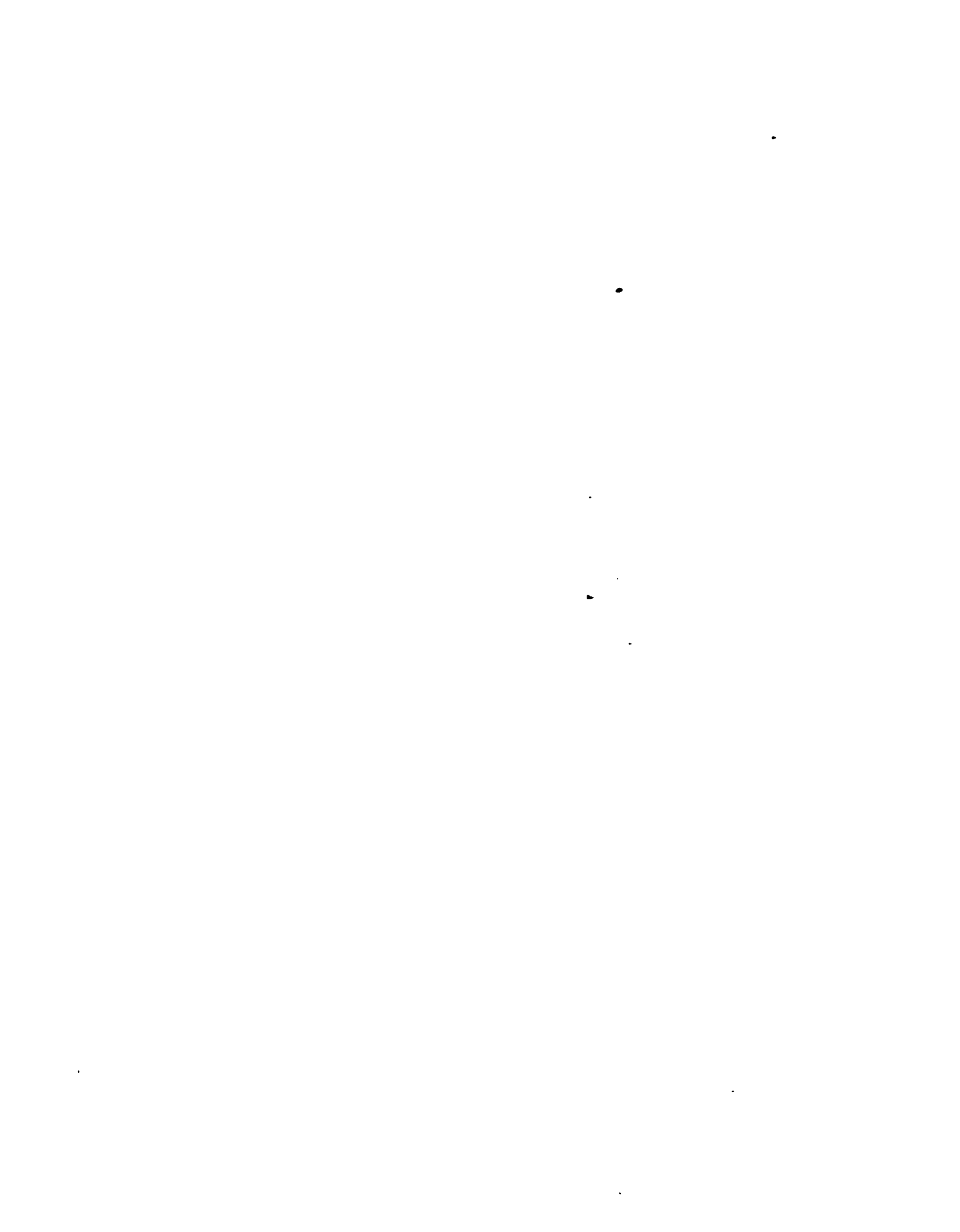


Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne									
Amplitude Articulaire	Force préhension		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	Équilibre debout		Mode locomotion

Commentaires

Cote globale



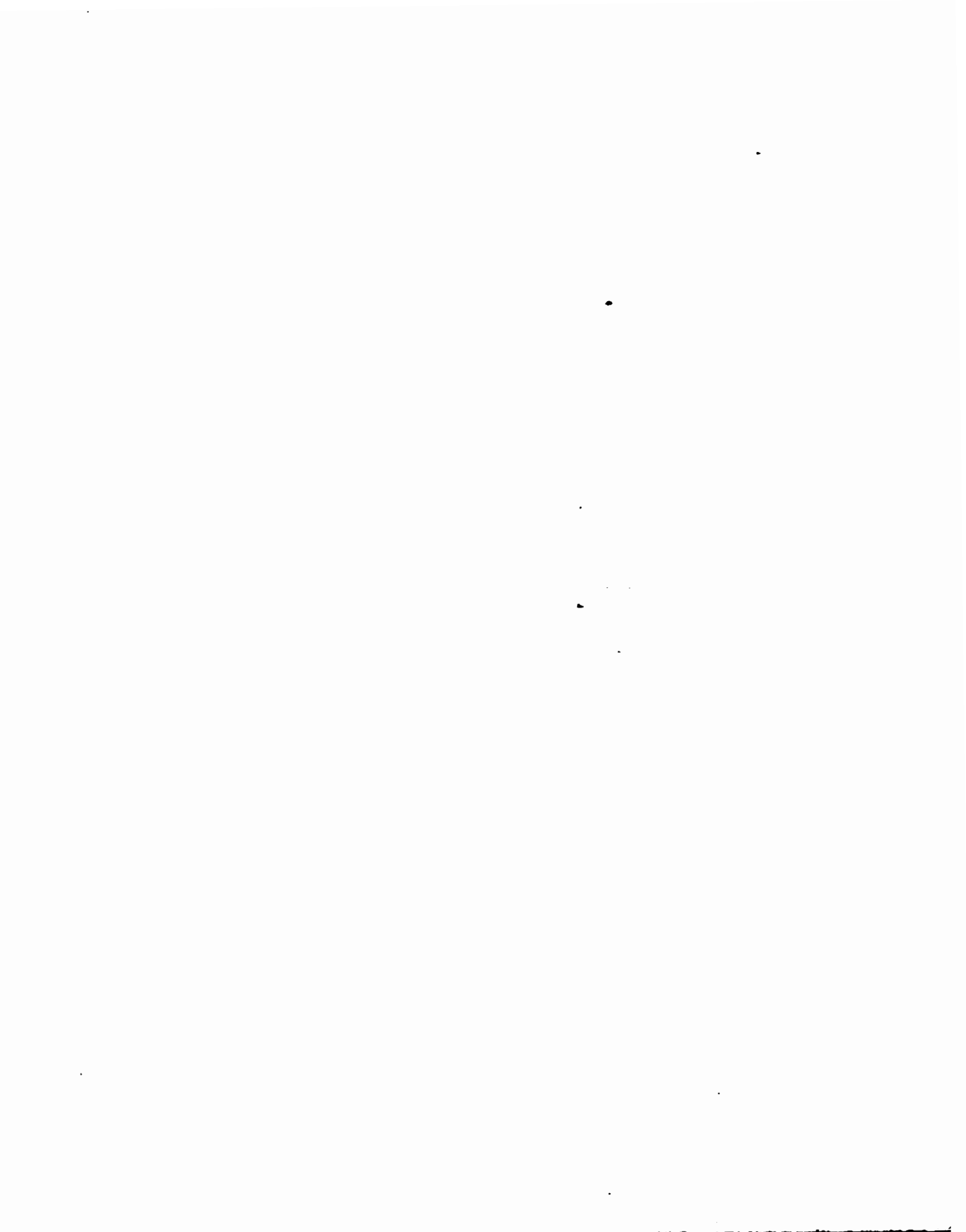
Grille de cotation

Pièce	Caractéristiques composantes environnementales						Opérations					Amplitude Articulaire				Force préhension			
	O.L.	Overdose	Poignée	Module	Matériaux	Dimensions Largeur Hauteur	Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à -	Circular	Transférer	Amplitude Articulaire				Force préhension			
Salle lavage																			
Interrupteurs																			
Prises																			
Produits																			
Laveuse																			
. cuve																			
. contrôle																			
Sècheuse																			
. cuve																			
. contrôle																			
Vêtements																			
Repassage																			

Aide technique		Aide domestique	
Utilisée	À venir	Utilisée	À venir

Tâches		Activités	
Laver vêtements	—	Entretien	—
Repasser vêtements	—		
Déplacement int	—	Déplacement	—
Entretien quotidien	—	Entretien	—
Entretien hebdomadaire	—		
Autres	—	Autres	—

Commentaires



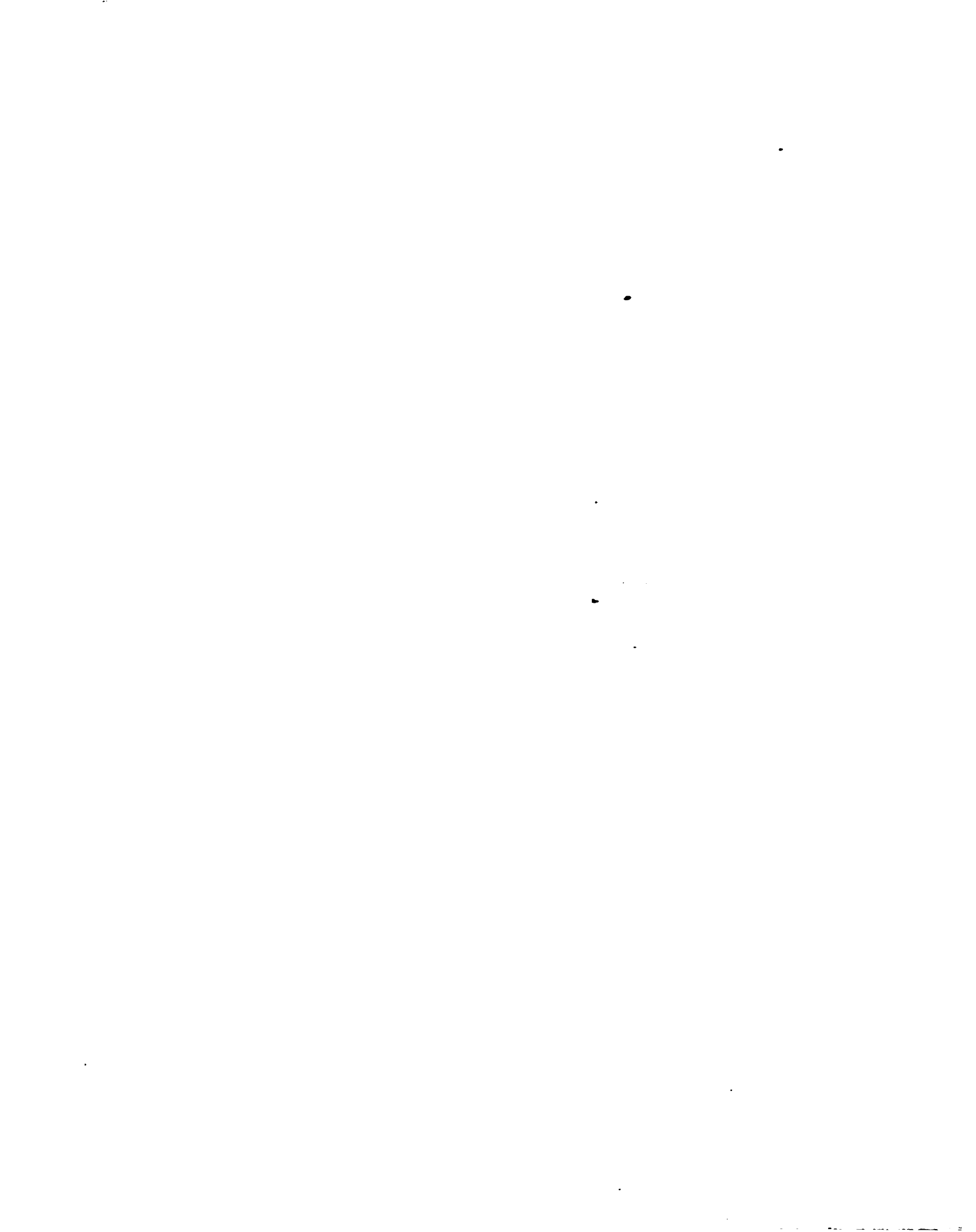
Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne

Amplitude Articulaire	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	Équilibre		Mode locomotion
	bilan	préhension					assis	debout	

Commentaires

Cote globale



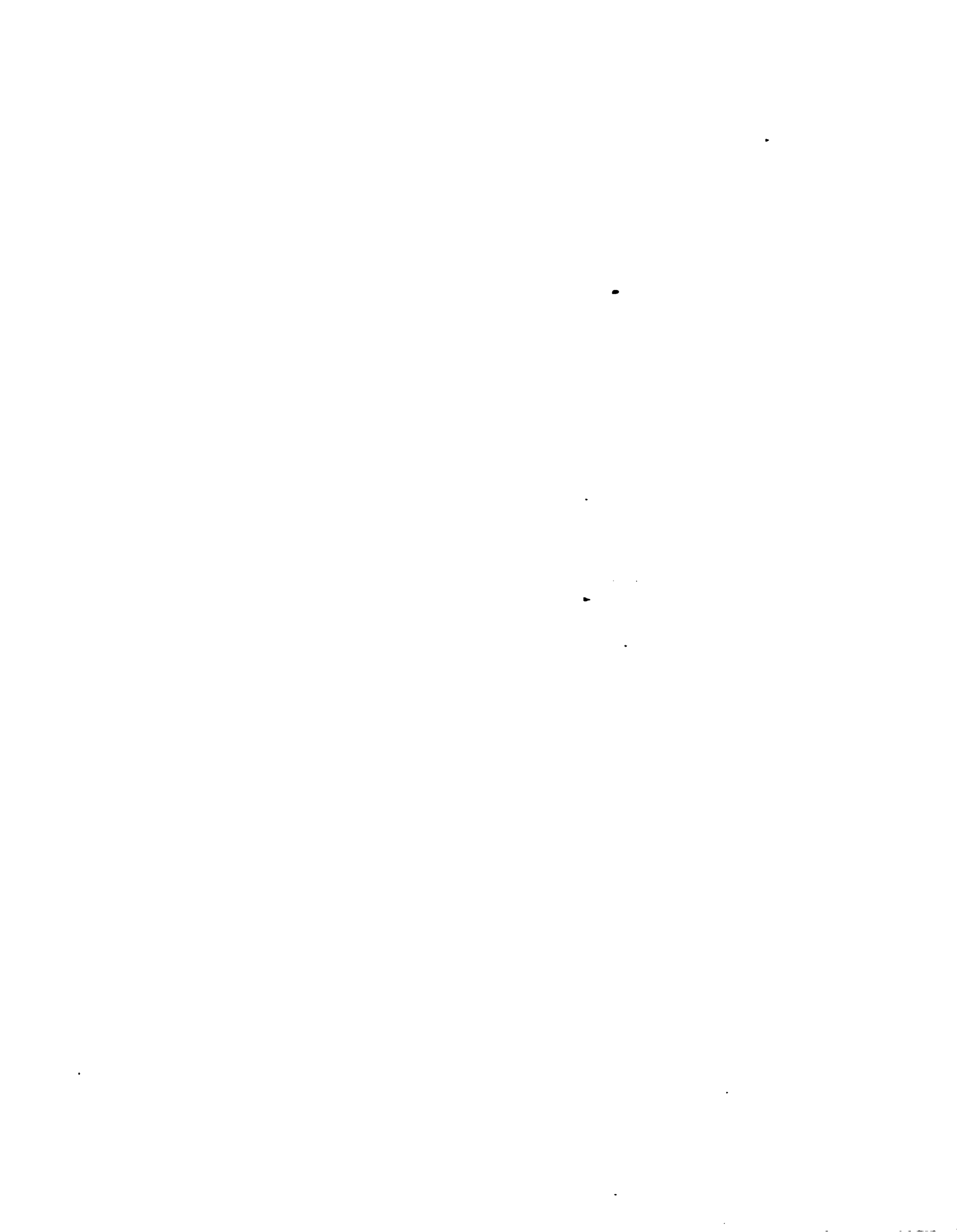
Grille de cotation

Intérieur	Caractéristiques composantes environnementales						Opérations					Amplitude	
Divers	O.L.	Ouverture	Poignée	Modèle	Matériaux	Dimensions Large Haut	Entrer/sortir	Ouvrir/fermer	Accéder à	Circular	Transférer	Articulaire	Force préhension
Sous-sol													
Téléphone													

Aide technique		Aide domicile	
Utilité	À venir	Utilité	À venir

Tâches	Activités
Déplacement int. —	Déplacement —
Autres —	Autres —

Commentaires



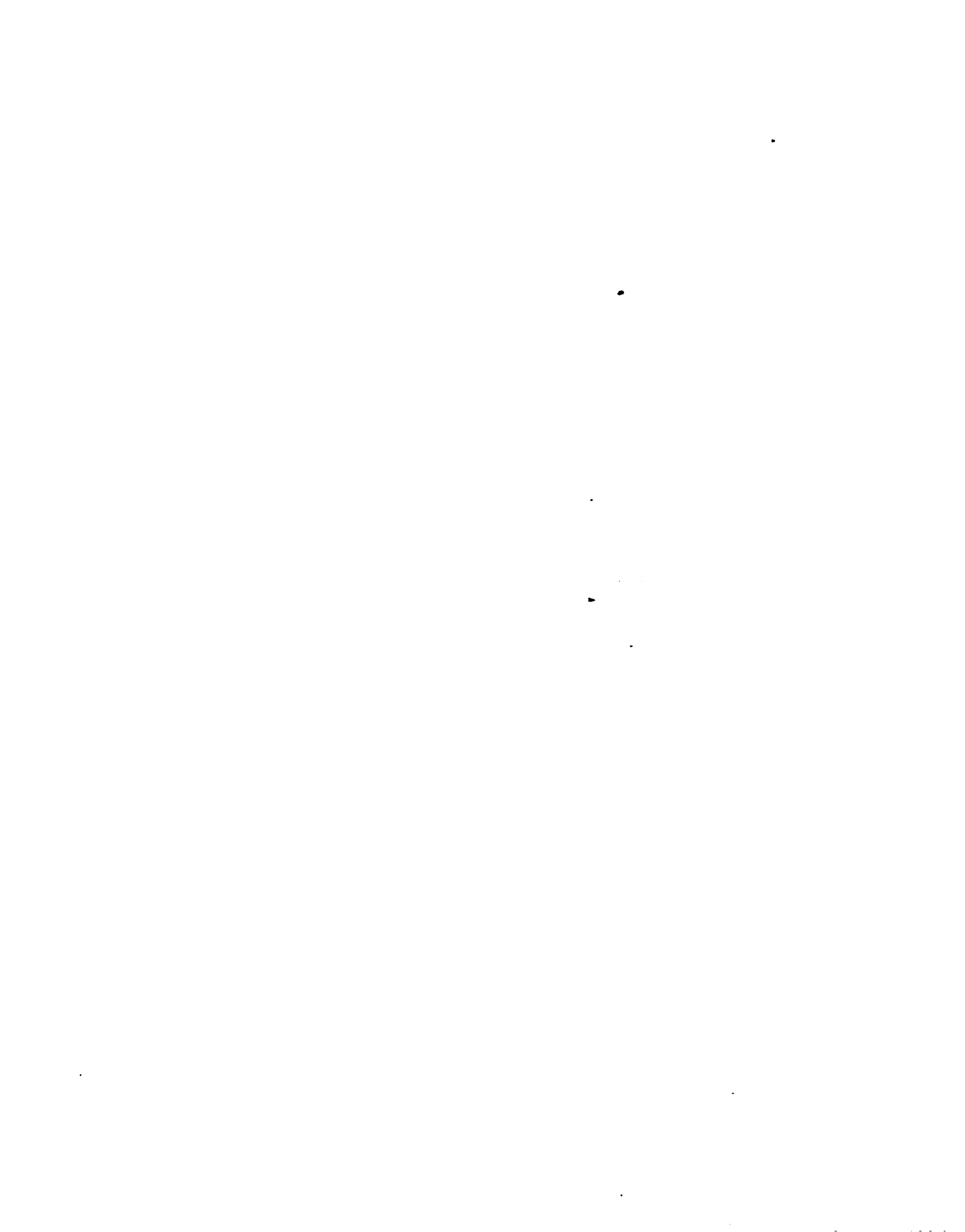
Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne

Amplitude Articulaire	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	Équilibre		Mode locomotion
	bilan	préhension					assis	debout	

Commentaires

Cote globale



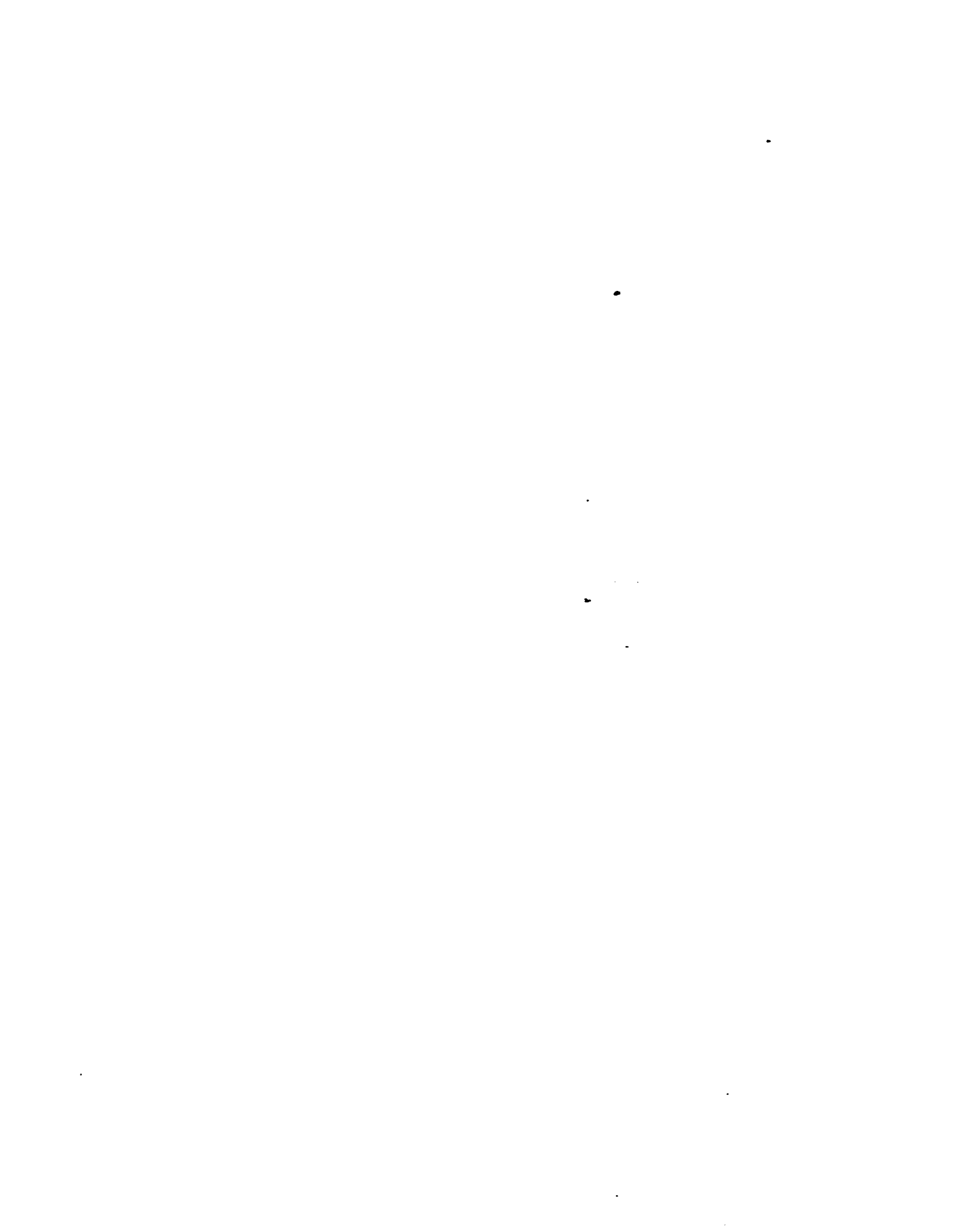
Grille de cotation

Accès ext.	Caractéristiques composantes environnementales						Opérations					Amplitude Articulaire		Force	
	O.L.	Devenir	Poignée	Mobile	Matériau	Dimensions Large	Hauteur	Entrer/sortir	Ouvrir/fermer	Accéder à	Circuler	Transférer	bilan	préhension	
Domicile															
Accès:															
. avant															
. latéral															
. arrière															
. surface															
Escalier															
Rampe															
Ascenseur															
Balcon															
Seuil															
Main cour.															
Porte															

Aide technique		Aide domicile	
Utilité	À veur	Utilité	À veur

Tâches		Activités	
Déplacement ext	---	Déplacement	---
Entretien ext	---	Entretien	---
Autres	---	Autres	---

Commentaires

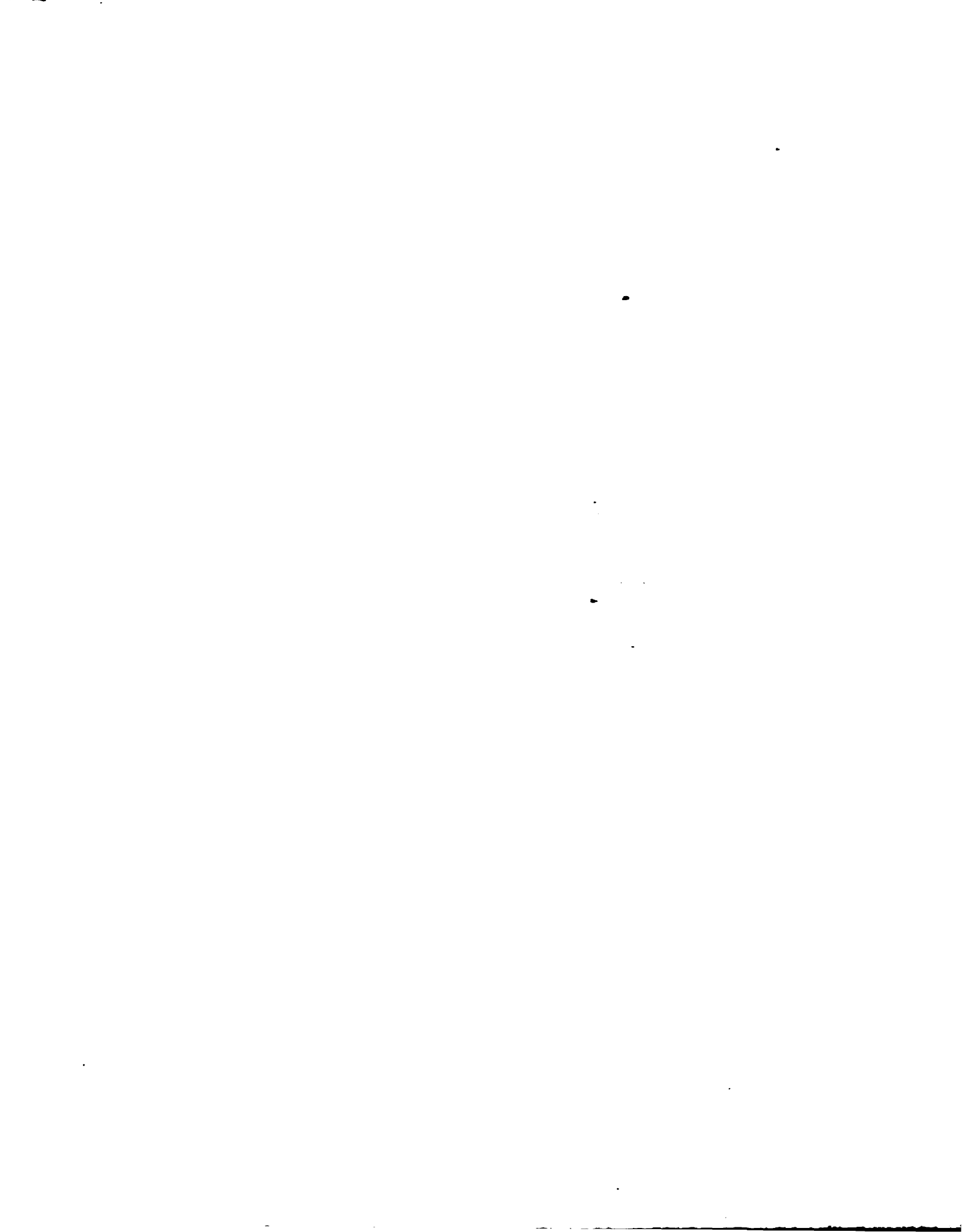


Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne									
Amplitude Articulaire	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	Equilibre		Mode locomotion
	bilan	préhension					assis	debout	

Commentaires

Cote globale



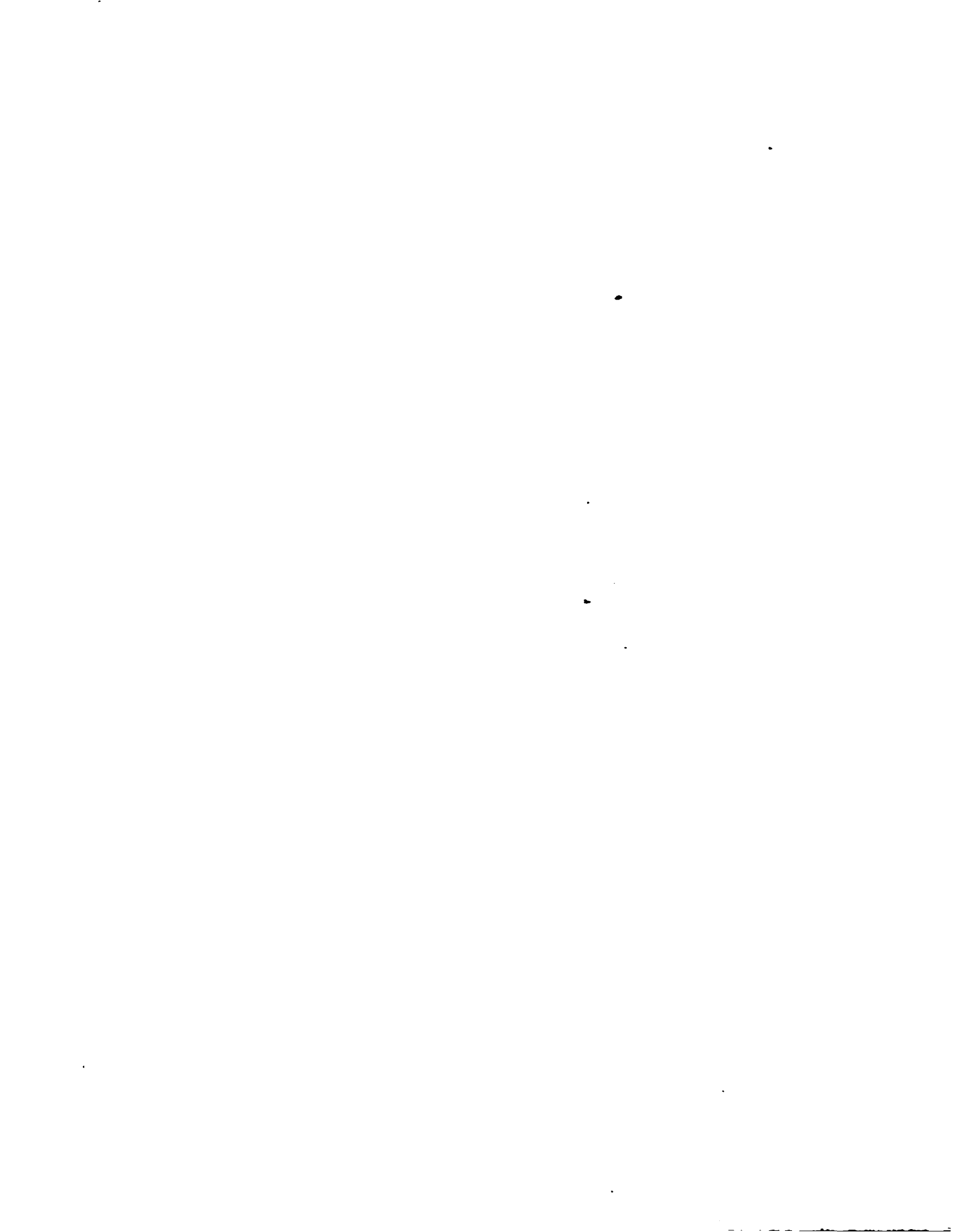
Grille de cotation

Pièce	Caractéristiques composantes environnementales						Opérations					Amplitude Articulaire		Force bilan préhension	
	O.L.	Devers	Poignée	Modèle	Matériaux	Dimensions Largeur Hauteur	Entrer/sortir	Ouvrir/fermer	Accéder à	Circular	Transférer				
Garage															
Accès:															
. par l'int.															
. par l'ext.															
. surface															
Porte															
Interrupteurs															

Aide technique		Aide domestique	
Utilisée	À venir	Utilisée	À venir

Tâches		Activités	
Déplacement int	—	Déplacement	—
Déplacement ext	—		
Entretien régulier	—	Entretien	—
Entretien saisonnier	—	Entretien	—
Autres	—	Autres	—

Commentaires



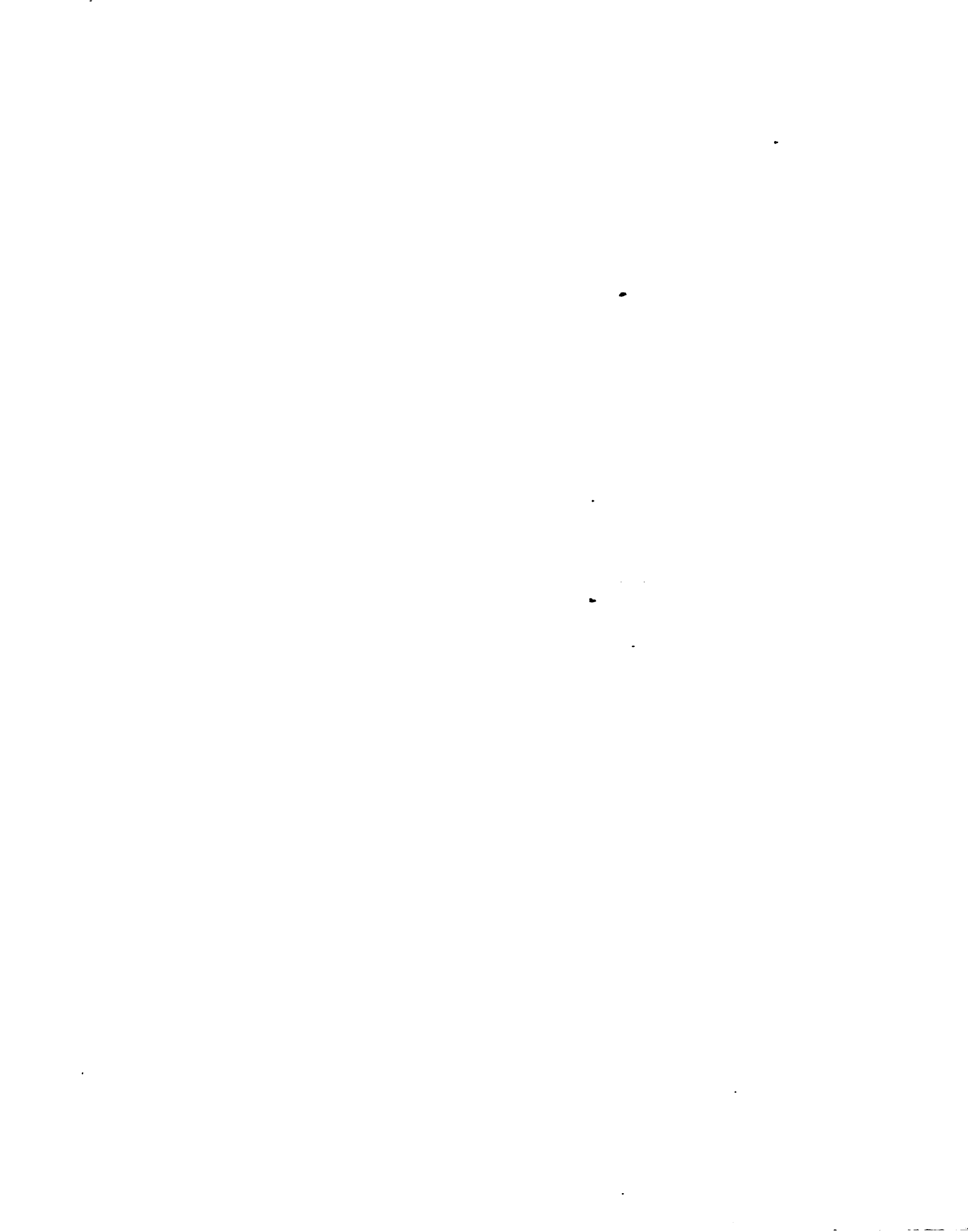
Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne

Amplitude Articulaire	bilan Force préhension	Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	assis Equilibre debout	Mode locomotion

Commentaires

Cote globale



Grille de cotation

Accès ext.	Caractéristiques composantes environnementales						Déplacements					Amplitude Articulaire		Force préhension	
Divers	O.L.	Ouverture	Poignée	Modèle	Matériau	Dimensions Largeur Hauteur	Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à -	Circular	Transférer				
Cour arrière															
Automobile															
Courier															

Aide technique		Aide domestique	
Utilisée	À venir	Utilisée	À venir

Tâches		Activités	
Déplacement ext	—	Déplacement	—
Autres	—	Autres	—

Commentaires



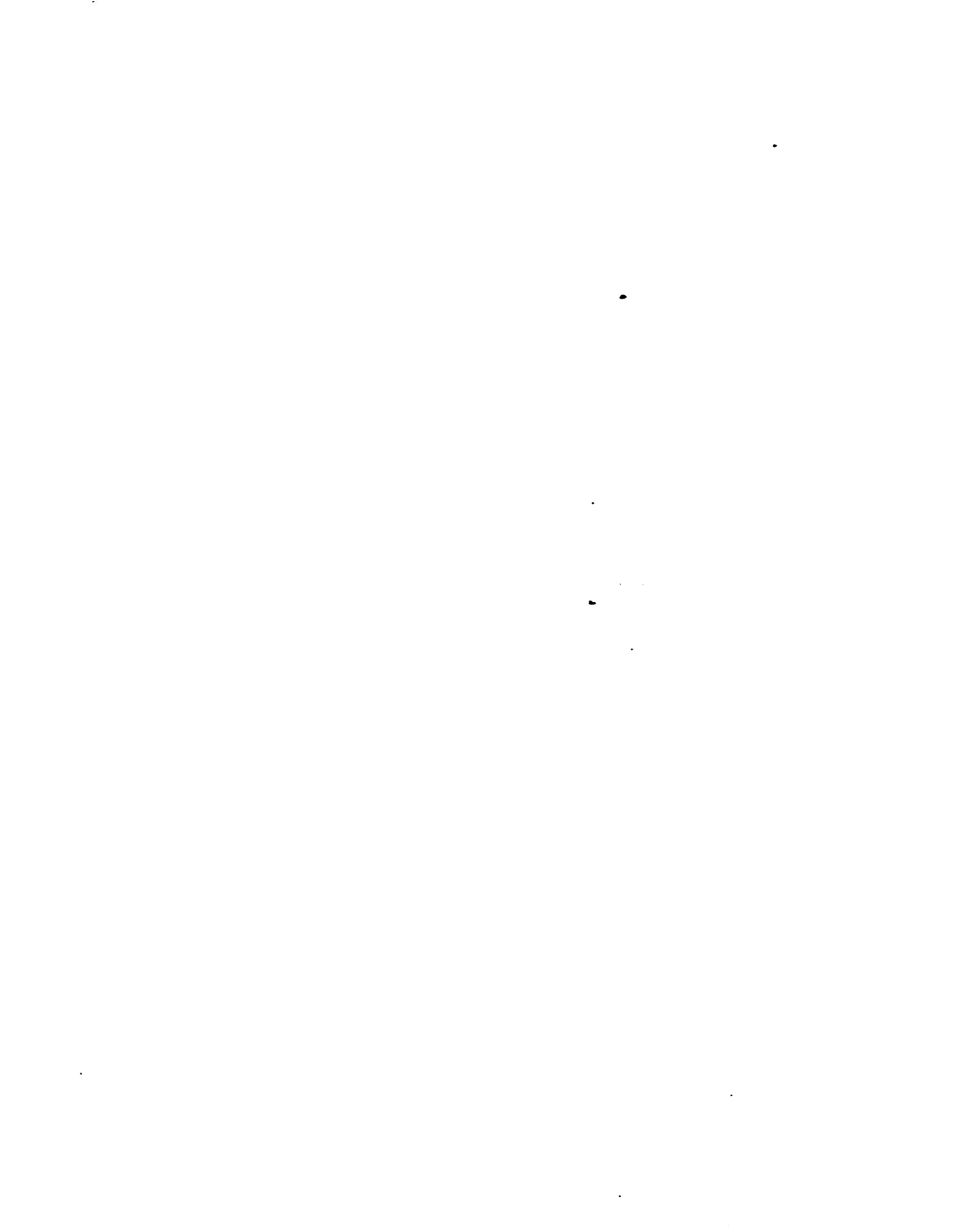
Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne

Amplitude Articulaire	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	Équilibre		Mode locomotion
	bilan	préhension					assis	debout	

Commentaires

Cote globale



Grilles de cotation: "Environnement humain"

Section E: Parents

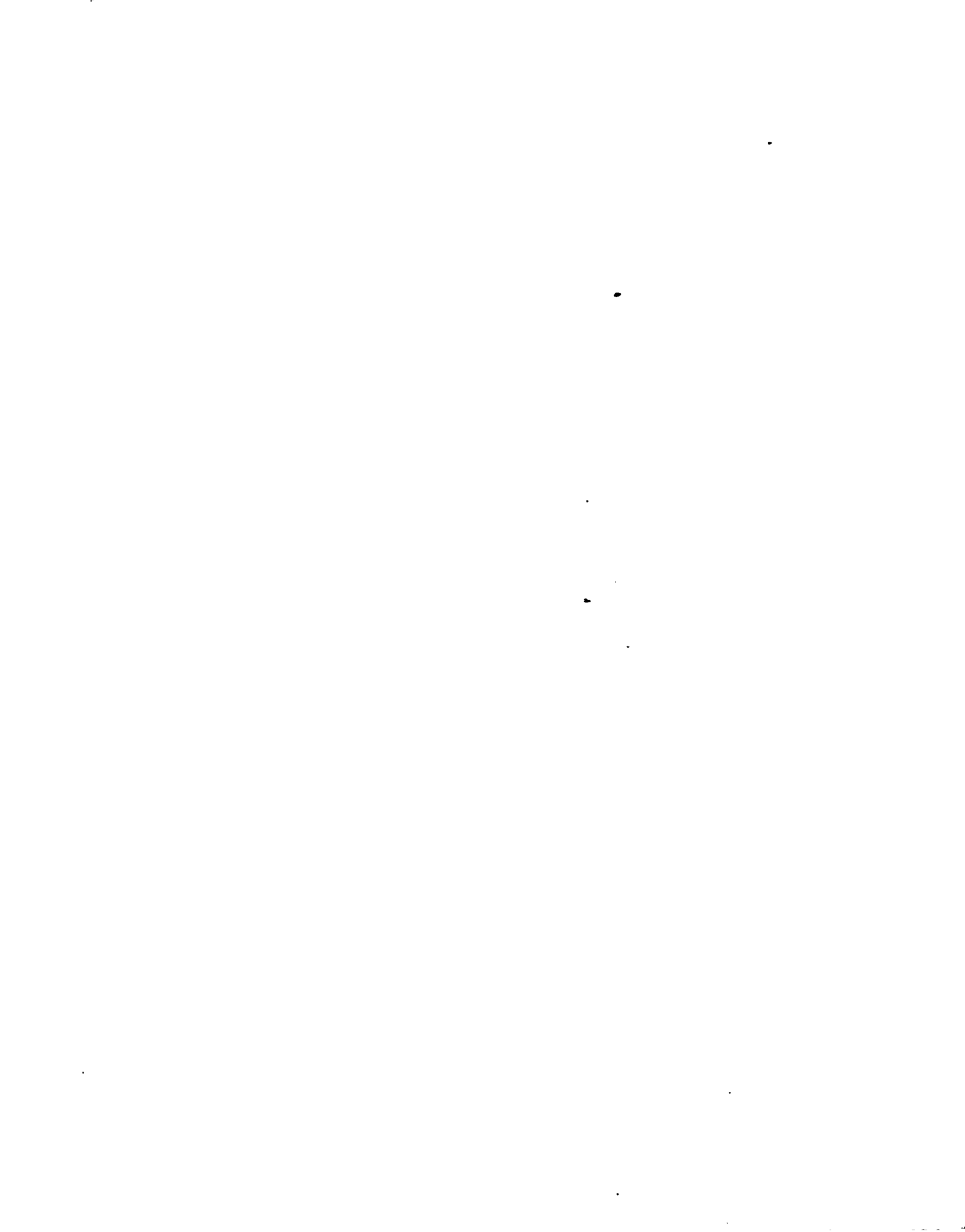
Grille de cotation

Enfant: Composantes environnementales	
Attentes externes	Environnement physique

Caractéristiques c.e.
Besoins physiques
Hygiène
Alimentation
Vêtement
Abri
Santé
Sécurité
Surveillance

Opérations		
Assumer	Fournir	Se préoccuper

Bloc-r
. Activités/tâches (Task behavior)
. Comportement/attitudes (Interpersonal behavior)
. Compatibilité attentes
. Compatibilité attentes externes/compétence
. Compatibilité attentes internes/compétence



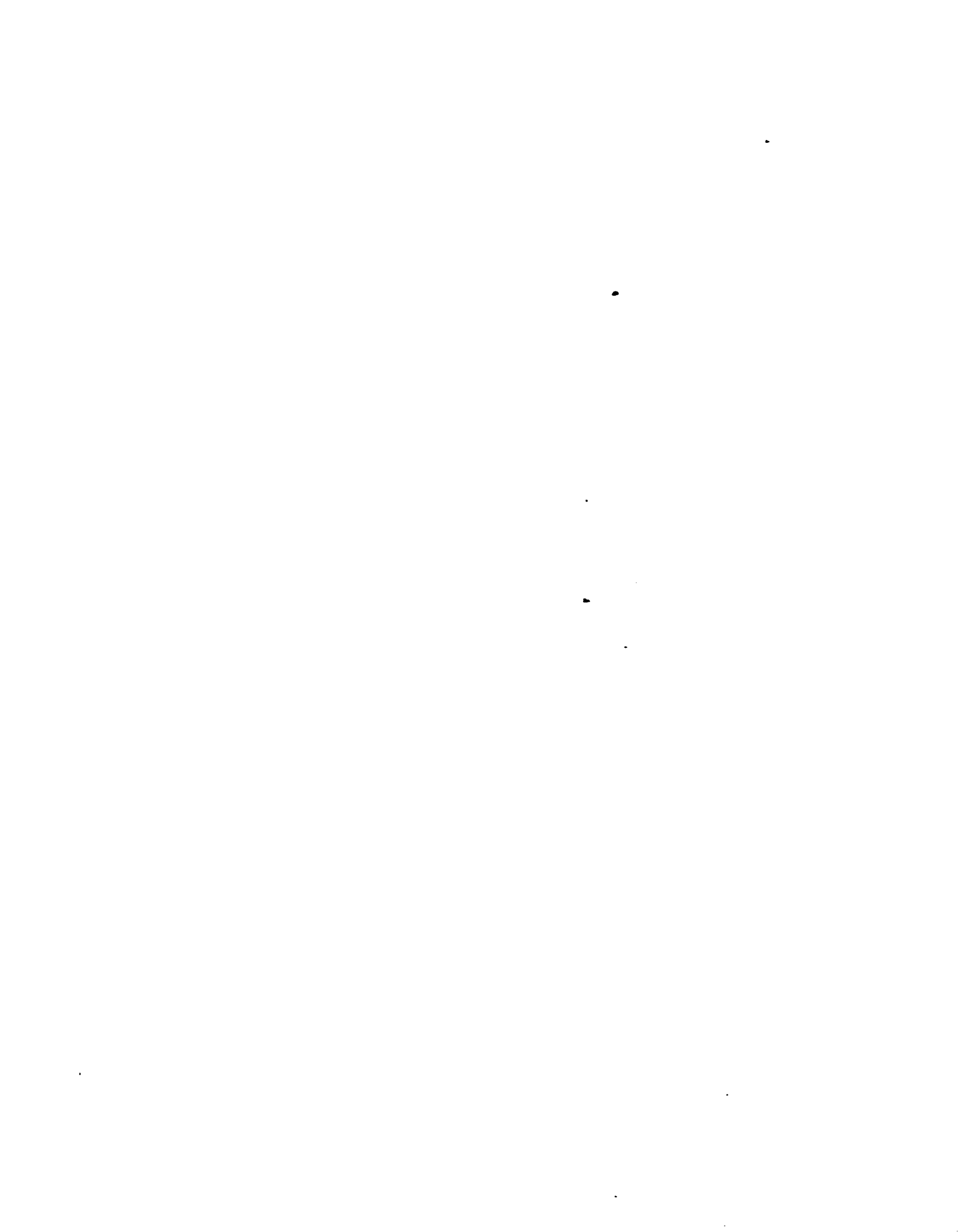
Grille de cotation

Opérations				
Assumer	Fournir	Se préoccuper	Collaborer	Démontrer

Caractéristiques de la personne			
Comportement	Physique	Finance	Attentes internes

Bloc-résumé	
. Activités/tâches (Task behavior)	___
. Comportement/attitudes (Interpersonal behavior)	___
. Compatibilité attentes	___
. Compatibilité attentes externes/compétence	___
. Compatibilité attentes internes/compétence	___

Cote globale: ___



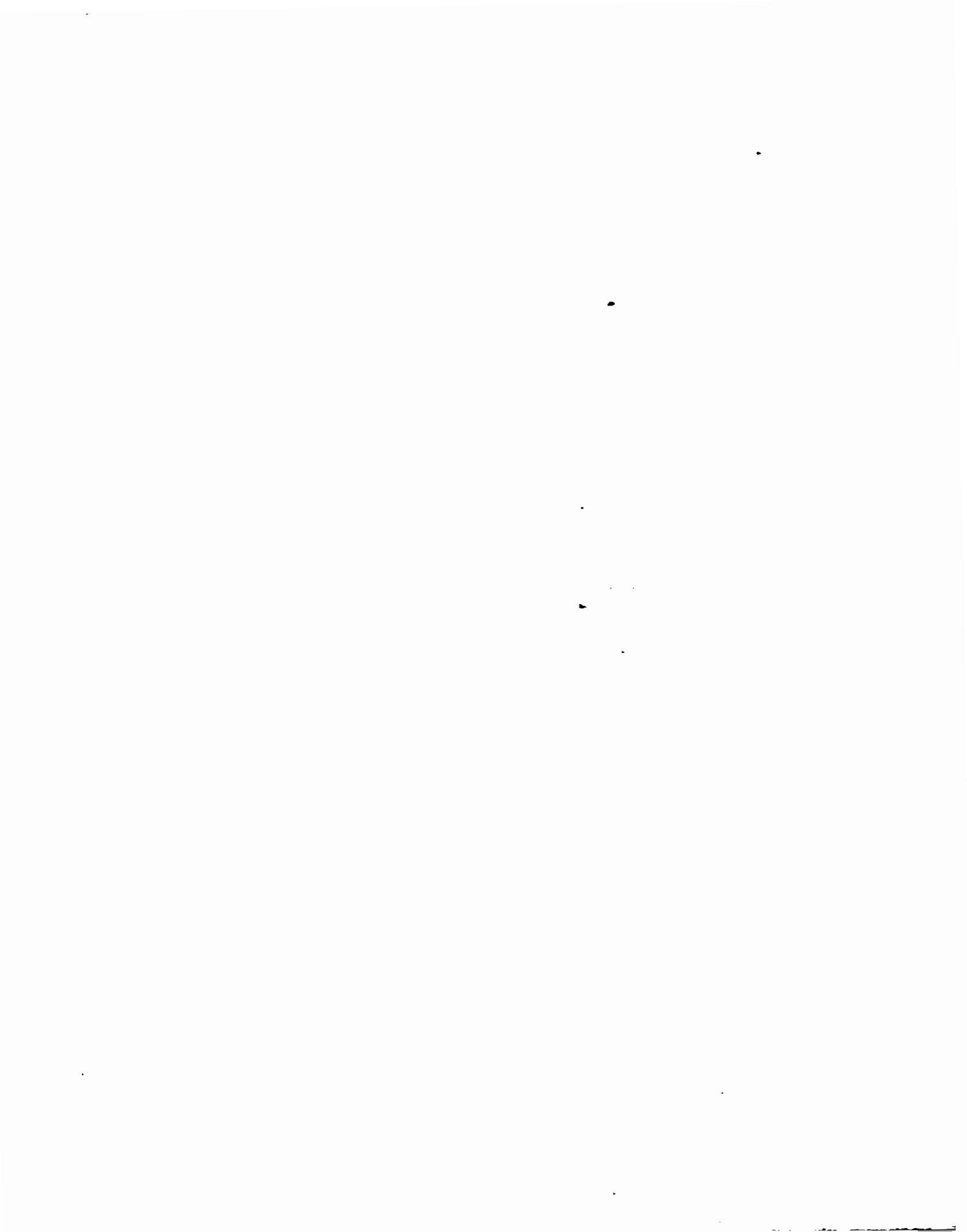
Section E: Parents

Grille de cotation

Enfant: Composantes environnementales	
Attentes externes	Environnement physique

Caractéristiques c.e.
Besoins émotionnels
Affection
Interaction
Besoins émotionnels
Support
Communication
Communique adéquatement
Opportunité de discuter
Messages clairs
Discipline
Attentes/compts.clairs
Congruence attentes/disc.
Équilibre liberté/discipline
Contrôle de soi
Éducation
Fonctionnement (école)
Devoirs (maison)
Jeux/loisirs
Jouets
Jeux/sports
Responsabilités
Niveau

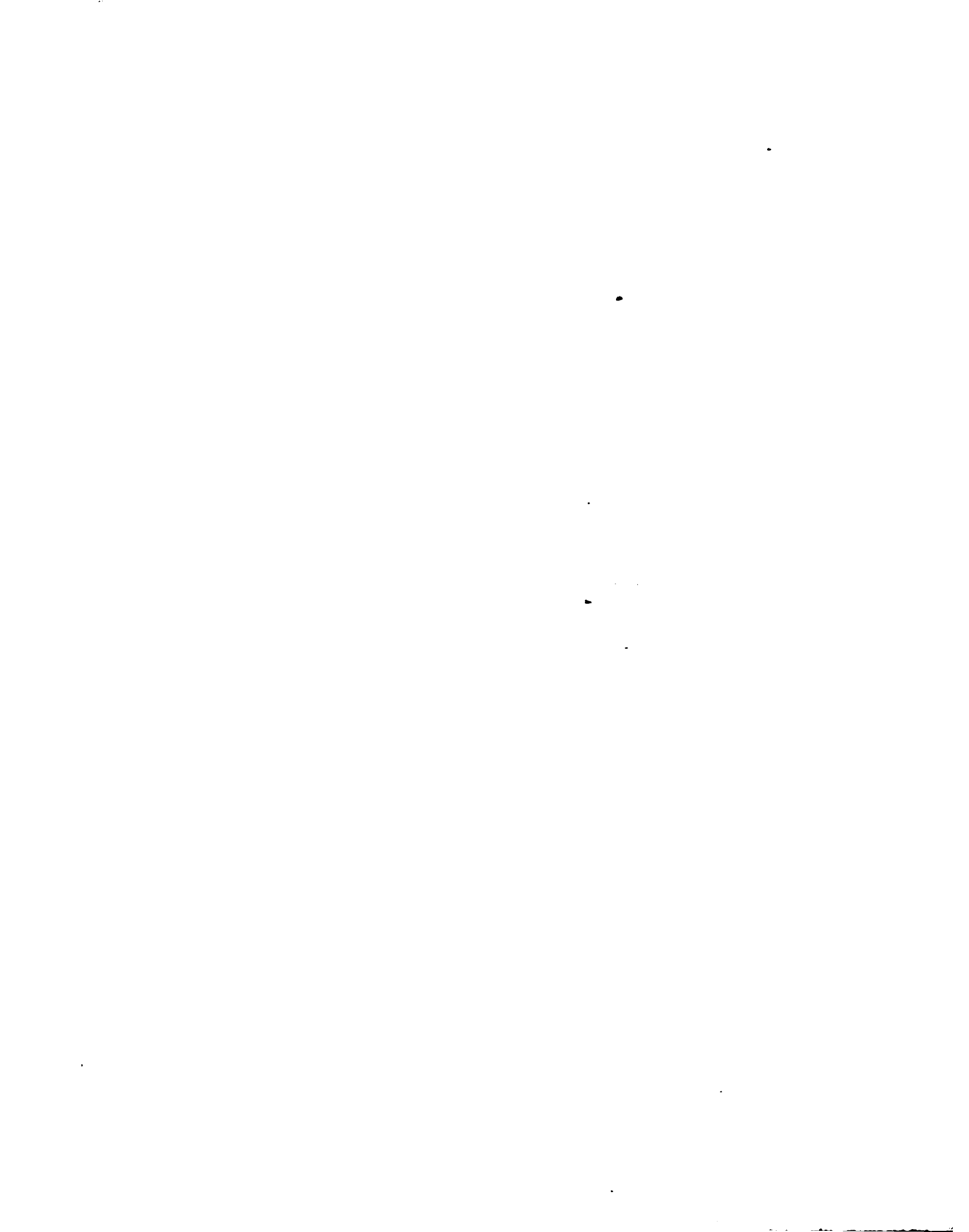
Opérations		
Assumer	Fournir	Se préoccuper



Grille de cotation

Opérations				
Assumer	Fournir	Se préoccuper	Collaborer	Démontrer

Caractéristiques de la personne			
Comportement	Physique	Finance	Attentes internes



Section 1: Conjoint

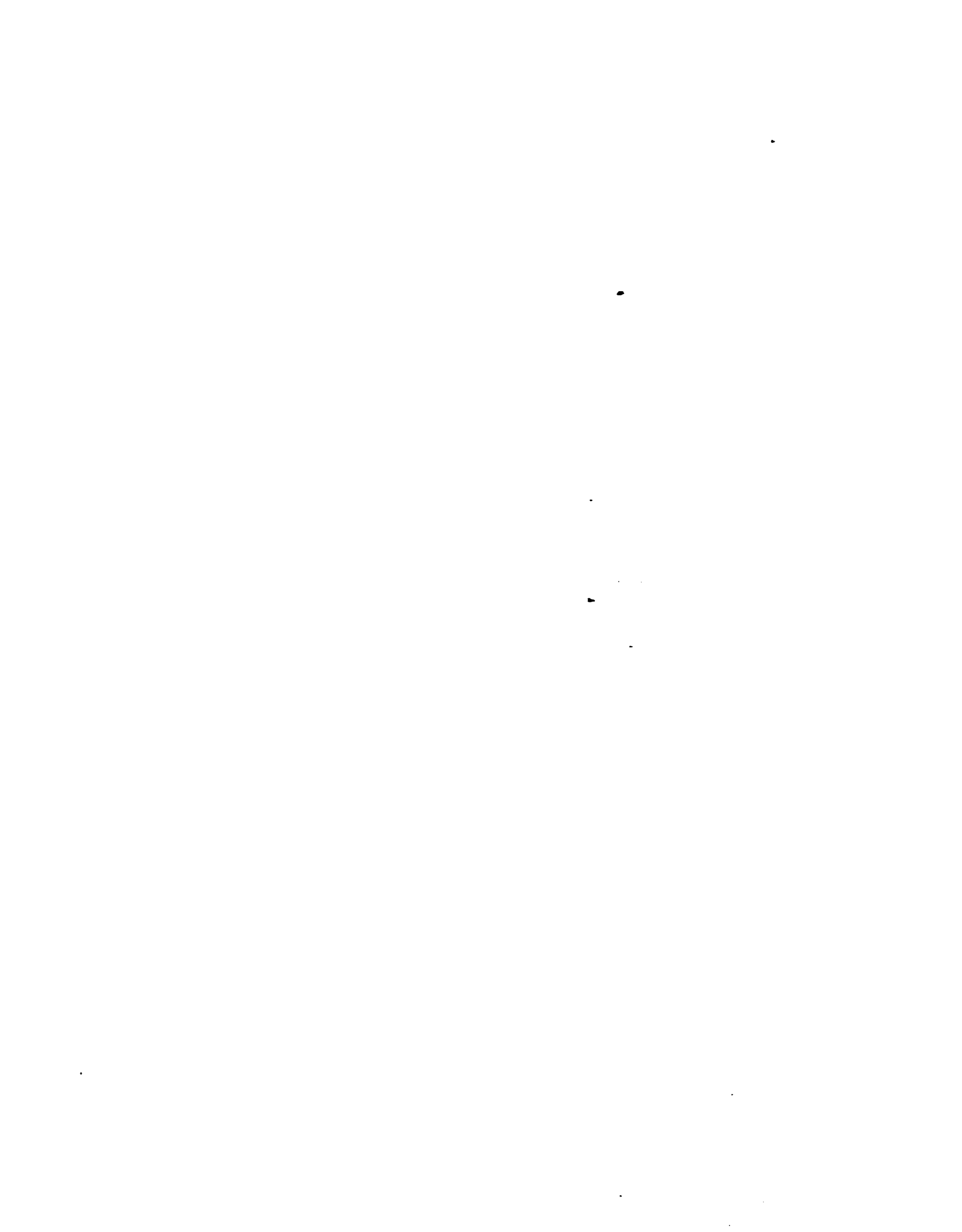
Conjoint: Composantes environnementales	
Attentes externes	Environnement physique

Caractéristiques c.e.
Besoins physiques
Alimentation
Entretien
Sexualité
Gestion financière

Grille de cotation

Opérations			
Assumer	Fournir	Se préoccuper	C

Bloc-1
. Activités/tâches (Task behavior)
. Comportement/attitudes (Interpersonal behavior)
. Compatibilité attentes
. Compatibilité attentes externes/compétence
. Compatibilité attentes internes/compétence



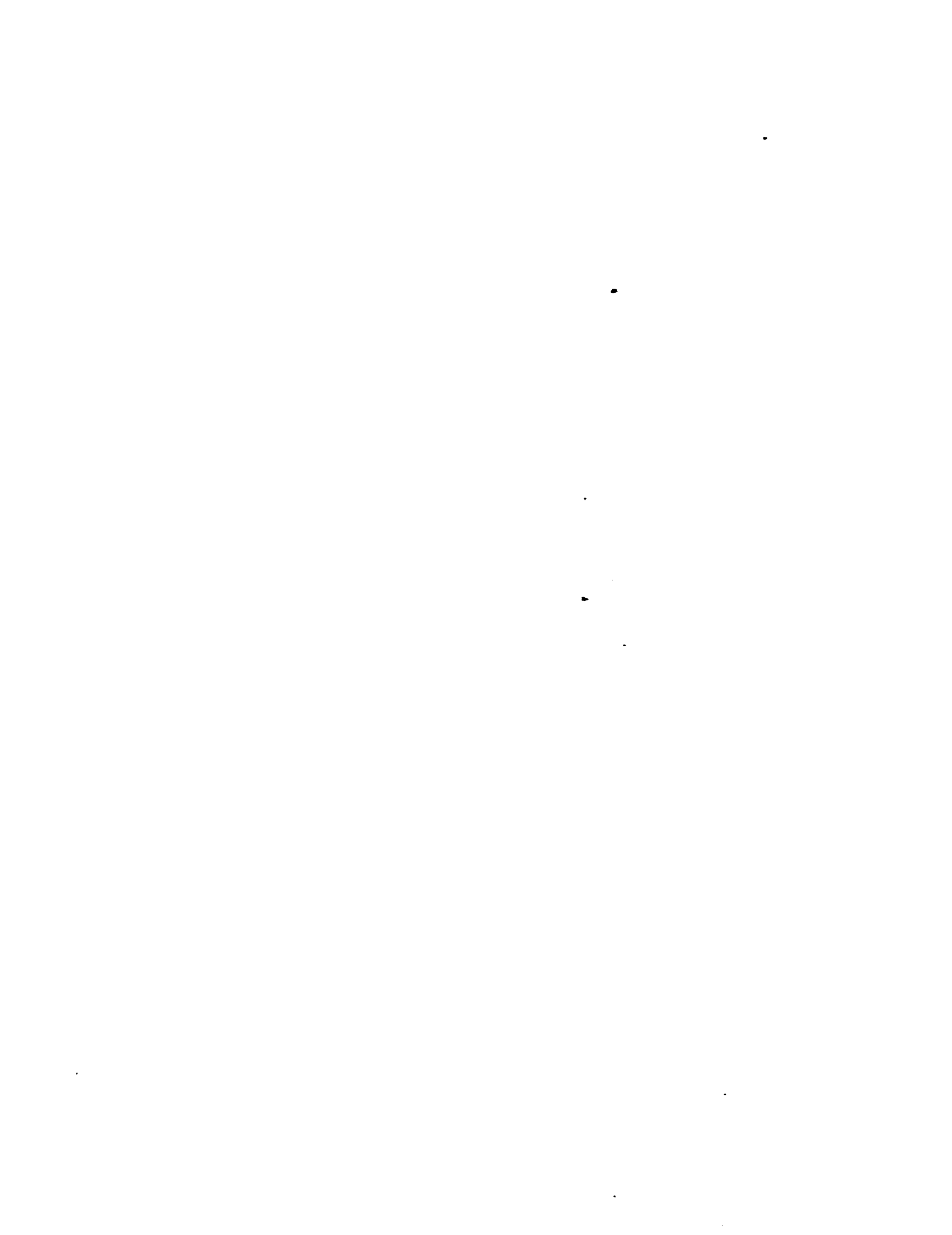
Grille de cotation

Opérations				
Assumer	Fournir	Se préoccuper	Collaborer	Démontrer

Caractéristiques de la personne			
Comportement	Physique	Finance	Attentes internes

Bloc-résumé	
. Activités/tâches (Task behavior)	—
. Comportement/attitudes (Interpersonal behavior)	—
. Compatibilité attentes	—
. Compatibilité attentes externes/compétence	—
. Compatibilité attentes internes/compétence	—

Cote globale: —



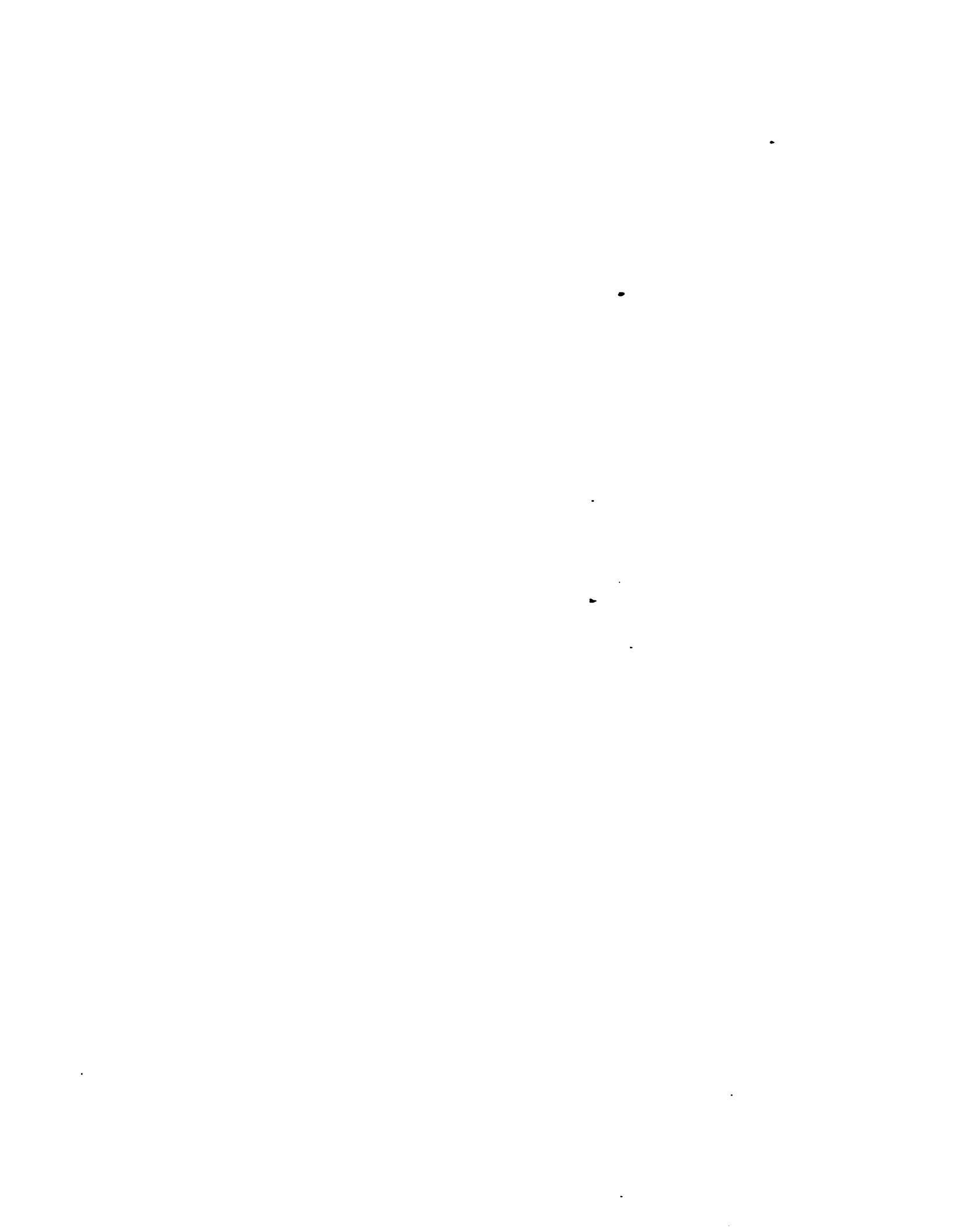
Section F: Conjoint

Grille de cotation

Conjoint: Composantes environnementales	
Attentes externes	Environnement physique

Caractéristiques c.e.
Besoins émotionnels
Affection
Interaction
Support
Communication
Idées/sentiments
Qualité
Opportunité
Respect
Responsabilités
Niveau
Dépendance/exigences
Respect

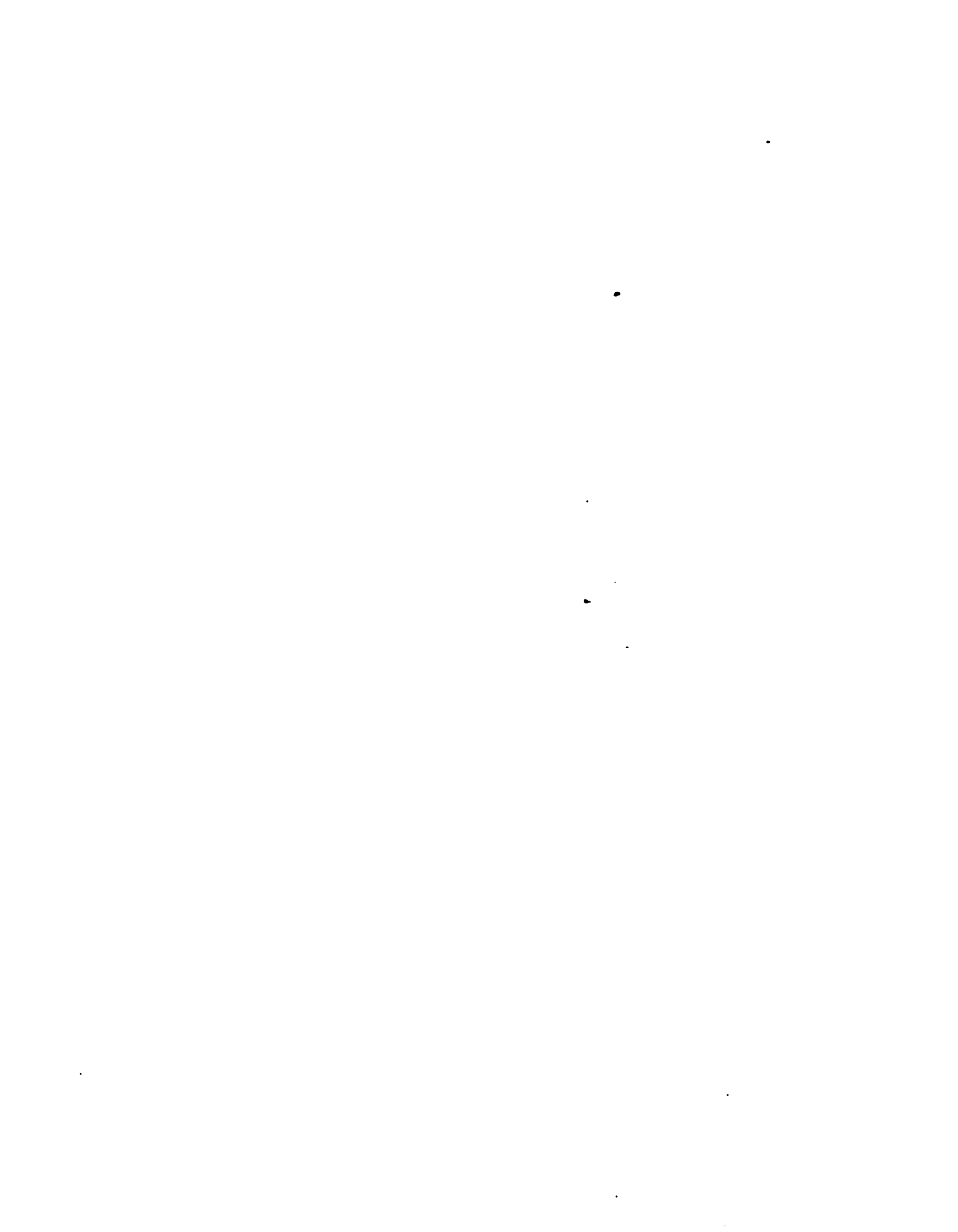
Opérations		
Assumer	Fournir	Se préoccuper



Grille de cotation

Opérations				
Assumer	Fournir	Se préoccuper	Collaborer	Démontrer

Caractéristiques de la personne			
Comportement	Physique	Finance	Attentes internes



Grilles de cotation: "Synthèse"

GRILLE SYNTHÈSE

ENVIRONNEMENT NON-HUMAIN

A) Accessibilité extérieure

- domicile

- garage

- divers

B) Accessibilité intérieure

- vestibule

- cuisine

- salon

- chambre à coucher

- salle de bain

- salle de lavage

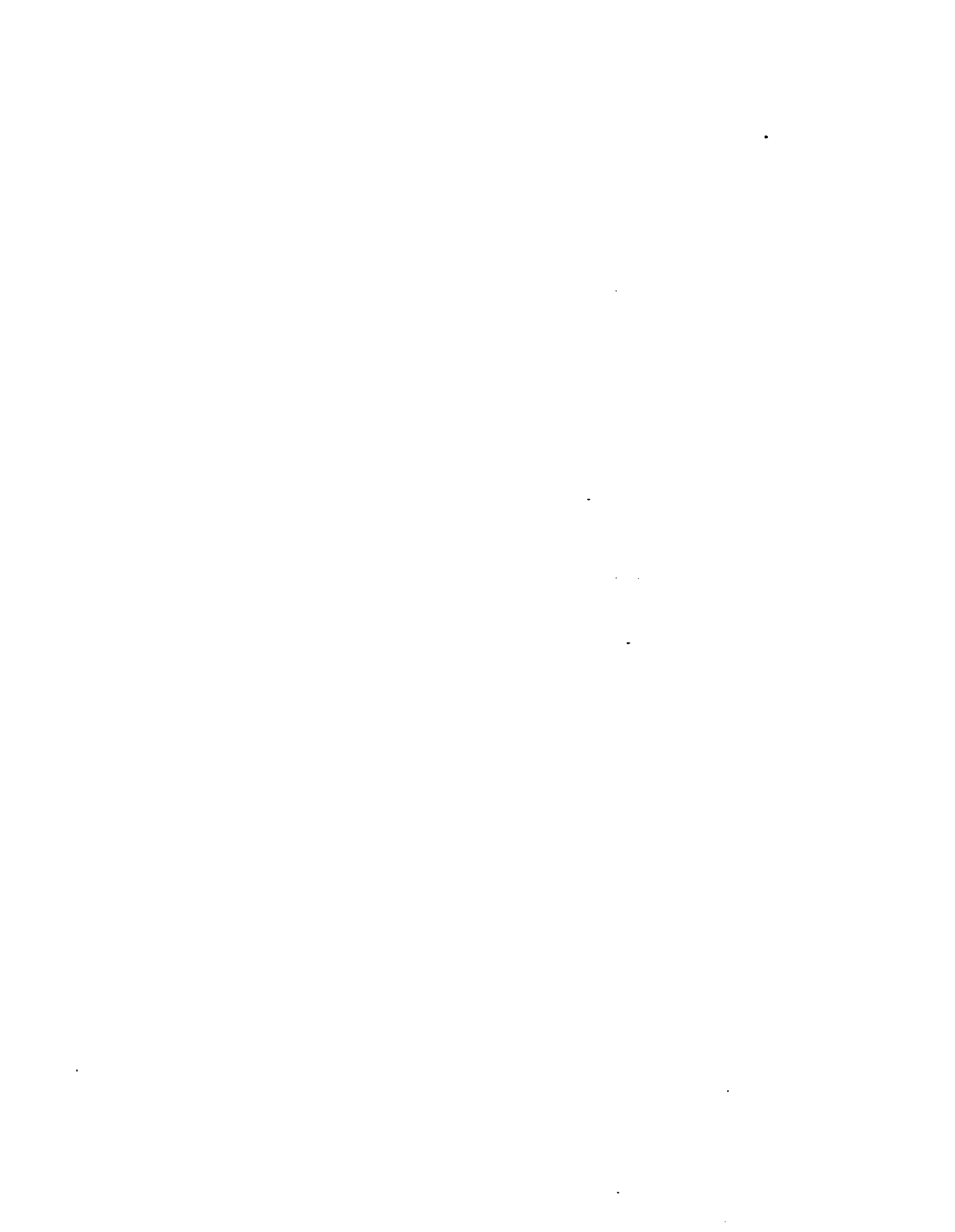
- divers

ENVIRONNEMENT HUMAIN

Rôles

- parent

- conjoint



GRILLE SYNTHÈSE

Cote globale

**Exemple de l'utilisation des grilles de cotation
(Histoire de cas)**

Histoire de cas

Mme Dumas est âgée de 54 ans et présente des difficultés reliées à une pathologie qui l'affecte depuis une vingtaine d'années, l'arthrite rhumatoïde. Elle demeure dans son domicile avec son conjoint. Mme Dumas a fait une demande en vue d'un aménagement domiciliaire puisqu'elle a de plus en plus de problèmes à fonctionner dans son environnement. L'ergothérapeute, du CLSC où madame s'est adressée, effectue l'évaluation à la résidence de Mme Dumas.

Avant l'évaluation à l'aide de la MSHD, l'ergothérapeute remplit le formulaire "Renseignements généraux". De cette cueillette d'informations, il ressort que Mme Dumas se déplace en marchant, sans aide technique, mais avec difficulté. L'évaluateur procède ensuite à différents tests et méthodes pour recueillir des informations précises au sujet de la condition physique de Madame Dumas; il s'agit de l'évaluation des préalables. Ces résultats démontrent que la cliente a des limites concernant l'amplitude articulaire et la force de certains membres, le mode de préhension et l'équilibre. Les détails recueillis dans les sections "Renseignements généraux" et "Préalables" seront utilisés lors de l'administration de la MSHD. Ils serviront à la cotation des différents éléments sous la rubrique "caractéristiques physiques de la personne". L'ergothérapeute peut maintenant évaluer Madame Dumas avec la MSHD; cette dernière doit être présente et participer à l'évaluation.

Pour illustrer la manière de coter lors de l'utilisation de la MSHD, une grille de cotation est présentée à la fin de l'histoire de cas; le lecteur doit s'y référer pour suivre l'exemple. La pièce identifiée est la "cuisine". À l'item "porte", l'évaluateur remplira chacune des cases de la rubrique "caractéristiques des composantes environnementales" de la façon suivante: ouverture libre (720 mm); ouverture (D indique le sens de l'ouverture à droite; I précise que la porte s'ouvre vers l'intérieur de la pièce); poignée (B indique le modèle en forme de boule); modèle (S indique qu'il s'agit d'une porte standard); matériaux (B pour bois); dimensions (largeur: 760 mm; hauteur: 2020 mm).

Pour la cotation des "opérations" (qui représentent des actions), l'évaluateur se réfère à "l'échelle de compétence". De plus, en fonction de chaque opération, l'évaluateur doit indiquer, sous la rubrique "caractéristiques physiques de la personne", l'implication de ces caractéristiques en rapport avec l'exécution de chaque opération. L'évaluateur procède de la façon suivante:

- **"entrer/sortir"**: Mme Dumas peut entrer et sortir par cette porte, sans problème; la cote attribuée est 3 (compétence). Pour les caractéristiques de la personne, on retrouvera les cotes

suivantes: 3 (non) (Mme Dumas présente des limites d'amplitude articulaire aux membres supérieurs mais celles-ci n'affectent pas cette opération); 3 (non) (il y a une diminution de la force mais elle n'interfère pas dans cette opération); 7 (non-pertinent) est la cote attribuée pour le tonus, la sensibilité et la coordination puisque la cliente ne présente pas d'atteinte au niveau de ces caractéristiques. La cote 3 (non) est octroyée pour le mode de préhension, l'équilibre et le mode de locomotion puisque Madame y présente des difficultés mais ces dernières ne sont pas impliquées dans l'exécution de l'opération concernée.

- **"ouvrir/fermer"**: Cette opération est impossible à réaliser (cote 0 "situation de handicap") principalement en raison des difficultés de Mme Dumas au niveau du mode de préhension et de la force de préhension; la cote 1 "oui" est attribuée pour ces caractéristiques. Les autres cotes sont: 2 "partiel" pour l'amplitude articulaire et la force (puisque les atteintes de ces caractéristiques ont une influence partielle dans l'exécution de l'opération); 7 "non-pertinent" pour le tonus, la sensibilité et la coordination (puisque il n'y a pas d'atteinte à ces niveaux); 3 "non" pour l'équilibre et le mode de locomotion (étant donné que la cliente a des limites en ce qui concerne ces caractéristiques mais qu'elles n'influencent pas la réalisation de l'opération).

- **"accéder à"**: La cote 3 "compétence" est attribuée puisqu'aucun élément n'entrave l'accès à la porte (par exemple un mode de locomotion par le fauteuil roulant aurait pu empêcher la réalisation de cette opération s'il n'y avait pas eu l'espace suffisant autour de cette porte pour y permettre l'accès, comme c'est souvent le cas dans un vestibule). La cote 3 "non" est octroyée pour l'amplitude articulaire, la force, le mode de préhension, l'équilibre et le mode de locomotion. Le tonus musculaire, la sensibilité et la coordination reçoivent la cote 7 "non-pertinent".

- **"circuler"**: La cotation attribuée pour cette opération est exactement la même que pour la précédente. Par contre, si Mme Dumas avait utilisé un fauteuil roulant et que ce dernier permettrait de franchir la porte mais en la brisant car cette dernière est trop étroite, les cotes auraient été semblables sauf: pour l'opération "circuler" (2 "compétence avec difficulté") et pour le mode de locomotion (1 "oui").

- **"transférer"**: La cote 7 "non-pertinent" est indiquée. Les cotes de la rubrique "caractéristiques physiques de la personne" sont identiques à celles sous l'opération "accéder à".

Par la suite, l'ergothérapeute précise si une aide technique ou humaine est utilisée ou prévue afin d'accomplir les opérations en fonction de l'item identifié dans la pièce; dans l'exemple actuel, il s'agit de la "porte". L'évaluateur vérifie si une aide technique est utilisée pour l'opération "entrer/sortir" par la porte et pour chacune des autres opérations. Puisque Mme Dumas

n'emploie aucune aide technique pour cette opération, ni pour les autres, l'évaluateur indique la cote 2 "non" sous la rubrique "utilisée". Si aucune aide technique n'est prévue, l'ergothérapeute cote 2 "non" dans la case "à venir". La même procédure s'applique pour toutes les opérations. Si une aide technique est utilisée ou prévue, l'évaluateur indique les informations à ce sujet dans les "commentaires". La cotation s'effectue de la même manière pour l'aide humaine.

Lorsque toute la grille de cotation est complétée, l'évaluateur peut remplir la section de la grille intitulée "tâches et activités". Finalement, il pourra octroyer une cote globale, tel que précisé précédemment dans le guide d'utilisation.

En ce qui concerne l'évaluation de l'environnement humain, l'ergothérapeute évalue le rôle de "conjoint" que Mme Dumas doit assumer.

En fonction de la caractéristique environnementale "alimentation", l'évaluation porte sur les besoins reliés à l'achat des aliments, à la planification et à la préparation des repas. Est-ce que Mme Dumas "assume", "fournit", "se préoccupe", "collabore" ou "démontre" (opérations) la capacité de combler ces besoins? Puisqu'il s'agit de la cotation des opérations, l'échelle de compétence s'applique, telle que décrite dans le guide d'utilisation. La cliente assume la planification des repas, se préoccupe et démontre de l'intérêt en rapport avec les besoins reliés à l'alimentation (achat, planification et préparation); elle obtient donc la cote 1 "compétence partielle" pour l'opération "assumer" (puisque'elle assume partiellement les besoins) et la cote 3 "compétence" pour "se préoccuper" et "démontrer". Cependant, elle collabore à la préparation des repas et l'évaluateur lui attribue la cote 1 (puisque'elle comble partiellement le besoin d'alimentation). L'opération "fournir" ne s'applique pas donc la cote 7 "non-pertinent" est indiquée.

Par la suite, l'évaluateur doit indiquer quelles caractéristiques de la personne sont impliquées dans l'exécution des opérations; le système de cotation est décrit antérieurement. Sous la rubrique "physique", l'ergothérapeute indiquera la cote 2 "partiel" car certaines caractéristiques physiques de Mme Dumas (évaluées lors des tests préalables à l'administration de la MSHD) limitent sa capacité de combler les besoins d'alimentation. Au sujet du comportement, la cote 2 "partiel" est attribuée car Mme Dumas présente un état dépressif qui influence son implication. Pour la rubrique "finance", la cote 3 est indiquée puisque cette caractéristique n'entrave pas le besoin à combler. Enfin, pour compléter la cotation des caractéristiques de la personne, l'évaluateur indique la cote 2 selon l'échelle de compétence pour les "attentes internes"; cette cote signifie que Mme Dumas croit pouvoir atteindre un certain niveau de compétence mais éprouvera certaines difficultés.

Pour l'évaluation des composantes environnementales, l'ergothérapeute indique 2 "partiel" pour l'environnement physique. En effet, certains éléments et aménagements de la cuisine restreignent le fonctionnement de Mme Dumas. Au sujet des attentes externes, il s'agit d'évaluer la perception de son conjoint (M. Dumas) en rapport avec le niveau de compétence auquel il s'attend de la part de son épouse. Monsieur comprend mal la pathologie de son épouse et ses conséquences. Il pense que Mme Dumas s'apitoie sur son sort et en ce sens, il pense qu'elle pourrait assumer davantage au niveau du besoin d'alimentation. Ces attentes sont en terme de "compétence" donc la cote 3.

Le bloc-résumé et la cote globale peuvent être cotés seulement lorsque tous les items de la grille ont été évalués.

Grilles de cotation pour l'exemple à partir de l'histoire de cas

Grille de cotation

Pièce	Caractéristiques compositionnelles environnementales							Opérations					Forces																
	O.L.	Devers	Poignés	Moblie	Maintien	Dimensions Largeur Hauteur		Entrer/ sortir	Quadr/ flexion	Accéder à	Creuser	Transférer	Amplitude Articulaire				bilan			Force préhension									
Cuisine																													
Porte	720	Di	B	S	B	760	2020	3	0	3	3	7	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	7	
Rangement																													
Cuisinière																													
Réfrigérateur																													
Mobilier																													
Évier																													
Prises																													
Interrupteurs																													
Fenêtres																													
Chauffage																													

Aide technique		Aide domestique	
Utilité	À venir	Utilité	À venir

Tâches		Activités	
Préparer repas	—	Repas	—
Prendre repas	—	Alimentation	—
Déplacement int	—	Déplacement	—
Entretien quotidien	—	Entretien	—
Entretien hebdomadaire	—		
Autres	—	Autres	—

Commentaires

Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne																																												
Amplitude Articulaires				Force préhension				Tonus				Sensibilité				Coordination				Préhension (mode assis)				Équilibre debout				Mode locomotion																
3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Commentaires

Cote globale

Section F: Conjoint

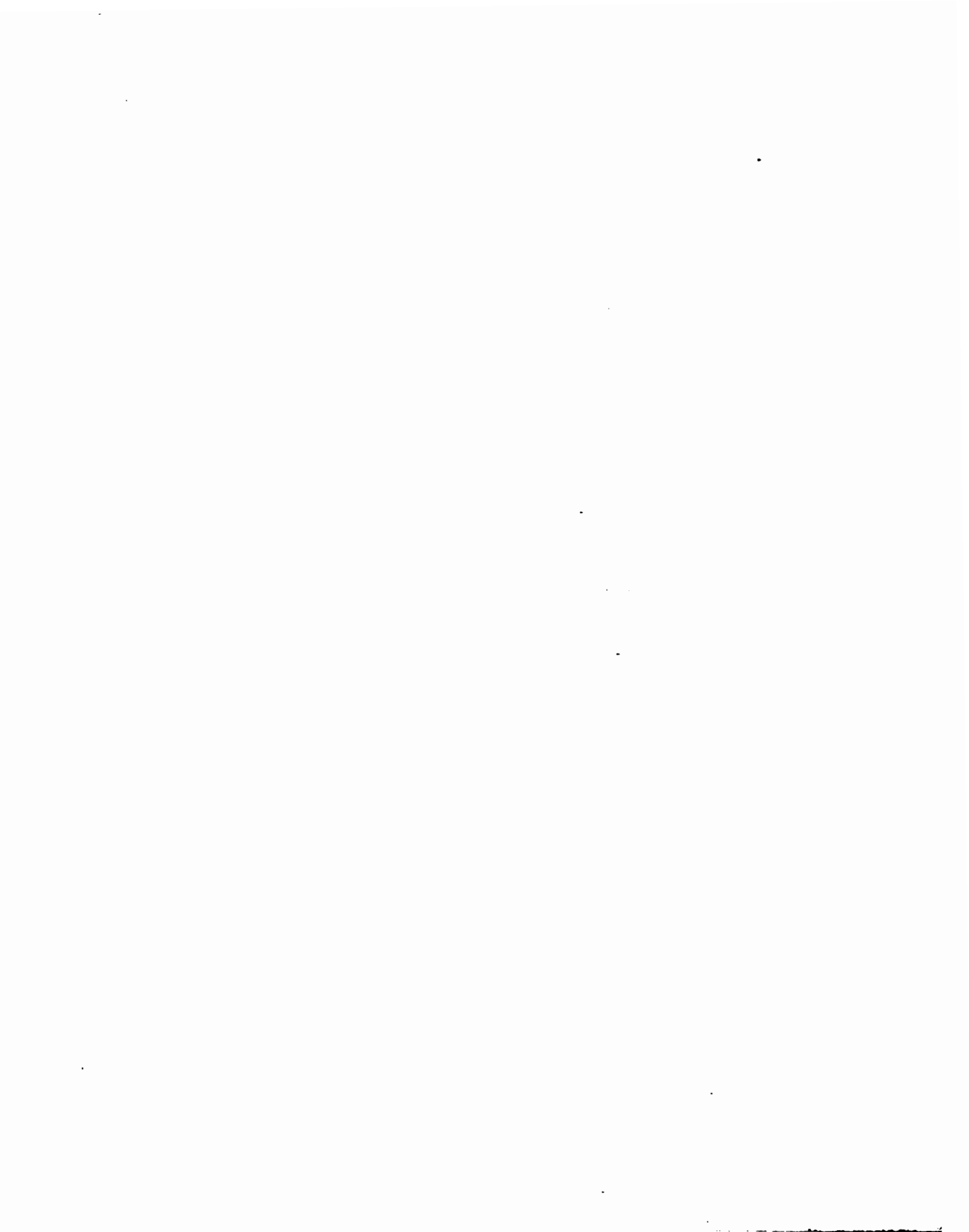
Grille de cotation

Conjoint: Composantes environnementales	
Attentes externes	Environnement physique
3	2

Caractéristiques
Besoins physiques
Alimentation
Entretien
Sexualité
Gestion financière

Opérations			
Assumer	Fournir	Se préoccuper	Coll
1	7	3	

Bloc-ré
. Activités/tâches (Task behavior)
. Comportement/attitudes (Interpersonal behavior)
. Compatibilité attentes
. Compatibilité attentes externes/compétence
. Compatibilité attentes internes/compétence



Grille de cotation

Opérations				
Assumer	Fournir	Se préoccuper	Collaborer	Démontrer
1	7	3	1	3

Caractéristiques de la personne			
Comportement	Physique	Finance	Attentes internes
1	2	3	2

Bloc-résumé	
. Activités/tâches (Task behavior)	—
. Comportement/attitudes (Interpersonal behavior)	—
. Compatibilité attentes	—
. Compatibilité attentes externes/compétence	—
. Compatibilité attentes internes/compétence	—

Cote globale: —

ANNEXE C
Certificat d'éthique

UNIVERSITÉ DE MONTREAL

FACULTÉ DE MÉDECINE

Rapport du Comité d'éthique sur une recherche
faisant appel à des sujets humains:

Le Comité a étudié la demande de subvention pour le projet intitulé:

Elaboration d'un instrument de mesure de la situation de handicap en milieu de
vie naturel pour l'adulte présentant des incapacités motrices.

Utiliser le même titre que la demande présentée
à l'organisme subventionnaire

présenté par:

Jacqueline ROUSSEAU

Nom(s) du(des) chercheur(s) tel(s) qu'il(s) apparaît(ssent) sur la demande

et juge la recherche faisant appel à des sujets humains acceptables au point de vue de
l'éthique.

Signature: _____


Président(e), Comité sectoriel d'éthique de la Faculté de médecine

Date:

20 / 1 / 94

ANNEXE D
Lettre d'invitation
(«focus group»)

"Lettre d'invitation"**[Entête officielle]****[Date]****[Nom et adresse du participant]**

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à la discussion qui se tiendra au Département d'ergothérapie, Pavillon Ferdinand-Vandry de l'Université Laval, local 3659. Cette rencontre aura lieu lundi le 13 mars à 19:00 heures et se terminera à 21:00 heures.

Étant donné qu'un nombre limité de personnes a été invité, le succès et la qualité de notre discussion est fondée sur la coopération des participants. Puisque vous avez accepté notre invitation, votre participation contribuera au succès espéré de ce projet de recherche.

Votre participation est sollicitée pour participer à un projet de recherche concernant la validation de contenu d'un nouvel instrument d'évaluation: la "Mesure de la situation de handicap à domicile" (MSHD). La discussion portera sur le domaine de l'aménagement domiciliaire, particulièrement en rapport avec ce nouvel instrument. Nous souhaitons bénéficier de votre avis et de votre expérience sur ce sujet. Les autres participants sont des ergothérapeutes qui travaillent actuellement, tout comme vous, dans ce secteur de l'ergothérapie.

Pour vous préparer à la rencontre, vous devez lire attentivement le document la "Mesure de la situation de handicap à domicile" (copie jointe). Vous trouverez, en annexe, une feuille intitulée "Fiche d'information" que vous devez remplir et apporter au moment de la rencontre.

Si vous nécessitez des informations supplémentaires ou si vous devez vous désister, vous pouvez me rejoindre au (514) 643-1736 ou au (418) 656-5149.

Au plaisir de vous rencontrer,

Jacqueline Rousseau
Responsable du projet

p.i.: . Fiche d'information
. "La Mesure de la situation de handicap à domicile" (MSHD)

ANNEXE E

Fiche d'information experts-ergothérapeutes

FICHE D'INFORMATION
(validité de contenu; experts)

NOM: _____ PRÉNOM: _____

Adresse (travail): _____

Téléphone (travail): (____) _____ Télécopieur: (____) _____

Nombre d'années d'expérience en ergothérapie: _____

Énumérez les champs d'expertise depuis l'obtention du diplôme:

Nombre d'années d'expérience en aménagement domiciliaire: _____

Travaillez-vous, actuellement, dans un secteur où vous devez effectuer des aménagements domiciliaires:
OUI ____ NON ____

Combien effectuez-vous d'évaluations d'aménagement domiciliaire au cours d'une année?

- Moins de 5 _____
 - Entre 6 et 10 _____
 - Plus de 10 _____
- Combien (approximativement): ____

Clientèle desservie lors d'interventions en aménagement domiciliaire:
(plusieurs catégories peuvent être cochées)

enfant _____

adulte _____

âgée _____

Prédominance des problèmes: (cocher une seule catégorie)

physiques (moteurs) _____

sensoriels _____

cognitifs, perceptifs _____

vieillessement "normal" _____

autres (précisez) _____

ANNEXE F
***Carnet de questions* («focus group»)**

Carnet de questions pour le «focus group»I- Question d'introduction

- 1- Chaque personne nous dira brièvement son nom, son milieu de travail et ce qu'elle y fait.

II Questions de transition

- 2- Quelle a été votre première impression de la MSHD?
- 3- Que pensez-vous de la MSHD?

III Questions clés

- 4- Est-ce que les éléments contenus dans la MSHD "colle" à la réalité clinique par rapport à la problématique d'aménagement domiciliaire?
- 5- Quels sont les éléments (caractéristiques, instruments, ...) que vous utilisez actuellement pour vos évaluations? (facultative)
- 6- Selon vous, quelles sont les éléments à considérer en prévision d'un aménagement domiciliaire? (facultative)
- 7- Que pensez-vous que cet instrument peut apporter dans votre pratique? pour comprendre la problématique en aménagement de domicile?
- 8- Comment vous sentez-vous face à la possibilité d'utiliser la MSHD?
- 9- Que pensez-vous des tests préalables?
- 10- Que pensez-vous des méthodes d'évaluation? (entrevue semi-structurée; observation et mise en situation)
- 11- Quelle est votre avis concernant les échelles de cotation? Sont-elles claires?
- 12- Que pensez-vous du contenu de la MSHD?

IV Questions de la fin

A) question de synthèse

- 13- Parmi tout ce qui a été discuté, que considérez-vous le plus important (brièvement)? Ou Si vous aviez une minute pour donner votre avis sur le sujet, que diriez-vous?

B) résumé-conclusion

Le résumé des questions importantes est présenté par l'assistant modérateur.

C) question finale

14- Avons-nous oublié quelque chose? Le but était de vérifier si le contenu de la MSHD représente les problèmes à considérer lors d'une évaluation en prévision d'un aménagement domiciliaire.

15- Avez-vous des suggestions?

ANNEXE G

"Carnet de questions" (entrevue individuelle)

Camet de questions pour l'entrevue individuelle

I Question d'introduction

- 1- Décrivez-moi brièvement depuis combien de temps vous demeurez à votre domicile actuel et à qui vous vous êtes adressé pour votre demande d'aménagement de domicile.

II Questions de transition

- 2- Quel traumatisme ou maladie avez-vous subi?

III Questions clés

- 3- Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées, suite à votre maladie ou traumatisme, lors de votre retour à domicile ?

Dans quelles autres sphères?

- 4- Qu'est-ce qui a été modifié dans votre domicile?

- 5- Ces changements correspondent-ils à vos attentes et à vos besoins?

Auriez-vous souhaité des choses différentes?

- 6- Qu'est-ce que cela a changé dans votre vie?

- a) dans vos tâches à la maison
- b) dans vos tâches à l'extérieur de la maison
- c) dans vos relations avec les autres

IV Questions de la fin

A) question de synthèse

- 13- Parmi tout ce qui a été discuté, que considérez-vous le plus important (brièvement)? Ou Si vous aviez une minute pour donner votre avis sur le sujet, que diriez-vous?

B) résumé-conclusion

Le résumé des questions importantes est présenté.

C) question finale

- 14- Ai-je oublié quelque chose? Le but était de faire ressortir tout ce que vous croyez qui doit être considéré lors d'une évaluation en prévision d'un aménagement domiciliaire.

- 15- Avez-vous des suggestions?

ANNEXE H
Formulaires de consentement
(Entrevues individuelles)

Formulaire de consentement "A"

Par la présente, je soussigné (e) _____
(nom et prénom du ou de la bénéficiaire) accepte de participer au projet de recherche intitulé:

"Élaboration d'un instrument d'évaluation de la situation de handicap en milieu de vie naturel pour l'adulte présentant des incapacités motrices".

Responsable: Jacqueline Rousseau
Sous la direction de: Louise Potvin, Élisabeth Dutil et Patricia Falta.

Je reconnais avoir été informé (e) de façon satisfaisante sur la nature de ma participation au projet qui est brièvement décrit ci-dessous:

La présente étude a pour but d'évaluer la validité de contenu d'un instrument d'évaluation servant à l'évaluation de la situation de handicap lorsque les personnes vivent ou retournent vivre à domicile. Votre opinion est requise afin de nous aider à identifier les éléments que vous jugez importants de considérer lorsqu'il s'agit d'aménager votre domicile en fonction des besoins reliés à vos capacités et incapacités. L'entrevue, effectuée par la responsable du projet, se déroulera à votre domicile ou au Centre de recherche de l'Institut de réadaptation selon votre convenance. **Cette entrevue sera enregistrée sur bande audio.** La procédure expérimentale ne présente aucun risque pour la sécurité et la santé des participants.

J'accepte que l'information recueillie puisse être utilisée à des fins de communication scientifique, professionnelle et d'enseignement. Il est entendu que l'anonymat sera respecté à mon égard.

Il est aussi entendu que je peux me retirer en tout temps du projet en notifiant la responsable.

La responsable du projet s'engage à faire approuver par le comité d'éthique toute modification significative du projet.

date

signature du ou de la bénéficiaire ou
du tuteur

signature du témoin

signature du responsable du projet

ANNEXE I

Liste des codes pour les «focus groups» et les entrevues individuelles

LISTE DES CODES

NOTE: Les questions ¹⁸ QF13, QF14, QF15, QE7, QE8 et QE9 peuvent se trouver sous n'importe lequel des concepts présentés.

Tableau I 1

Liste des codes pour le concept "Personne"

CONCEPT	CODE	QUESTION
PERSONNE	PERS	
PERS: toute information reliée au concept 'personne'	PERS-CON PERS-DIV PERS-NOUV-CON PERS-NOUV-DIV PERS-MOD PERS-AJ	QE2, QE5
PERS: échelle de cotation reliée à la personne	PERS-COT-CON PERS-COT-DIV PERS-COT-NOUV-CON PERS-COT-NOUV-DIV PERS-COT-MOD PERS-COT-AJ	QF11
PERS:	PERS-GÉN-CON PERS-GÉN-DIV PERS-GÉN-NOUV-CON PERS-GÉN-NOUV-DIV PERS-GÉN-MOD PERS-GÉN-AJ	
PERS: caractéristiques physiques dans les renseignements généraux	PERS-PHYS-GÉN-CON PERS-PHYS-GÉN-DIV PERS-PHYS-GÉN-NOUV-CON PERS-PHYS-GÉN-NOUV-DIV PERS-PHYS-GÉN-MOD PERS-PHYS-GÉN-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE2, QE3, QE4, QE5, QE6
PERS: caractéristiques physiques dans les tests préalables	PERS-PHYS-PRÉ-CON PERS-PHYS-PRÉ-DIV PERS-PHYS-PRÉ-NOUV-CON PERS-PHYS-PRÉ-NOUV-DIV PERS-PHYS-PRÉ-MOD PERS-PHYS-PRÉ-AJ	QF3, QF4, QF9, QF10, QF12 QE2, QE5
PERS: caractéristiques physiques dans l'environnement non-humain	PERS-PHYS-ENVN-CON PERS-PHYS-ENVN-DIV PERS-PHYS-ENVN-NOUV-CON PERS-PHYS-ENVN-NOUV-DIV PERS-PHYS-ENVN-MOD PERS-PHYS-ENVN-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE2, QE5

¹⁸ Afin de distinguer les questions liées aux «focus groups» de celles des entrevues individuelles, chaque question (Q) sera respectivement affectée d'un F (focus group) ou d'un E (entrevue). Ainsi, la question 2 du carnet de questions des «focus groups» sera exprimée par QF2 tandis que celle des entrevues individuelles par QE2.

Tableau I 1 (suite)

Liste des codes pour le concept "Personne"

PERS: caractéristiques physiques dans environnement humain	PERS-PHYS-ENVH-CON PERS-PHYS-ENVH-DIV PERS-PHYS-ENVH-NOUV-CON PERS-PHYS-ENVH-NOUV-DIV PERS-PHYS-ENVH-MOD PERS-PHYS-ENVH-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE2, QE5
PERS: attentes internes	PERS-ATTI-CON PERS-ATTI-DIV PERS-ATTI-NOUV-CON PERS-ATTI-NOUV-DIV PERS-ATTI-MOD PERS-ATTI-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE5, QE6
PERS: comportement	PERS-COMPT-CON PERS-COMPT-DIV PERS-COMPT-NOUV-CON PERS-COMPT-NOUV-DIV PERS-COMPT-MOD PERS-COMPT-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE5, QE6
PERS: finance	PERS-FINAN-CON PERS-FINAN-DIV PERS-FINAN-NOUV-CON PERS-FINAN-NOUV-DIV PERS-FINAN-MOD PERS-FINAN-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE4, QE5, QE6
PERS: échelle de cotation des caractéristiques physiques dans l'environnement non-humain	PERS-COT-ENVN-CON PERS-COT-ENVN-DIV PERS-COT-ENVN-NOUV-CON PERS-COT-ENVN-NOUV-DIV PERS-COT-ENVN-MOD PERS-COT-ENVN-AJ	QF3, QF4, QF11, QF12 QE2, QE3, QE5
PERS: échelle de cotation des caractéristiques de la personne dans l'environnement humain	PERS-COT-ENVH-CON PERS-COT-ENVH-DIV PERS-COT-ENVH-NOUV-CON PERS-COT-ENVH-NOUV-DIV PERS-COT-ENVH-MOD PERS-COT-ENVH-AJ	QF3, QF4, QF11, QF12 QE3, QE5, QE6
PERS: information sur la personne dans la section "potentiel"	PERS-POT-CON PERS-POT-DIV PERS-POT-NOUV-CON PERS-POT-NOUV-DIV PERS-POT-MOD PERS-POT-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE2, QE5, QE6

Tableau I 2

Liste des codes pour le concept "Environnement humain":

ENVIRONNEMENT HUMAIN	ENVH	
ENVH:	ENVH-CON ENVH-DIV ENVH-NOUV-CON ENVH-NOUV-DIV ENVH-MOD ENVH-AJ	QE3, QE6
ENVH: caractéristiques de l'environnement humain dans les renseignements généraux	ENVH-GÉN-CON ENVH-GÉN-DIV ENVH-GÉN-NOUV-CON ENVH-GÉN-NOUV-DIV ENVH-GÉN-MOD ENVH-GÉN-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE5, QE6
ENVH: attentes externes	ENVH-ATTE-CON ENVH-ATTE-DIV ENVH-ATTE-NOUV-CON ENVH-ATTE-NOUV-DIV ENVH-ATTE-MOD ENVH-ATTE-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE4, QE6
ENVH: composantes environnementales	ENVH-CE-CON ENVH-CE-DIV ENVHCE-NOUV-CON ENVH-CE-NOUV-DIV ENVH-CE-MOD ENVH-CE-AJ	QF QE3, QE4, QE6
ENVH: caractéristiques des composantes environnementales	ENVH-CARAC-CE-CON ENVH-CARAC-CE-DIV ENVH-CARAC-CE-NOUV-CON ENVH-CARAC-CE-NOUV-DIV ENVH-CARAC-CE-MOD ENVH-CARAC-CE-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE6
ENVH: aide à domicile (humaine) indiquée dans la section "environnement non-humain"	ENVH-AID-HUM-ENVN-CONV ENVH-AID-HUM-ENVN-DIV ENVH-AID-HUM-ENVN-NOUV-CONV ENVH-AID-HUM-ENVN-NOUV-DIV ENVH-AID-HUM-ENVN-MOD ENVH-AID-HUM-ENVN-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE5, QE6
ENVH: information sur l'environnement humain dans la section "potentiel"	ENVH-POT-CON ENVH-POT-DIV ENVH-POT-NOUV-CON ENVH-POT-NOUV-DIV ENVH-POT-MOD ENVH-POT-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE6
ENVH: cotation de l'environnement humain	ENVH-COT-CON ENVH-COT-DIV ENVH-COT-NOUV-CON ENVH-COT-NOUV-DIV ENVH-COT-MOD ENVH-COT-AJ	

Tableau I 3

Liste des codes pour le concept "Environnement non-humain"

ENVIRONNEMENT NON-HUMAIN	ENVN	
ENVN	ENVN-CON ENVN-DIV ENVN-NOUV-CON ENVN-NOUV-DIV ENVN-MOD ENVN-AJ	QE3, QE6
ENVN: caractéristiques de l'environnement non-humain dans les renseignements généraux	ENVN-GÉN-CON ENVN-GÉN-DIV ENVN-GÉN-NOUV-CON ENVN-GÉN-NOUV-DIV ENVN-GÉN-MOD ENVN-GÉN-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE4, QE5, QE6
ENVN: environnement physique dans la section "environnement humain"	ENVN-PHYS-ENVH-CON ENVN-PHYS-ENVH-DIV ENVN-PHYS-ENVH-NOUV-CON ENVN-PHYS-ENVH-NOUV-DIV ENVN-PHYS-ENVH-MOD ENVN-PHYS-ENVH-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE4, QE5, QE6
ENVN: composantes environnementales	ENVN-CE-CON ENVN-CE-DIV ENVN-CE-NOUV-CON ENVN-CE-NOUV-DIV ENVN-CE-MOD ENVN-CE-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE4, QE5, QE6
ENVN: caractéristiques des composantes environnementales	ENVN-CARAC-CE-CON ENVN-CARAC-CE-DIV ENVN-CARAC-CE-NOUV-CON ENVN-CARAC-CE-NOUV-DIV ENVN-CARAC-CE-MOD ENVN-CARAC-CE-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE4, QE5, QE6
ENVN: aides techniques	ENVN-AID-TEC-CON ENVN-AID-TEC-DIV ENVN-AID-TEC-NOUV-CON ENVN-AID-TEC-NOUV-DIV ENVN-AID-TEC-MOD ENVN-AID-TEC-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE4, QE5, QE6
ENVN: information sur l'environnement non-humain dans la section "potentiel"	ENVN-POT-CON ENVN-POT-DIV ENVN-POT-NOUV-CON ENVN-POT-NOUV-DIV ENVN-POT-MOD ENVN-POT-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE4, QE5, QE6
ENVN: échelle de cotation reliée à l'environnement non-humain	ENVN-COT-CON ENVN-COT-DIV ENVN-COT-NOUV-CON ENVN-COT-NOUV-DIV ENVN-COT-MOD ENVN-COT-AJ	
ENVN: échelle de cotation des aides techniques et aide à domicile (humaine)	ENVN-COT-TEC-HUM-CON ENVN-COT-TEC-HUM-DIV ENVN-COT-TEC-HUM-NOUV-CON ENVN-COT-TEC-HUM-NOUV-DIV ENVN-COT-TEC-HUM-MOD ENVN-COT-TEC-HUM-AJ	QF3, QF4, QF11, QF12 QE5

Tableau I 4

Liste des codes pour le concept "Activité":

ACTIVITÉ	ACT	
ACT:	ACT-CON ACT-DIV ACT-NOUV-CON ACT-NOUV-DIV ACT-MOD ACT-AJ	QE3, QE5, QE6
ACT: contexte occupationnel dans les renseignements généraux	ACT-GÉN-CON ACT-GÉN-DIV ACT-GÉN-NOUV-CON ACT-GÉN-NOUV-DIV ACT-GÉN-MOD ACT-GÉN-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE4, QE5, QE6
ACT: de l'environnement humain	ACT-ENVH-CON ACT-ENVH-DIV ACT-ENVH-NOUV-CON ACT-ENVH-NOUV-DIV ACT-ENVH-MOD ACT-ENVH-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE6
ACT: de l'environnement non-humain	ACT-ENVN-CON ACT-ENVN-DIV ACT-ENVN-NOUV-CON ACT-ENVN-NOUV-DIV ACT-ENVN-MOD ACT-ENVN-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE5, QE6
ACT: tâches de l'environnement non-humain	ACT-TACH-ENVN-CON ACT-TACH-ENVN-DIV ACT-TACH-ENVN-NOUV-CON ACT-TACH-ENVN-VOUV-DIV ACT-TACH-ENVN-MOD ACT-TACH-ENVN-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE5, QE6
ACT: opérations de l'environnement non-humain	ACT-OP-ENVN-CON ACT-OP-ENVN-DIV ACT-OP-ENVN-NOUV-CON ACT-OP-ENVN-NOUV-DIV ACT-OP-ENVN-MOD ACT-OP-ENVN-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE5, QE6

Tableau I 5

Liste des codes pour le concept "Rôle":

ROLE	ROL	
ROL:	ROL-CON ROL-DIV ROL-NOUV-CON ROL-NOUV-DIV ROL-MOD ROL-AJ	QE3, QE5, QE6
ROL: compatibilité des attentes	ROL-COMPA-ATT-CON ROL-COMPA-ATT-DIV ROL-COMPA-ATT-NOUV-CON ROL-COMPA-ATT-NOUV-DIV ROL-COMPA-ATT-MOD ROL-COMPA-ATT-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE4, QE5, QE6
ROL: compatibilité attentes externes et compétence	ROL-COMPA-ATTE-COMP-CON ROL-COMPA-ATTE-COMP-DIV ROL-COMPA-ATTE-COMP-NOUV-CON ROL-COMPA-ATTE-COMP-NOUV-DIV ROL-COMPA-ATTE-COMP-MOD ROL-COMPA-ATTE-COMP-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE4, QE5, QE6
ROL: compatibilité attentes internes et compétence	ROL-COMPA-ATTI-COMP-CON ROL-COMPA-ATTI-COMP-DIV ROL-COMPA-ATTI-COMP-NOUV-CON ROL-COMPA-ATTI-COMP-NOUV-DIV ROL-COMPA-ATTI-COMP-MOD ROL-COMPA-ATTI-COMP-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE3, QE4, QE5, QE6
ROL: opérations de l'environnement humain	ROL-OP-ENVH-CON ROL-OP-ENVH-DIV ROL-OP-ENVH-NOUV-CON ROL-OP-ENVH-NOUV-DIV ROL-OP-ENVH-MOD ROL-OP-ENVH-AJ	QF3, QF4, QF10, QF12 QE5, QE6
ROL: système de cotation du rôle	ROL-COT-CON ROL-COT-DIV ROL-COT-NOUV-CON ROL-COT-NOUV-DIV ROL-COT-MOD ROL-COT-AJ	

Tableau I 6

Liste des codes pour le concept "Compétence/situation de handicap":

COMPÉTENCE/ SITUATION DE HANDICAP	COMP-SIT	
COMP-SIT:	COMP-SIT-CON COMP-SIT-DIV COMP-SIT-NOUV-CON COMP-SIT-NOUV-DIV COMP-SIT-MOD COMP-SIT-AJ	QE3, QE4, QE5, QE6?
COMP-SIT: échelle de compétence	COMP-SIT-ÉCH-CON COMP-SIT-ÉCH-DIV COMP-SIT-ÉCH-NOUV-CON COMP-SIT-ÉCH-NOUV-DIV COMP-SIT-ÉCH-MOD COMP-SIT-ÉCH-AJ	QF3, QF4, QF11, QF12 QE4, QE5, QE6
COMP-SIT: cote globale	COMP-SIT-GLOB-CON COMP-SIT-GLOB-DIV COMP-SIT-GLOB-NOUV-CON COMP-SIT-GLOB-NOUV-DIV COMP-SIT-GLOB-MOD COMP-SIT-GLOB-AJ	QF3, QF4, QF7, QF11, QF12 QE4, QE5, QE6
COMP-SIT-SYN:	COMP-SIT-SYN-CON COMP-SIT-SYN-DIV COMP-SIT-SYN-NOUV-CON COMP-SIT-SYN-NOUV-DIV COMP-SIT-SYN-MOD COMP-SIT-SYN-AJ	QE3, QE4, QE5, QE6

Tableau 17

Liste des codes pour divers thèmes

UTILISATION	UTIL	
UTIL: conception des grilles	UTIL-GRIL	QF
UTIL: formation	UTIL-FOR	QF2, QF8, QF10
UTIL: appréciation clinique	UTIL-APPR	QF2, QF4, QF6, QF7, QF8, QF12, QF13
UTIL: crédibilité professionnelle	UTIL-CRÉDI	QF2, QF4, QF7, QF8, QF12, QF13
UTIL: responsabilité professionnelle des ergothérapeutes	UTIL-RESP	
SYNTHÈSE	SYN	
SYN: grille-synthèse	SYN-CON SYN-DIV SYN-NOUV-CON SYN-NOUV-DIV SYN-MOD SYN-AJ	
ACCÈS-UNIV: accessibilité universelle	ACCÈS-UNIV	
GOU-ESTH: une question de goût, d'esthétisme	GOU-ESTH	
AUTON: autonomie	AUTON	
INDÉP: indépendance	INDÉP	
PROCESS: processus de réadaptation et/ou d'aménagement domiciliaire	PROCESS	
RÉSI: résistance, opposition	RÉSI	
FINAN: ressources financières provenant d'organismes payeurs	FINAN	

Tableau I 8

Liste des codes pour le mode d'évaluation

MODE D'ÉVALUATION	MDE
MDE:	MDE-CON MDE-DIV MDE-NOUV-CON MDE-NOUV-DIV MDE-MOD MDE-AJ
MDE-PERS:	MDE-PERS-CON MDE-PERS-DIV MDE-PERS-NOUV-CON MDE-PERS-NOUV-DIV MDE-PERS-MOD MDE-PERS-AJ
MDE-ENVH:	MDE-ENVH-CON MDE-ENVH-DIV MDE-ENVH-NOUV-CON MDE-ENVH-NOUV-DIV MDE-ENVH-MOD MDE-ENVH-AJ
MDE-ENVN:	MDE-ENVN-CON MDE-ENVN-DIV MDE-ENVN-NOUV-CON MDE-ENVN-NOUV-DIV MDE-ENVN-MOD MDE-ENVN-AJ
MDE-ROL:	MDE-ROL-CON MDE-ROL-DIV MDE-ROL-NOUV-CON MDE-ROL-NOUV-DIV MDE-ROL-MOD MDE-ROL-AJ
MDE-ACT:	MDE-ACT-CON MDE-ACT-DIV MDE-ACT-NOUV-CON MDE-ACT-NOUV-DIV MDE-ACT-MOD MDE-ACT-AJ

DÉFINITIONS DES CODES

Tableau I 9

Définition des codes généraux pour chaque concept

CODES	DÉFINITION
PERS-CON PERS-DIV PERS-NOUV-CON PERS-NOUV-DIV PERS-MOD PERS-AJ	Correspondent à toute information concernant le concept "personne" qui ne peut pas être regroupée sous les catégories conceptuelles plus détaillées, soit parce que l'information demeure générale ou bien que les catégories sont différentes. Les codes généraux de ce type ont été surtout utiles lors du codage des entrevues individuelles.
PERS-COT-CON PERS-COT-DIV PERS-COT-NOUV-CON PERS-COT-NOUV-DIV PERS-COT-MOD PERS-COT-AJ	Correspondent aux commentaires en regard des systèmes de cotation de la personne.
ENVH-CON ENVH-DIV ENVH-NOUV-CON ENVH-NOUV-DIV ENVH-MOD ENVH-AJ	Correspondent aux commentaires généraux concernant l'environnement humain.
ENVN-CON ENVN-DIV ENVN-NOUV-CON ENVN-NOUV-DIV ENVN-MOD ENVN-AJ	Correspondent aux commentaires généraux concernant l'environnement non-humain.
ACT-CON ACT-DIV ACT-NOUV-CON ACT-NOUV-DIV ACT-MOD ACT-AJ	Correspondent aux commentaires généraux concernant l'activité.
ROL-CON ROL-DIV ROL-NOUV-CON ROL-NOUV-DIV ROL-MOD ROL-AJ	Correspondent aux commentaires généraux concernant le rôle.
COMP/SIT-CON COMP/SIT-DIV COMP/SIT-NOUV-CON COMP/SIT-NOUV-DIV COMP/SIT-MOD COMP/SIT-AJ	Correspondent aux commentaires généraux concernant les concepts de "compétence" et de "situation de handicap".
COMP/SIT-SYN-CON COMP/SIT-SYN-DIV COMP/SIT-SYN-NOUV-CON COMP/SIT-SYN-NOUV-DIV COMP/SIT-SYN-MOD COMP/SIT-SYN-AJ	Correspondent aux commentaires généraux concernant les concepts de "compétence" et de "situation de handicap" de la grille-synthèse.

Tableau I 10

Définition des codes pour le concept "Personne"

PERS-PHYS-GÉN-CON PERS-PHYS-GÉN-DIV PERS-PHYS-GÉN-NOUV-CON PERS-PHYS-GÉN-NOUV-DIV PERS-PHYS-GÉN-MOD PERS-PHYS-GÉN-AJ	Correspondent aux caractéristiques physiques de la personne dans la section "renseignements généraux". "CON" indique que le focus group était en convergence avec les caractéristiques physiques de la personne proposées dans les renseignements généraux; "DIV" indique qu'il est divergent; "NOUV-CON" signifie que des éléments sont nouveaux et que le focus group est en convergence; "NOUV-DIV" signifie que le groupe est en divergence par rapport aux éléments nouveaux; "MOD" indique que le groupe souhaite des modifications à ce qui est proposé dans les renseignements généraux (les retraits d'éléments entrent sous ce code); "AJ" signifie que le groupe propose des ajouts à cette section.
PERS-PHYS-PRÉ-CON PERS-PHYS-PRÉ-DIV PERS-PHYS-PRÉ-NOUV-CON PERS-PHYS-PRÉ-NOUV-DIV PERS-PHYS-PRÉ-MOD PERS-PHYS-PRÉ-AJ	Correspondent aux caractéristiques physiques de la personne dans les tests préalables. Les codes se définissent de la même façon que précédemment.
PERS-PHYS-ENVN-CON PERS-PHYS-ENVN-DIV PERS-PHYS-ENVN-NOUV-CON PERS-PHYS-ENVN-NOUV-DIV PERS-PHYS-ENVN-MOD PERS-PHYS-ENVN-AJ	correspondent aux caractéristiques physiques de la personne dans l'environnement non-humain.
PERS-PHYS-ENVH-CON PERS-PHYS-ENVH-DIV PERS-PHYS-ENVH-NOUV-CON PERS-PHYS-ENVH-NOUV-DIV PERS-PHYS-ENVH-MOD PERS-PHYS-ENVH-AJ	Correspondent aux caractéristiques physiques de la personne dans "l'environnement humain".
PERS-ATT-INT-CON PERS-ATT-INT-DIV PERS-ATT-INT-NOUV-CON PERS-ATT-INT-NOUV-DIV PERS-ATT-INT-MOD PERS-ATT-INT-AJ	correspondent aux attentes internes de la personne dans la section "environnement humain".
PERS-COMPT-CON PERS-COMPT-DIV PERS-COMPT-NOUV-CON PERS-COMPT-NOUV-DIV PERS-COMPT-MOD PERS-COMPT-AJ	Correspondent au comportement de la personne dans la section "environnement humain".
PERS-FINAN-CON PERS-FINAN-DIV PERS-FINAN-NOUV-CON PERS-FINAN-NOUV-DIV PERS-FINAN-MOD PERS-FINAN-AJ	Correspondent à l'aspect financier de la personne dans la section de "l'environnement humain".
PERS-COT-ENVN-CON PERS-COT-ENVN-DIV PERS-COT-ENVN-NOUV-CON PERS-COT-ENVN-NOUV-DIV PERS-COT-ENVN-MOD PERS-COT-ENVN-AJ	Correspondent à l'échelle de cotation à 3 niveaux des caractéristiques physiques dans l'environnement non-humain

Tableau I 10 (suite)

Définition des codes pour le concept "Personne"

PERS-COT-ENVH-CON PERS-COT-ENVH-DIV PERS-COT-ENVH-NOUV-CON PERS-COT-ENVH-NOUV-DIV PERS-COT-ENVH-MOD PERS-COT-ENVH-AJ	Correspondent à l'échelle de cotation à 3 niveaux des caractéristiques comportementales, physiques et financières dans l'environnement humain.
PERS-POT-CON PERS-POT-DIV PERS-POT-NOUV-CON PERS-POT-NOUV-DIV PERS-POT-MOD PERS-POT-AJ	Correspondent aux commentaires reliés à l'évaluation de la personne dans la section 'potentiel'.

Tableau I 11

Définition des codes pour le concept "Environnement humain"

ENVH-GÉN-CON ENVH-GÉN-DIV ENVH-GÉN-NOUV-CON ENVH-GÉN-NOUV-DIV ENVH-GÉN-MOD ENVH-GÉN-AJ	Correspondent aux commentaires au sujet de l'environnement humain dans la section 'renseignements généraux'.
ENVH-ATT-EXT-CON ENVH-ATT-EXT-DIV ENVH-ATT-EXT-NOUV-CON ENVH-ATT-EXT-NOUV-DIV ENVH-ATT-EXT-MOD ENVH-ATT-EXT-AJ	Correspondent aux commentaires concernant les attentes externes dans la section 'environnement humain'.
ENVH-CE-CON ENVH-CE-DIV ENVHCE-NOUV-CON ENVH-CE-NOUV-DIV ENVH-CE-MOD ENVH-CE-AJ	Correspondent aux commentaires concernant les composantes environnementales de la section 'environnement humain'.
ENVH-CARAC-CE-CON ENVH-CARAC-CE-DIV ENVH-CARAC-CE-NOUV-CON ENVH-CARAC-CE-NOUV-DIV ENVH-CARAC-CE-MOD ENVH-CARAC-CE-AJ	Correspondent aux commentaires concernant les caractéristiques des composantes environnementales de la section 'environnement humain'.
ENVH-AID-HUM-ENVN-CONV ENVH-AID-HUM-ENVN-DIV ENVH-AID-HUM-ENVN-NOUV-CONV ENVH-AID-HUM-ENVN-NOUV-DIV ENVH-AID-HUM-ENVN-MOD ENVH-AID-HUM-ENVN-AJ	Correspondent aux commentaires concernant l'aide humaine dans la section 'environnement non-humain'.
ENVH-POT-CON ENVH-POT-DIV ENVH-POT-NOUV-CON ENVH-POT-NOUV-DIV ENVH-POT-MOD ENVH-POT-AJ	Correspondent aux commentaires concernant l'environnement humain dans la section 'potentiel'.

Tableau I 12

Définition des codes pour le concept "Environnement non-humain"

ENVN-GÉN-CON ENVN-GÉN-DIV ENVN-GÉN-NOUV-CON ENVN-GÉN-NOUV-DIV ENVN-GÉN-MOD ENVN-GÉN-AJ	Correspondent aux commentaires reliés à l'environnement non-humain dans la section "renseignements généraux"
ENVN-PHYS-ENVH-CON ENVN-PHYS-ENVH-DIV ENVN-PHYS-ENVH-NOUV-CON ENVN-PHYS-ENVH-NOUV-DIV ENVN-PHYS-ENVH-MOD ENVN-PHYS-ENVH-AJ	Correspondent aux commentaires reliés à l'environnement physique dans la section "environnement humain".
ENVN-CE-CON ENVN-CE-DIV ENVN-CE-NOUV-CON ENVN-CE-NOUV-DIV ENVN-CE-MOD ENVN-CE-AJ	Correspondent aux commentaires au sujet des composantes environnementales de "l'environnement non-humain".
ENVN-CARAC-CE-CON ENVN-CARAC-CE-DIV ENVN-CARAC-CE-NOUV-CON ENVN-CARAC-CE-NOUV-DIV ENVN-CARAC-CE-MOD ENVN-CARAC-CE-AJ	Correspondent aux commentaires concernant les caractéristiques des composantes environnementales de "l'environnement non-humain".
ENVN-AID-TEC-CON ENVN-AID-TEC-DIV ENVN-AID-TEC-NOUV-CON ENVN-AID-TEC-NOUV-DIV ENVN-AID-TEC-MOD ENVN-AID-TEC-AJ	Correspondent aux commentaires au sujet des "aides techniques" dans la section "environnement non-humain".
ENVN-POT-CON ENVN-POT-DIV ENVN-POT-NOUV-CON ENVN-POT-NOUV-DIV ENVN-POT-MOD ENVN-POT-AJ	Correspondent aux commentaires mentionnés en regard de l'environnement non-humain dans la section "Potentiel".
ENV-COT-TEC-HUM-CON ENV-COT-TEC-HUM-DIV ENV-COT-TEC-HUM-NOUV-CON ENV-COT-TEC-HUM-NOUV-DIV ENV-COT-TEC-HUM-MOD ENV-COT-TEC-HUM-AJ	Correspondent aux commentaires au sujet de la cotation des "aides techniques" et "aide à domicile" dans la section "environnement non-humain".

Tableau I 13

Définition des codes pour le concept "Activité"

ACT-GÉN-CONV ACT-GÉN-DIV ACT-GÉN-NOUV-CONV ACT-GÉN-NOUV-DIV ACT-GÉN-MOD ACT-GÉN-AJ	Correspondent aux commentaires concernant le "contexte occupationnel" dans la section "renseignements généraux".
ACT-ENVH-CON ACT-ENVH-DIV ACT-ENVH-NOUV-CON ACT-ENVH-NOUV-DIV ACT-ENVH-MOD ACT-ENVH-AJ	Correspondent aux commentaires concernant les activités dans la section "environnement humain".
ACT-ENVN-CON ACT-ENVN-DIV ACT-ENVN-NOUV-CON ACT-ENVN-NOUV-DIV ACT-ENVN-MOD ACT-ENVN-AJ	Correspondent aux commentaires concernant les activités dans la section "environnement non-humain".
ACT-TACH-ENVN-CON ACT-TACH-ENVN-DIV ACT-TACH-ENVN-NOUV-CON ACT-TACH-ENVN-VOUV-DIV ACT-TACH-ENVN-MOD ACT-TACH-ENVN-AJ	Correspondent aux commentaires concernant les tâches dans la section "environnement non-humain".
ACT-OP-ENVN-CON ACT-OP-ENVN-DIV ACT-OP-ENVN-NOUV-CON ACT-OP-ENVN-NOUV-DIV ACT-OP-ENVN-MOD ACT-OP-ENVN-AJ	Correspondent aux commentaires concernant les opérations dans la section "environnement non-humain".

Tableau I 14

Définition des codes pour le concept "Rôle"

ROL-COMPA-ATT-CON ROL-COMPA-ATT-DIV ROL-COMPA-ATT-NOUV-CON ROL-COMPA-ATT-NOUV-DIV ROL-COMPA-ATT-MOD ROL-COMPA-ATT-AJ	Correspondent aux commentaires reliés au bloc-résumé de la grille de l'environnement humain, soit concernant la compatibilité des attentes.
ROL-COMPA-ATTE-COMP-CON ROL-COMPA-ATTE-COMP-DIV ROL-COMPA-ATTE-COMP-NOUV-CON ROL-COMPA-ATTE-COMP-NOUV-DIV ROL-COMPA-ATTE-COMP-MOD ROL-COMPA-ATTE-COMP-AJ	Correspondent aux commentaires reliés au bloc-résumé de la grille de l'environnement humain, soit concernant la compatibilité des attentes externes et du niveau de compétence.
ROL-COMPA-ATTI-COMP-CON ROL-COMPA-ATTI-COMP-DIV ROL-COMPA-ATTI-COMP-NOUV-CON ROL-COMPA-ATTI-COMP-NOUV-DIV ROL-COMPA-ATTI-COMP-MOD ROL-COMPA-ATTI-COMP-AJ	Correspondent aux commentaires reliés au bloc-résumé de la grille de l'environnement humain, soit concernant la compatibilité des attentes internes et du niveau de compétence.

Tableau I 14 (suite)

Définition des codes pour le concept "Rôle"

ROL-OP-ENVH-CON ROL-OP-ENVH-DIV ROL-OP-ENVH-NOUV-CON ROL-OP-ENVH-NOUV-DIV ROL-OP-ENVH-MOD ROL-OP-ENVH-AJ	Correspondent aux commentaires concernant les opérations de l'environnement humain.
---	---

Tableau I 15

Liste des codes pour le concept "Compétence/situation de handicap"

COMP-SIT-ÉCH-CON COMP-SIT-ÉCH-DIV COMP-SIT-ÉCH-NOUV-CON COMP-SIT-ÉCH-NOUV-DIV COMP-SIT-ÉCH-MOD COMP-SIT-ÉCH-AJ	Correspondent aux commentaires au sujet de l'échelle de compétence.
COMP-SIT-GLOB-CON COMP-SIT-GLOB-DIV COMP-SIT-GLOB-NOUV-CON COMP-SIT-GLOB-NOUV-DIV COMP-SIT-GLOB-MOD COMP-SIT-GLOB-AJ	Correspondentent aux commentaires liés à la cote globale de chacune des grilles de cotation.

Tableau I 16

Définition des codes pour les autres thèmes

UTIL-GRIL	Correspond à l'utilité des grilles de cotation de la MSHD.
UTIL-FOR	Correspond aux commentaires en regard de la nécessité d'une formation pour utiliser la MSHD.
UTIL-APPR	Correspond à l'appréciation clinique du groupe en regard : du but du test, son interprétation, le temps de passation; l'intérêt porté à la MSHD; représentativité clinique de la MSHD.
UTIL-CRÉDI	Correspond aux commentaires concernant la crédibilité professionnelle, l'expertise.
SYN-CON SYN-DIV SYN-NOUV-CON SYN-NOUV-DIV SYN-MOD SYN-AJ	Correspondent aux commentaires particulièrement en regard de la grille-synthèse de la MSHD.

Tableau I 17

Définition des codes pour le mode d'évaluation

MDE-PERS-CON MDE-PERS-DIV MDE-PERS-NOUV-CON MDE-PERS-NOUV-DIV MDE-PERS-MOD MDE-PERS-AJ	Correspondent aux commentaires reliés au mode d'évaluation de la personne.
MDE-ENVH-CON MDE-ENVH-DIV MDE-ENVH-NOUV-CON MDE-ENVH-NOUV-DIV MDE-ENVH-MOD MDE-ENVH-AJ	Correspondent aux commentaires reliés au mode d'évaluation de l'environnement humain.
MDE-ENVN-CON MDE-ENVN-DIV MDE-ENVN-NOUV-CON MDE-ENVN-NOUV-DIV MDE-ENVN-MOD MDE-ENVN-AJ	Correspondent aux commentaires reliés au mode d'évaluation de l'environnement non-humain.
MDE-ROL-CON MDE-ROL-DIV MDE-ROL-NOUV-CON MDE-ROL-NOUV-DIV MDE-ROL-MOD MDE-ROL-AJ	Correspondent aux commentaires reliés au mode d'évaluation du rôle.
MDE-ACT-CON MDE-ACT-DIV MDE-ACT-NOUV-CON MDE-ACT-NOUV-DIV MDE-ACT-MOD MDE-ACT-AJ	Correspondent aux commentaires reliés au mode d'évaluation de l'activité.

ANNEXE J
Formulaires de consentement
(Prétest de la MSHD)

Formulaire de consentement "B"

Par la présente, je soussigné (e) _____
 (nom et prénom du ou de la bénéficiaire) accepte de participer au projet de recherche intitulé:

"Élaboration d'un instrument d'évaluation de la situation de handicap en milieu de vie naturel pour l'adulte présentant des incapacités motrices".

Responsable: Jacqueline Rousseau

Sous la direction de:

Louise Potvin
 Élisabeth Dutil
 Patricia Falta

Je reconnais avoir été informé (e) de façon satisfaisante sur la nature de ma participation au projet qui est brièvement décrit ci-dessous:

La présente étude a pour but d'évaluer la validité et la fidélité d'un instrument d'évaluation servant à l'évaluation de la situation de handicap lorsque les personnes vivent ou retournent vivre à domicile. Les évaluations se dérouleront à domicile par des professionnels (ergothérapeutes) entraînés à l'administration de l'instrument. La procédure expérimentale ne présente aucun risque pour la sécurité et la santé des participants.

J'accepte que l'information recueillie puisse être utilisée à des fins de communication scientifique, professionnelle et d'enseignement.

Il est entendu que l'anonymat sera respecté à mon égard.

Pour la durée du projet, je permets au responsable ou aux chercheurs associés au projet de consulter mon dossier médical.

Il est aussi entendu que je peux me retirer en tout temps du projet en notifiant la responsable sans que cela n'affecte les services de santé auxquels j'ai droit.

La responsable du projet s'engage à faire approuver, par le comité d'éthique, toute modification significative du projet.

 date

 signature du ou de la bénéficiaire ou
 du tuteur

 signature du témoin

 signature du responsable du projet

ANNEXE K
Grille-retour

Exemple de la grille-retour

Sujet #						
RUBRIQUES	Préalables	Renseignements généraux	Environnement non-humain	Environnement humain	Potentiel	Synthèse
Comparaison des cotes						
Utilité des items						
Modes d'évalua- tion						
Input des préa- lables (utilité)						
Utilité/pertinence de la grille-syn- thèse						
Utilité/pertinence/ signification de la cote globale						
Influence/perti- nence de l'envi- ronnement hu- main (sur l'amé- nagement do- miciliaire)						
Qu'est-ce que ça apporte de plus d'avoir évalué cette personne avec la MSHD?						

ANNEXE L

Liste des codes du prétest et liste de questions

Tableau L 1

Liste des codes des "Préalables"

DIMENSIONS	CODE	QUESTION
PRÉALABLES	PRÉ	
PRÉ: cotation des préalables	PRÉ-COT-AC PRÉ-COT-DÉS	A
PRÉ: utilité des items des préalables, modification, ajout, retrait, questionnement	PRÉ-IT-AC PRÉ-IT-DÉS PRÉ-IT-MOD-AC PRÉ-IT-MOD-DÉS PRÉ-IT-AJ-AC PRÉ-IT-AJ-DÉS PRÉ-IT-RET-AC PRÉ-IT-RET-DÉS PRÉ-IT-Q-AC PRÉ-IT-Q-DÉS	B
PRÉ: mode d'évaluation des préalables	PRÉ-MDE-AC PRÉ-MDE-DÉS	C
PRÉ: pertinence de la section "préalables"	PRÉ-PERT-AC PRÉ-PERT-DÉS	D

Tableau L 2

Liste des codes des "Renseignements généraux"

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	GÉN	
GÉN: cotation des renseignements généraux	GÉN-COT-AC GÉN-COT-DÉS	A
GÉN: utilité des items des renseignements généraux, modification, ajout, retrait, questionnement	GÉN-IT-AC GÉN-IT-DÉS GÉN-IT-MOD-AC GÉN-IT-MOD-DÉS GÉN-IT-AJ-AC GÉN-IT-AJ-DÉS GÉN-IT-RET-AC GÉN-IT-RET-DÉS GÉN-IT-Q-AC GÉN-IT-Q-DÉS	B
GÉN: mode d'évaluation des préalables	GÉN-MDE-AC GÉN-MDE-DÉS	C
GÉN: pertinence de la section "renseignements généraux"	GÉN-PERT-AC GÉN-PERT-DÉS	D

Tableau L 3

Liste des codes de "L'Environnement non-humain"

ENVIRONNEMENT NON-HUMAIN	ENVN	
ENVN: cotation de l'environnement non-humain	ENVN-COT-AC ENVN-COT-DÉS	A
ENVN: utilité des items de l'environnement non-humain, modification, ajout, retrait, questionnement	ENVN-IT-AC ENVN-IT-DÉS ENVN-IT-MOD-AC ENVN-IT-MOD-DÉS ENVN-IT-AJ-AC ENVN-IT-AJ-DÉS ENVN-IT-RET-AC ENVN-IT-RET-DÉS ENVN-IT-Q-AC ENVN-IT-Q-DÉS	B
ENVN: mode d'évaluation de l'environnement non-humain	ENVN-MDE-AC ENVN-MDE-DÉS	C
ENVN: pertinence de la section "environnement non-humain"	ENVN-PERT-AC ENVN-PERT-DÉS	D
ENVN: représentativité de la cote globale	ENVN-GLOB-AC ENVN-GLOB-DÉS ENVN-GLOB-MOD-AC ENVN-GLOB-MOD-DÉS	E

Tableau L 4

Liste des codes de "L'Environnement humain"

ENVIRONNEMENT HUMAIN	ENVH	
ENVH: cotation de l'environnement humain	ENVH-COT-AC ENVH-COT-DÉS	A
ENVH: utilité des items de l'environnement humain, modification, ajout, retrait, questionnement	ENVH-IT-AC ENVH-IT-DÉS ENVH-IT-MOD-AC ENVH-IT-MOD-DÉS ENVH-IT-AJ-AC ENVH-IT-AJ-DÉS ENVH-IT-RET-AC ENVH-IT-RET-DÉS ENVH-IT-Q-AC ENVH-IT-Q-DÉS	B
ENVH: mode d'évaluation de l'environnement humain	ENVH-MDE-AC ENVH-MDE-DÉS	C
ENVH: pertinence de la section "environnement humain"	ENVH-PERT-AC ENVH-PERT-DÉS	D
ENVH: représentativité de la cote globale	ENVH-GLOB-AC ENVH-GLOB-DÉS	E

Tableau L 5

Liste des codes du "Potentiel"

POTENTIEL	POT	
POT: cotation du potentiel	POT-COT-AC POT-COT-DÉS	A
POT: utilité des items du potentiel, modification, ajout, retrait, questionnement	POT-IT-AC POT-IT-DÉS POT-IT-MOD-AC POT-IT-MOD-DÉS POT-IT-AJ-AC POT-IT-AJ-DÉS POT-IT-RET-AC POT-IT-RET-DÉS POT-IT-Q-AC POT-IT-Q-DÉS	B
POT: mode d'évaluation du potentiel	POT-MDE-AC POT-MDE-DÉS	C
POT: pertinence de la section 'potentiel'	POT-PERT-AC POT-PERT-DÉS	D

Tableau L 6

Liste des codes de la "Synthèse"

SYNTHÈSE	SYNTH	
SYNTH: cotation de l'environnement humain	SYNTH-COT-AC SYNTH-COT-DÉS	A
SYNTH: utilité des items de l'environnement humain, modification, ajout, retrait, questionnement	SYNTH-IT-AC SYNTH-IT-DÉS SYNTH-IT-MOD-AC SYNTH-IT-MOD-DÉS SYNTH-IT-AJ-AC SYNTH-IT-AJ-DÉS SYNTH-IT-RET-AC SYNTH-IT-RET-DÉS SYNTH-IT-Q-AC SYNTH-IT-Q-DÉS	B
SYNTH: mode d'évaluation de l'environnement humain	SYNTH-MDE-AC SYNTH-MDE-DÉS	C
SYNTH: pertinence de la section 'environnement humain'	SYNTH-PERT-AC SYNTH-PERT-DÉS	D
SYNTH: représentativité de la cote globale	SYNTH-GLOB-AC SYNTH-GLOB-DÉS	E

Tableau L 7

Liste des codes des "Autres dimensions"

AUTRES DIMENSIONS	CODE
PROTO: protocole de passation	PROTO-AJ-AC PROTO-AJ-DÉS
OP: opérations considérées comme étant des synonymes	OP-SYN-AC OP-SYN-DÉS
IN-MSHD: interprétation de la MSHD	IN-MSHD-AC IN-MSHD-DÉS
CON-DIF: concept différent de ceux identifiés dans la MSHD	CON-DIF-AC CON-DIF-DÉS
R: redondance de l'information	R2, R3, R4
ø R: aucune redondance de l'information	ø R

Tableau L 8

Définitions des codes des "Préalables"

<u>CODES</u>	<u>DÉFINITIONS</u>
AC DÉS MOD AJ RET Q	correspondent respectivement à: accord et désaccord entre les deux expérimentateurs; modification suggérée; ajout suggéré; retrait suggéré; questionnement de la part des évaluateurs.
PRÉ-COT-AC PRÉ-COT-DÉS	correspondent à la comparaison des cotes des deux évaluateurs pour les tests préalables à l'administration de la MSHD.
PRÉ-IT-AC PRÉ-IT-DÉS PRÉ-IT-MOD-AC PRÉ-IT-MOD-DÉS PRÉ-IT-AJ-AC PRÉ-IT-AJ-DÉS PRÉ-IT-RET-AC PRÉ-IT-RET-DÉS PRÉ-IT-Q-AC PRÉ-IT-Q-DÉS	correspondent à l'utilité des items des préalables selon l'expérimentation par les deux évaluateurs. Ces derniers peuvent proposer des modifications aux items, des ajouts ou des retraits d'items selon qu'ils sont jugés utiles ou non en rapport avec la MSHD. Les items peuvent susciter des questionnements de la part des évaluateurs.
PRÉ-MDE-AC PRÉ-MDE-DÉS	correspondent à l'opinion des évaluateurs concernant les modes d'évaluation utilisés pour les tests préalables à la passation de la MSHD.
PRÉ-PERT-AC PRÉ-PERT-DÉS	correspondent à la pertinence des préalables pour la compréhension de la MSHD.

Tableau L 9

Définitions des codes des "Renseignements généraux"

GÉN-COT-AC GÉN-COT-DÉS	correspondent à la comparaison des cotes des deux évaluateurs en regard des renseignements généraux.
GÉN-IT-AC GÉN-IT-DÉS GÉN-IT-MOD-AC GÉN-IT-MOD-DÉS GÉN-IT-AJ-AC GÉN-IT-AJ-DÉS GÉN-IT-RET-AC GÉN-IT-RET-DÉS GÉN-IT-Q-AC GÉN-IT-Q-DÉS	correspondent à l'utilité des items des renseignements généraux selon l'expérimentation par les deux évaluateurs. Ces derniers peuvent proposer des modifications aux items, des ajouts ou des retraits d'items selon qu'ils sont jugés utiles ou non en rapport avec la MSHD. Les items peuvent susciter des questionnements de la part des évaluateurs.
GÉN-MDE-AC GÉN-MDE-DÉS	correspondent à l'opinion des évaluateurs concernant les modes d'évaluation utilisés pour les renseignements généraux.
GÉN-PERT-AC GÉN-PERT-DÉS	correspondent à la pertinence des renseignements généraux en regard de la MSHD.

Tableau L 10

Définitions des codes de "L'Environnement non-humain"

ENVN-COT-AC ENVN-COT-DÉS	correspondent à la comparaison des cotes des deux évaluateurs lors de l'évaluation de l'environnement non-humain.
ENVN-IT-AC ENVN-IT-DÉS ENVN-IT-MOD-AC ENVN-IT-MOD-DÉS ENVN-IT-AJ-AC ENVN-IT-AJ-DÉS ENVN-IT-RET-AC ENVN-IT-RET-DÉS ENVN-IT-Q-AC ENVN-IT-Q-DÉS	correspondent à l'utilité des items de l'environnement non-humain selon l'expérimentation par les deux évaluateurs. Ces derniers peuvent proposer des modifications aux items, des ajouts ou des retraits d'items selon qu'ils sont jugés utiles ou non. Les items peuvent susciter des questionnements de la part des évaluateurs.
ENVN-MDE-AC ENVN-MDE-DÉS	correspondent à l'opinion des évaluateurs concernant les modes d'évaluation utilisés pour l'évaluation de l'environnement non-humain.
ENVN-PERT-AC ENVN-PERT-DÉS	correspondent à la pertinence de la section "environnement non-humain" de la MSHD.
ENVN-GLOB-AC ENVN-GLOB-DÉS	correspondent à la représentativité et à l'utilité de la cote globale de chacune des grilles de l'environnement non-humain.

Tableau L 11

Définitions des codes de "L'Environnement humain"

ENVH-COT-AC ENVH-COT-DÉS	correspondent à la comparaison des cotes des deux évaluateurs lors de l'évaluation de l'environnement humain.
ENVH-IT-AC ENVH-IT-DÉS ENVH-IT-MOD-AC ENVH-IT-MOD-DÉS ENVH-IT-AJ-AC ENVH-IT-AJ-DÉS ENVH-IT-RET-AC ENVH-IT-RET-DÉS ENVH-IT-Q-AC ENVH-IT-Q-DÉS	correspondent à l'utilité des items de l'environnement humain selon l'expérimentation par les deux évaluateurs. Ces derniers peuvent proposer des modifications aux items, des ajouts ou des retraits d'items selon qu'ils sont jugés utiles ou non. Les items peuvent susciter des questionnements de la part des évaluateurs.
ENVH-MDE-AC ENVH-MDE-DÉS	correspondent à l'opinion des évaluateurs concernant les modes d'évaluation utilisés pour l'évaluation de l'environnement humain.
ENVH-PERT-AC ENVH-PERT-DÉS	correspondent à la pertinence de la section "environnement humain" de la MSHD.
ENVH-GLOB-AC ENVH-GLOB-DÉS	correspondent à la représentativité et à l'utilité de la cote globale de chacune des grilles de l'environnement humain.

Tableau L 12

Définitions des codes du "Potentiel"

POT-COT-AC POT-COT-DÉS	correspondent à la comparaison des cotes des deux évaluateurs en regard de la section "potentiel".
POT-IT-AC POT-IT-DÉS POT-IT-MOD-AC POT-IT-MOD-DÉS POT-IT-AJ-AC POT-IT-AJ-DÉS POT-IT-RET-AC POT-IT-RET-DÉS POT-IT-Q-AC POT-IT-Q-DÉS	correspondent à l'utilité des items de la section "potentiel" selon l'expérimentation par les deux évaluateurs. Ces derniers peuvent proposer des modifications aux items, des ajouts ou des retraits d'items selon qu'ils sont jugés utiles ou non en rapport avec la MSHD. Les items peuvent susciter des questionnements de la part des évaluateurs.
POT-MDE-AC POT-MDE-DÉS	correspondent à l'opinion des évaluateurs concernant les modes d'évaluation utilisés pour la section "potentiel".
POT-PERT-AC POT-PERT-DÉS	correspondent à la pertinence de la section "potentiel".

Tableau L 13

Définitions des codes de la "Synthèse"

SYNTH-COT-AC SYNTH-COT-DÉS	correspondent à la comparaison des cotes des deux évaluateurs lors de la synthèse de la MSHD.
SYNTH-IT-AC SYNTH-IT-DÉS SYNTH-IT-MOD-AC SYNTH-IT-MOD-DÉS SYNTH-IT-AJ-AC SYNTH-IT-AJ-DÉS SYNTH-IT-RET-AC SYNTH-IT-RET-DÉS SYNTH-IT-Q-AC SYNTH-IT-Q-DÉS	correspondent à l'utilité des items de la synthèse selon l'expérimentation par les deux évaluateurs. Ces derniers peuvent proposer des modifications, des ajouts ou des retraits d'items selon qu'ils sont jugés utiles ou non. Les items peuvent susciter des questionnements de la part des évaluateurs.
SYNTH-MDE-AC SYNTH-MDE-DÉS	correspondent à l'opinion des évaluateurs concernant les modes d'évaluation utilisés pour la synthèse de la MSHD.
SYNTH-PERT-AC SYNTH-PERT-DÉS	correspondent à la pertinence de la section "environnement non-humain" de la MSHD.
SYNTH-GLOB-AC SYNTH-GLOB-DÉS	correspondent à la représentativité et à l'utilité de la cote globale de chacune des sections de la grille-synthèse.

Tableau L 14

Définitions des codes des "Autres dimensions"

PROTO-AJ-AC PROTO-AJ-DÉS	correspondent aux ajouts au protocole de passation de la MSHD, selon l'accord ou le désaccord des évaluateurs.
OP-SYN-AC OP-SYN-DÉS	correspondent aux opérations qui ont été identifiées comme des synonymes, selon l'accord ou le désaccord des expérimentateurs.
IN-MSHD-AC IN-MSHD-AC	correspondent à l'interprétation qui peut être dégagée à partir des données de la MSHD, selon l'accord ou le désaccord des expérimentateurs.
CON-DIF-AC CON-DIF-DÉS	correspondent à des concepts différents de ceux identifiés dans la MSHD, selon l'accord ou le désaccord des expérimentateurs.
R2, R3, R4	correspond à la redondance d'informations pour deux cas, trois cas ou quatre cas.
ø R	correspond à des données pour lesquelles il n'y a aucune redondance.

LISTE DES QUESTIONS**(Prétest de la MSHD)**

Les questions suivantes représentent des sous-dimensions de la MSHD. Elles sont liées à chacune des dimensions de l'instrument représentées par les sections de ce dernier: pré-alables, renseignements généraux, environnement non-humain, environnement humain, potentiel et synthèse.

La série de questions:

A) La comparaison des cotes

- La même cote a-t-elle été attribuée?
- Les systèmes de cotation sont-ils compris de la même façon par les deux évaluateurs?

B) L'utilité des items

- Les items sont-ils pertinents?
- Est-ce que des items devraient être ajoutés?
. lesquels?
- Est-ce que des items devraient être enlevés?
. lesquels?

C) Le mode d'évaluation

- Le mode proposé est-il approprié?

D) La pertinence de cette section de la MSHD

- Cette section est-elle utile à la compréhension de la problématique d'aménagement domiciliaire?

E) L'utilité de la cote globale

- La cote globale est-elle utile?
- La cote globale est-elle représentative?

ANNEXE M
Tableaux des résultats des «focus group»

Tableau M 5.2

Nouveautés relatives au concept "Personne"

Nouveautés	Commentaires des participants Citations
#1: grille de cotation détaillée des caractéristiques physiques de la personne	"Je pense que ce qui était comme les préalables, c'est pas notre priorité. Faque [sic] là, cette partie là, faudrait pas qu'elle soit aussi précise que ça. Moi j'irais plus vers des commentaires."
#2:	Moi, je peux aller à peu près dans le même sens comme commentaire. Ce que je trouve intéressant et je partage un peu l'idée aussi, c'est que ça t'oblige à t'arrêter sur certains aspects comme attitudes, comportements. Les attentes souvent, tu fais ta visite à domicile, tu as ça avant nécessairement tu l'as un peu dans la tête, là ça t'oblige à t'arrêter et de vérifier ça dans le milieu et avec les gens, ça j'ai trouvé ça très intéressant.
#3: une certaine objectivité dans l'évaluation	Je pense que ça peut être quelque chose d'aidant encore là pour les personnes [intervenants] qui débutent ...qui sont par exemple à leur début où ça va justement les centrer sur les bonnes interventions. Des fois avec ton grand coeur, quand tu sors, t'es porté à dire: 'Ah!, mais ça prend ça, puis ça prend ça...' et là tu vas aménager et puis là c'est comme ça mais dans le fond, tu n'écoutes pas nécessairement les vrais besoins de la personne, donc ça t'oblige à t'arrêter là. Moi, je trouve ça intéressant aussi dans ce sens là.
#4: spécificité	C'est comme si on perd un peu la spécificité de l'évaluation de l'aménagement domiciliaire quand elle donne trop, elle fait chercher trop une évaluation à d'autres niveaux qui a pas rapport à l'évaluation de domicile. C'est comme ...quand tu dis deux choses, c'est comme j'ai l'impression des fois, qu'on va tellement chercher de données sur les besoins de la personne globalement, qu'on en perd la spécificité de l'adaptation de domicile.

Tableau M 5.2 (suite)

Nouveautés relatives au concept "Personne"

#5: position de la section "Potentiel" dans la séquence de passation de la MSHD.

Ces questions là [fait référence à la section "Potentiel"], je trouve que ça fait un peu aussi un bilan en même temps. Tu vas te faire ...tu vas te requestionner sur ce que tu as amené, sur ce que tu as évalué, et là tu vas dire bon, donc ça te remet dans le chemin, moi je trouvais ça bien intéressant ça, cette partie là. Un peu comme une conclusion là ... "Parce que souvent, souvent on a à se demander: 'bon, est-ce qu'ils sont mieux de déménager ou pas ? (les deux autres disent: oui) Avec le nombre des fois, avec le prix et tout le kit [sic], c'est à se demander des fois, s'ils ne sont pas peut-être mieux de déménager ou pas ? Ça va t'aider à faire le tour, ça aide à pister aussi, moi je trouvais ça intéressant: les interventions sont-elles nécessaires au niveau humain? des fois c'est peut-être mieux de faire intervenir un travailleur social un moment donné quand une problématique particulière, ou un psychologue qui peut t'aider à faire des références aussi.

Tableau M 5.3

Nouveautés au sujet du concept "Rôle"

Nouveautés	Commentaires des participants Citations
#1: en santé physique	Ça aide peut-être plus, ça précise les rôles justement de chacun et on interviendra ou on n'insistera pas pour amener un aménagement ou une aide technique alors qu'on sait très bien que c'est pas un besoin qui est essentiel autant pour le bénéficiaire que pour soit le conjoint ou quelqu'un de la famille.
#2: compatibilité des attentes	Sauf qu'il y a tout le processus psychologique d'adaptation à l'aménagement qui s'en vient à cause d'un fauteuil roulant qui rentre, une fois j'ai vu un couple, le monsieur avec la sclérose en plaques, c'était l'enfer pour sa conjointe, lui il prenait ça bien, c'était, il comprenait que pour son autonomie il avait besoin de son fauteuil roulant électrique et tout aménager, mais la madame était pas prête à aménager telle pièce, qu'il y avait des belles choses, tous les souvenirs qui étaient là, et comme tu disais ..., ça ne se fait pas en une fois, c'est un cheminement quand c'est majeur, c'est vraiment un gros cheminement à faire avec eux autres.
#3: compatibilité des attentes internes versus le niveau de compétence actuel.	Donc tes rôles te permettraient aussi de bien analyser, dans le fond,...? Soit les rôles, soit ... l'évaluation aussi. Même si un moment donné ton client dit: 'je veux continuer à faire à manger' mais l'évaluation démontre qu'il ne sera jamais capable, tu sais ou qu'il ne sera plus capable de faire cette activité là. On n'a pas intérêt à lui faire accroire qu'on va réaménager sa cuisine, tu sais.

Tableau M 5.3 (suite)

Nouveautés au sujet du concept "rôle"

#4: hésitation à l'évaluation de la section "Environnement humain" (résistances anticipées)	Comme au niveau des concepts de rôles. [ça] Fait que dans un domaine qui est plus technique des fois là ... ces concepts là perdent de la valeur un peu ou même des fois, je trouve que...et cela ça va aller plus loin, quand on fait des évaluations à domicile, des fois on a quand même une résistance à aller chercher des informations à ce niveau là, parce que on vient pour l'accessibilité à l'extérieur, fais que là ...pourquoi on irait voir si son rôle de parent ou de conjoint est adéquat? est-ce qu'il va répondre au besoin des deux? Ceux qui sont évalués trouvent que c'est loin,... loin de leurs besoins.
#5: hésitation à l'évaluation de la section "Environnement humain" (utilisation d'un système de cotation)	Je garderais l'information, mais pas avec une cote. Je mettrais plutôt bon au niveau de l'alimentation, est-ce que qu'il y a congruence entre les attentes internes et externes: oui , non. Peut-être à côté mettre oui, non, légère divergence au lieu de mettre 3, 2, 1. et à côté une ligne où tu peux expliquer c'est quoi le problème, la divergence identifiée. Donc je ne mettrais pas une cote, mais je garderais cette information là, c'est important dans l'interprétation ou dans le choix de solutions d'en tenir compte, c'est important de l'avoir comme information mais pas avec une cote.

Tableau M 5.3 (suite)

Nouveautés au sujet du concept "rôle"

#6: procédure systématique

Je voulais juste mentionner que ...je pense que l'environnement [humain] on en tient quand même compte un petit peu dans nos évaluations mais pas de façon aussi systématique, c'est dans les renseignements généraux qu'on va aller le chercher assez souvent. Comme ... l'a dit: on va aller le chercher auprès de la cliente et pas auprès de l'autre comme il est mentionné là dedans et là de le faire ressortir comme ça. Oui il faut que j'aie vérifié vraiment pour être sûr si ...quand il y avait ... je ne me souviens pas comment elle appelait ça ... mais quand on compare les attentes externes et les attentes internes, je trouvais cela vraiment important et aussi les attentes internes et le potentiel [fait référence à la compétence] de la personne aussi, s'assurer ... malgré que cela on le faisait quand même plus facilement parce que c'était directement avec la personne, mais les attentes externes vis-à-vis le potentiel [fait référence à la compétence], il y a des choses ... je trouve de l'avoir ressorti comme ça, ça nous fait encore plus penser ...

Tableau M 5.4

Nouveautés en regard du concept "Environnement" (dimension non-humaine)

Nouveautés	Commentaires des participants
	Citations
#1: visualisation de l'environnement	Côté positif, par exemple, que j'aime beaucoup beaucoup beaucoup, c'est que chaque pièce a sa fiche technique, ça moi, je trouve ça génial! Faque [sic] je me dis ça c'est, t'oublies rien dans ce temps là. Je pense que ça peut être beaucoup intéressant à ce niveau là.
#2: opérationnalisation de la dimension non-humaine dans la section "Environnement humain".	Oui, comme mettons avec enfant ça se comprend facilement là, mettons elle ne pourrait pas donner les soins d'hygiène à son enfant parce que...mettons elle n'a pas accès à la baignoire... [ça] fait que l'environnement physique, tu sais il faudrait coter pour dire que finalement elle n'a pas accès, donc elle n'est pas compétente par rapport à l'environnement.

Tableau M 5.5

Nouveautés se rapportant au concept "Environnement" (dimension humaine)

Nouveautés	Commentaires des participants
#1: utilité de l'évaluation des attentes externes	Citations
#2: divergence quant à l'évaluation des attentes externes	"Ça permet de bien cerner justement, la dynamique familiale autant chez le conjoint, et puis même, moi ce que je trouve intéressant, c'est la perception du handicap...." J'pas sûre, j'pas encore sûre que si j'étais arrivée avec ça [la section "Environnement humain"] et si j'étais arrivée avec des questions plus claires par rapport à ces attentes, j'pas sûr que les deux fois que j'ai été en visite à domicile pour l'aménagement domiciliaire qui s'est fait en deux visites même si j'avais vue sa femme plusieurs fois avant comme dit ... ça les aurait peut-être sensibilisés mais j'pas sûre qu'il m'aurait dit ça de la même façon quand il [le conjoint] est arrivé un an et demi plus tard parce que là c'était clair. Peut-être sensibilisé mais...
#3: justification auprès des organismes payeurs	Moi je trouve que c'est tout à fait juste, parce qu'effectivement ça s'amalgame, mais dans ce sens là ça devient intéressant cet outil là, parce que des fois justement la demande c'est va faire l'évaluation et ramène moi ça dans une semaine, on règle le problème, la SAAQ entre autre, ça marche de même des fois, sauf que quand tu arrives et que tu lui dis 'je regrette mais là, il y a des changements sociaux, il y a des changements physiologiques et tout ça', puis moi, moi je dis maintenant 'je ne le vous donnerai pas. Je peux vous donner une réponse à ça, ok on peut traiter ce petit problème là mais il faut continuer à voir l'ensemble du reste et là, ça il se peut que ça vous amène des situations différentes de ce que vous êtes en train de me demander là'.

Tableau M 5.5 (suite)

Nouveautés se rapportant au concept "Environnement" (dimension humaine)

#4: influence des attentes externes sur l'aménagement du domicile

Au niveau des rôles ou des attentes, si un moment donné, le conjoint pense juste à placer son épouse qui est malade, bien là....On va peut-être travailler sur autres chose avant de commencer à vouloir faire un aménagement, ...moi je le voyais plus comme ça...moins de piétinement en articulant plus ce côté là...

#5: exhaustivité de la section "Environnement humain"

Mais la partie humain [sic], tout tout tout est important. Tout ce qu'elle a inscrit, c'est vrai qu'on le fait, c'est vrai qu'il faut que ce soit évalué, c'est.... Ça serait peut être plus clair, surtout dans des cas complexes. Je pense que ... des fois on sent un malaise, on sent quelque chose, voyons il y a quelque chose qui ne marche pas ... c'est-tu le couple? ... on le sent, mais on est peut être pas toujours capable de mettre le doigt dessus. Je pense que cela pourrait nous aider à voir exactement où est le problème plus rapidement ou peut être plus clair.

#6: importance de l'évaluation de l'environnement humain mais inconfort en regard des éléments récoltés.

Tout le côté humain là, tout le côté environnement humain mettons, conjoint... des fois, ce sont des éléments des fois, bien plus importants que la porte n'est pas assez large, il va falloir mettre un ascenseur là, pour moi, c'est quasiment secondaire parce que on les trouvera bien les solutions techniques pour répondre à ça, mais si la madame, elle demande ça et jamais qu'elle consulte son conjoint et que le conjoint quand tu le prends tout seul, il dit un portrait complètement opposé, oui, je peux bien marqué que ce n'est pas congruent, mais il faut dealer [sic] avec ça par exemple après.

Tableau M 5.5 (suite)

Nouveautés se rapportant au concept "Environnement" (dimension humaine)

#7: résistance par rapport au mode d'évaluation par entrevue individuelle	Puis là comme elle a des évaluations ...qualitatives...attentes du conjoint, c'est pas simple de dire au conjoint, 'va-t'en là, je veux juste évaluer juste celui-là, là'. Comment tu le mets à la porte, moi, je ne sais pas moi.... pour dire que j'ai des questions à poser et il ne faut pas que tu sois là, pratico-pratique...je me suis dis: 'oups, comment que l'ergo. va dealer [sic] avec ça?', je me vois mal.
#8: résistance par rapport à l'usage d'un système de cotation	Oui, c'est essentiel, mais les cotes ne me donneront pas ce que j'ai besoin, c'est ça ma ...que je dirais que je fais comme doléance, c'est pour moi, la partie humaine c'est une des parties fondamentales de l'aménagement domiciliaire, on n'en sort pas et je trouve que cette façon là de l'évaluer donnera pas la saveur nécessaire...
#9: changement dans la pratique	C'est sûr que c'est à moi, dans le sens que je me dis que c'est directement lié avec mon aménagement domiciliaire, mais il reste que cela va être un changement d'approche, je ne l'ai pas dans ma nature et dans mon approche régulière, ça cette façon là, de voir les gens individuellement et après cela, oui, on partage ensemble. Cela va être une nouvelle approche, comme on le disait, on l'a dit les trois, oui cela est arrivé qu'on le voit tout seul, mais cela a tombé comme de même ...c'est un heureux hasard... cela a fait que ça m'a donné une connaissance de plus, mais je ne le provoque pas, jusqu'à date je ne l'ai jamais provoqué et là je me dis: 'oui, il y a place à provoquer la chose'.
#10: malaise par rapport à l'entrevue individuelle	Moi j'le verrais pas dans une première entrevue même dans une deuxième entrevue y a un lien de confiance à faire avec le client pis dire écoutez ben là j'va prendre à part votre conjoint, votre co-locataire pis on va discuter un peu comment on voit ça ... Pas sûre que ça passerait.

Tableau M 5.5 (suite)

Nouveautés se rapportant au concept "Environnement" (dimension humaine)

#11: aide à domicile

"Moi, ce que je trouve aussi ce n'est pas juste au niveau de barrières architecturales mais au niveau d'analyse de tâches, mais je trouve que pour la distribution d'aide à domicile, moi j'en fais beaucoup, et puis je trouve que tout est là, ça vient prouver, ça vient aider au niveau de l'aide requise justement avec les rôles de chacun, les besoins, la famille, qu'est ce qu'ils sont prêts à faire? qu'est ce que le C.L.S.C. peut apporter comme aide possible suite justement à la cote globale dans telle situation?" "Moi, aussi je trouve, en tout cas personnellement, en C.L.S.C., ça s'utilise autant au niveau des barrières architecturales que de l'analyse des activités pour de la distribution de l'aide à domicile..." "Moi, je disais ça dans ce sens là parce que les travailleurs sociaux ils nous demandent tout le temps, ils vont tu avoir besoin d'aide pour la préparation des repas à domicile, ils vont tu avoir besoin d'aide pour l'entretien ménager, bien là tu vas avoir des éléments ...sont-ils aptes, ont-ils besoin d'équipements, ils ont tant d'heures, on peut pas établir le nombre d'heures mais je pense qu'on peut préciser plus facilement, en tout cas et puis répondre aux questions des travailleurs sociaux là. Là on va s'être rendu et on va avoir fait l'évaluation dans les lieux." "Est-ce qu'ils vont accepter que des personnes extérieures viennent pour donner le bain ou il faut absolument que j'en [le client] vienne à bout moi-même [lui-même]?"

ANNEXE N

Tableaux des résultats des entrevues individuelles

Tableau N 5.8

Accessibilité extérieure: Comparaison entre les commentaires des participants et les composantes environnementales'

Commentaires des sujets	Composantes environnementales Items
Accessibilité extérieure (aucun ascenseur ni rampe; toutes les portes au niveau du sol)	Seuil
Rampe d'accessibilité, perron	Rampe; balcon
Accessibilité à la cour	Cour arrière
Ascenseur extérieur (garage)	Ascenseur
Porte électrique du garage	Porte
Surface de l'entrée extérieure	Surface
Escalier/marche	Escalier
Porte patio	Porte
Automobile, camionnette	Automobile
Boîte aux lettres	Courrier

Tableau N 5.9

Accessibilité intérieure: Comparaison entre les commentaires des participants et les composantes environnementales'

Commentaires des sujets	Composantes environnementales Items
Porte	Porte
Armoires, comptoirs, planches de travail	Rangement
Dégagement sous évier	Evier
Four, plaques chauffantes, boutons de contrôle des plaques	Cuisinière
Réfrigérateur	Réfrigérateur
Table de cuisine, table de salon, ...	Mobilier
Bain, douche	Bain/douche
Toilette	Toilette
Lavabo, dégagement sous le lavabo	Lavabo
Télévision	Appareils électroniques
Passage	Corridor
Prises de courant et interrupteurs	Composantes environnementales de plusieurs pièces: interrupteurs, prises
Fenêtres	Composantes environnementales de plusieurs pièces: "fenêtres"
Ascenseur intérieur	Ascenseur
Escalier	Escalier
Miroir de la salle de bain	Miroir
Air climatisé	Chauffage
Sous-sol	Sous-sol
Lit	Lit
Penderie	Penderie
Téléphone	Téléphone

Tableau N 5.10

Accessibilité intérieure: Commentaires des participants et le lien avec les caractéristiques des composantes environnementales'

Commentaires des sujets	Caractéristiques des composantes environnementales
	Items
Elargir les portes intérieures; portes coulissantes	"Ouverture libre" et "dimensions"
Sens de l'ouverture des portes	"Ouverture" (sens)
Modèles de boutons de contrôle (cuisinière)	"Poignée"
Modèles de robinets	"Poignée"
Cadran indicateur de la température de l'eau pour le bain	"Poignée"
Poignées de porte	"Poignée"
Fenêtres à manivelle et autres	"Modèle"
Mélamine	"Matériaux"
Pôles de penderie	"Hauteur" sous "dimensions"

Tableau N 5.12

Accessibilité extérieure: Comparaison entre les commentaires des participants et les tâches et activités'

Commentaires des sujets	Tâches	Activités
	Items	Items
"Je n'avais rien, rien d'adapté pour entrer. J'arrivais avec le camion ici en arrière dans le gazon, on prenait le lève-personne, on me descendait dans ma chaise manuelle, et à deux, ils me montaient dans les escaliers ici.... Et je n'étais pas assez fort pour me ramener en chaise manuelle, là ils me transféraient dans une chaise électrique. C'était une job."	Déplacement extérieur	Déplacement
"Mais là, il fallait prendre le petit ascenseur extérieur et il y avait toujours une pente, veux, veux pas, l'ascenseur extérieur n'arrive pas flush [sic] avec ça, il y a toujours un espèce de petit panneau, là, qui se rabat, ça fait une rampe, alors veux, veux pas, en fauteuil manuel quand tu as un paquet ou un enfant sur toi, c'est plus difficile. Déjà là, c'est pas grand chose mais c'est beaucoup quand tu le fais quotidiennement.... Tandis que là, on arrive on ouvre la porte de garage, elle est électrique, [ça] fait qu'on contrôle dans notre camion, la porte de garage ouvre et se referme et on arrive directement à l'intérieur, l'hiver c'est ... nos hivers sont beaucoup plus ... aimés depuis. Avant on détestait l'hiver, maintenant c'est un petit peu moins pire avec le garage, là. On peut sortir plus facilement."	Déplacement intérieur (garage)	

Tableau N 5.12 (suite)

Accessibilité extérieure: Comparaison entre les commentaires des participants et les tâches et activités

<p>"Moi, j'étais souvent dehors. Elle, elle faisait le dedans [réfère au partage de tâches de l'environnement humain]. Maintenant, il faut qu'elle fasse le dehors, le dedans. Les fleurs, j'étais maniaque aux fleurs dehors, puis, le gazon, il faut que ce soit net, net, net. Là, je sais qu'il y a des couettes longues un peu des places, ... je n'aime pas ça".</p> <p>" ... avant on stationnait dans la rue, ça fait le déneigement et tout cela."</p>	<p>Entretien régulier (extérieur, saisonnier) Entretien</p>
---	--

Tableau N 5.15

Réciprocité entre les commentaires des participants et la section "Renseignements généraux"

Commentaires des sujets	"Renseignements généraux"
	Items
Maladie évolutive, type de pathologie	Diagnostic
Bursites	Conditions associées
Aucune aide technique, béquilles, fauteuil roulant manuel et motorisé	Mode de locomotion
Automobile, camionnette	Véhicule; conducteur, passager propriétaire; adapté ou non
Maison unifamiliale, duplex, immeuble	Type de domicile
Propriétaire, locataire	Propriété du domicile
Vivre en campagne, en ville	Milieu: rural ou urbain
Vit seul; avec son conjoint; avec son conjoint et ses enfants; proximité des voisins, des services	Contexte social
Loisirs, travail, études; orientation/réorientation professionnelle	Contexte occupationnel

ANNEXE O

La "Mesure de la situation de handicap à domicile" (Version 2)

La "Mesure de la situation de handicap à domicile" (MSHD) est un nouvel instrument d'évaluation élaboré à partir d'un modèle théorique: le "Modèle de compétence" (Rousseau, 1995a; Rousseau et coll., 1994b; 1995). La MSHD a été développée pour tester une partie de ce modèle en l'opérationnalisant (Figure 4). Dans un souci d'approfondir la relation entre la personne et son environnement en regard spécifiquement de la problématique de l'aménagement domiciliaire, l'instrument d'évaluation cible un micro-système, le domicile, comme champ d'analyse.

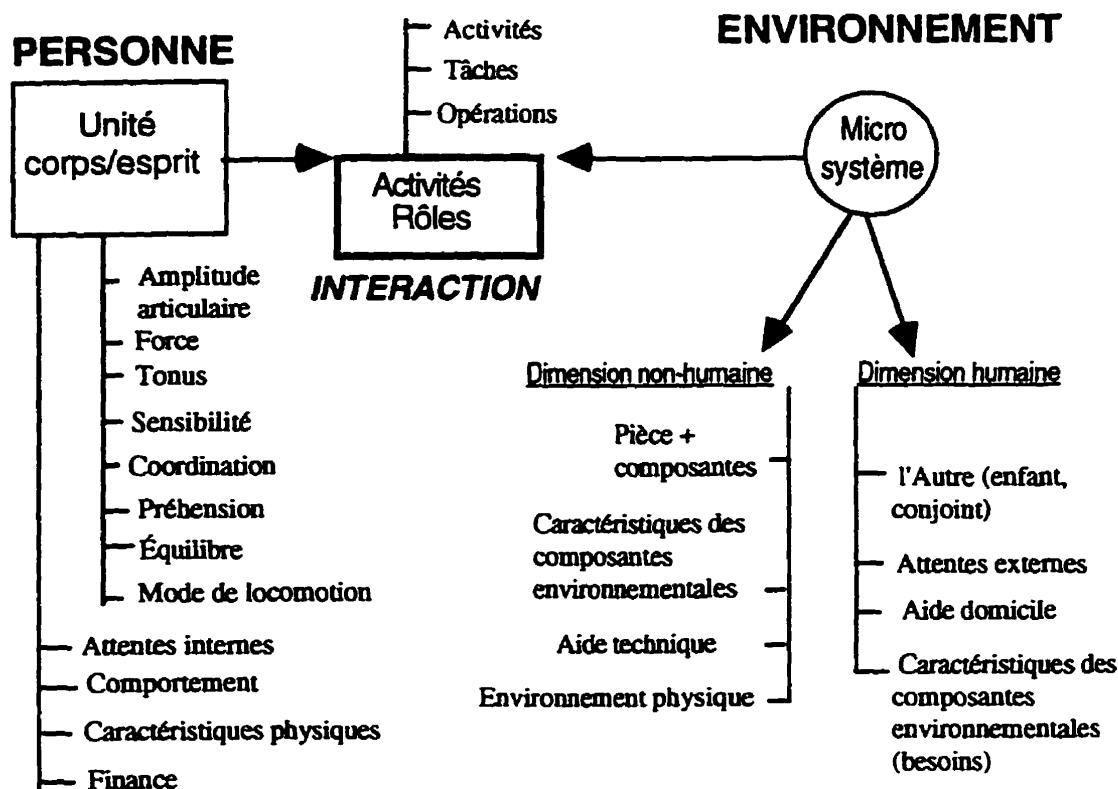


Figure 4. Schématisation du "Modèle de compétence" et des constituants de la MSHD

Le présent document décrit l'ensemble de la "Mesure de la situation de handicap à domicile". Les principaux éléments relatifs à l'instrument sont présentés: 1) ses objectifs, 2) son cadre conceptuel, 3) ses caractéristiques, 4) ses modes d'évaluation, 5) ses systèmes de cotation 6) son interprétation et 7) ses critères de passation. Le guide d'utilisation de la MSHD est ensuite présenté suivi des grilles de cotation (une histoire de cas se trouve à l'annexe B).

1- OBJECTIFS

La "Mesure de la situation de handicap à domicile" a été élaborée avec l'intention de mieux comprendre l'interaction entre la personne et son environnement immédiat, le domicile. L'utilisation de ce nouvel instrument devrait fournir à l'ergothérapeute une structure d'analyse lui permettant de mieux identifier et saisir les différentes composantes individuelles, environnementales et d'interaction qui sont impliquées dans le processus d'aménagement domiciliaire. Ainsi, l'évaluation du contexte à domicile devrait être mieux comprise et par conséquent, permettre d'améliorer les interventions.

2- CADRE CONCEPTUEL

Cet instrument d'évaluation a été construit en congruence avec un nouveau modèle théorique, le "Modèle de compétence" (Rousseau, 1995a; Rousseau et coll., 1994b; 1995), présenté au chapitre précédent.

3- CARACTÉRISTIQUES

Les caractéristiques évaluées dans la "Mesure de la situation de handicap à domicile" sont reliées à la personne, à l'environnement, à l'activité et au rôle. La sélection des items contenus dans la MSHD proviennent à la fois de la littérature et de l'expérience clinique de l'auteur de la MSHD (tableau O1).

Au sujet de la personne, les caractéristiques ciblées sont principalement liées aux capacités/incapacités physiques, aux comportements ainsi qu'à ses ressources financières. Ultérieurement, d'autres aspects (par exemple d'ordre sensoriel et perceptif) seront identifiés. La personne est soumise à des tests préalables concernant des caractéristiques physiques telles que la force musculaire, la sensibilité, l'équilibre, ... Ces informations servent ensuite à identifier la ou les caractéristiques physiques de la personne impliquées lors de l'utilisation de la MSHD. Quant aux comportements, il s'agit des attitudes et des attentes internes de la personne en lien avec un rôle et un contre-rôle identifiés (ex.: parent versus enfant). Les ressources financières sont abordées de façon à identifier si elles interfèrent ou non dans les rôles.

L'environnement est présenté selon les dimensions 1) humaine et 2) non-humaine. De ce fait, les composantes de l'environnement humain sont "l'Autre", soit les autres personnes qui partagent le domicile de la personne évaluée. Elles représentent: 1) les besoins de ces personnes et 2) leurs attentes (c'est-à-dire les attentes externes) par rapport au rôle-cible de la

personne évaluée (par exemple: le rôle de parent). Concernant l'environnement non-humain, les composantes ciblées sont: 1) les pièces du domicile et leurs constituants et 2) les caractéristiques extérieures de la résidence et du terrain.

En ce qui concerne l'analyse de l'interaction entre la personne et l'environnement, elle s'effectue au niveau des opérations, autant pour les activités que pour les rôles. Quant aux composantes de la MSHD reliées aux activités, elles se présentent sous forme d'opérations, de tâches et d'activités tel que proposé dans le "Profil des AVQ-Mise en situation" (Dutil & Forget, 1991). Les composantes reliées aux rôles concernent à la fois l'activité et le comportement, tel que proposé par Mosey (1986). Les rôles sont aussi analysés en regard d'opérations identifiées. L'analyse d'activité est le processus qui permet de décortiquer cette dernière afin d'identifier et de comprendre les composantes nécessaires à sa réalisation (Association canadienne des ergothérapeutes, 1993). Ce processus est utilisé lors de la passation de la MSHD. Les rôles et les activités de la personne représentent une partie importante et innovatrice de ce nouvel instrument afin de situer les difficultés et les forces de la relation de la personne avec son environnement humain et non-humain.

Par l'ensemble de ses éléments, la MSHD permet d'évaluer la compétence d'une personne en rapport avec un microsystème spécifique, dans ce cas-ci, le domicile. Le guide d'utilisation de la MSHD est divisé en cinq sections dont les quatre dernières forment précisément la MSHD. Les cinq sections se résument ainsi:

1) renseignements généraux et préalables

Les renseignements généraux sont des informations tirées du dossier médical et ergothérapique de la personne à évaluer (ex. diagnostic, conditions associées, ...). Ils comprennent aussi des renseignements au sujet du domicile comme la propriété du domicile, le nombre d'étages, Il fournit un profil global de la condition de santé, du domicile, du contexte social et occupationnel;

Les préalables sont des informations à recueillir concernant les caractéristiques physiques de la personne comme son amplitude articulaire, sa force musculaire (incluant sa force de préhension), son tonus musculaire, sa sensibilité, sa coordination, son mode de préhension et son équilibre. Il est essentiel que ces préalables soient évalués avant la passation de la MSHD car ils servent d'indicateurs des capacités/incapacités physiques de la personne lors de l'utilisation de la MSHD. Ils sont recueillis à l'aide des différents tests ou méthodes suivants dont les résultats détaillés sont placés en annexe de la MSHD; ils ont été sélectionnés en raison de leur applicabilité dans le contexte domiciliaire et de leurs qualités métrologiques:

- Amplitude articulaire

L'amplitude articulaire se mesure habituellement par la goniométrie. Ces mesures fournissent l'amplitude totale du mouvement à une articulation (Norkin & White, 1986). Cependant, il n'est pas nécessaires de recueillir des données aussi précises dans le contexte actuel. L'amplitude articulaire est évaluée selon la procédure proposée dans le test de Fugl-Meyer (Fugl-Meyer et coll., 1975) traduite et adaptée par Dutil et ses collaborateurs (1989).

- Force musculaire

La force musculaire est " la capacité d'un muscle de produire la tension requise pour maintenir la posture, initier un mouvement ou contrôler un mouvement lorsque le système musculo-squelettique est soumis à une charge" (Bourbonnais & Vanden Noven, 1989, p.313). Une des méthodes pour tester la force est le bilan musculaire. Il s'agit d'une technique manuelle d'examen de la force musculaire basée sur trois facteurs principaux: résistance, pesanteur et contraction (Daniels & Worthingham, 1995). "The manual muscle test uses the principles of gravity and applied external load to determine the ability of a patient to develop muscle tension voluntarily" (Lamb, 1985, p.47). La force musculaire est évaluée selon la méthode de Daniels et Worthingham (1995).

- Force de préhension

Elle est mesurée en utilisant le dynamomètre Jamar (Desrosiers et coll., 1991; Mathiowetz et coll., 1984; Mathiowetz et coll., 1985);

- Tonus musculaire

"Le terme tonus musculaire réfère à la force déployée lorsqu'un muscle est allongé, c'est-à-dire sa rigidité" (Gordon & Ghez, 1991, p.577). Le tonus musculaire se teste cliniquement par des flexions/extensions passives d'un membre afin de détecter la résistance des muscles (Gordon & Ghez, 1991).

Le tonus musculaire est évalué selon l'Échelle d'Ashworth modifiée (Bohannon & Smith, 1987). Ashworth (1964) a développé une échelle permettant d'évaluer le tonus musculaire, plus précisément la spasticité. Cette dernière est définie comme étant "... une augmentation de la résistance des muscles, sensible à la vélocité, suite à un étirement passif associé à des réflexes tendineux exagérés résultant d'une atteinte des neurones moteurs supérieurs" (Katz & Rymer, 1989 dans Sloan et coll., 1992, p.158). Afin d'en améliorer la précision, Bohannon et Smith (1987) y ont apporté certains changements: cette échelle est devenue "l'Échelle de

Ashworth modifiée". Cette dernière a été retenue et est décrite dans le guide d'utilisation pour l'évaluation du tonus musculaire.

- Sensibilité

Les types de sensibilité évalués sont: au toucher, à la température (chaud, froid) et à la douleur. La sensibilité est évaluée à l'aide de disques thermiques (Dyck et coll., 1974; Thibault et coll., 1995). La sensibilité dont il est ici question est cutanée. Elle réfère:

... à l'existence de structures anatomiques capables de recevoir, de transmettre et de percevoir des informations recueillies à la surface du corps. Avertissant les centres nerveux d'une modification de l'environnement, elle induit d'une part des réactions d'éveil, d'alarme et de protection contribuant à la défense de l'intégrité physique de l'individu. Elle fournit d'autre part des informations précises indispensables à la connaissance de l'objet et à l'ajustement terminal de gestes positionnels (André et coll., 1981, p.b).

- Coordination

Il s'agit de l'évaluation de la coordination des membres supérieurs ainsi que des membres inférieurs telle que définie par Gordon (1991, p.582): "Motor coordination is the process of linking the contractions of many independent muscles so that they act together and can be controlled as a single unit".

Les méthodes utilisées sont décrites dans le guide d'utilisation et inspirées de plusieurs auteurs (Courtois, 1986-1987; 1991; Dutil et coll., 1989; Fugl-Meyer et coll., 1975).

- Modes de préhension

Le mode de préhension fait référence à différentes prises et pinces qui permettent de saisir un objet. Les différents modes utilisés et méthodes d'évaluation sont décrits dans le guide d'utilisation de la MSHD et proviennent de sources diverses (Dutil, 1979-80; Dutil et coll., 1989; Fugl-Meyer et coll., 1975; Kamakura et coll., 1980; Long et coll., 1970);

- Équilibre

L'équilibre est défini comme: "... the capacities to maintain various positions, to make automatic postural responses to voluntary changes in the body and its segments, and to react to external disturbances are all crucial to functioning in daily life" (Berg et coll., 1989, p.304). L'évaluation de l'équilibre concerne donc les changements de positions ainsi que l'équilibre assis et debout autant en statique qu'en dynamique. L'Échelle de Berg (Berg et coll., 1989) est utilisée pour tester ce préalable.

2) environnement non-humain

Cette section concerne l'évaluation de l'environnement physique du domicile et permet de déterminer le niveau de compétence de la personne en regard des opérations, tâches et activités. L'évaluation de l'environnement non-humain est structurée en fonction de chaque pièce du domicile (voir grilles de cotation). Les items comprennent les composantes environnementales de chaque pièce (soit les éléments à l'intérieur de chaque pièce, ex.: toilette) ainsi que leurs caractéristiques (ex.: hauteur), des opérations, des caractéristiques physiques de la personne, des aides techniques, de l'aide humaine, des tâches, des activités et une cote globale.

Lors de l'évaluation de l'interaction personne-environnement, l'utilisation d'aides techniques et d'aide à domicile est indiquée dans cette section. La présence/absence d'aides techniques ou d'aide à domicile pourra influencer les interventions reliées à l'aménagement domiciliaire. Il apparaît essentiel d'en vérifier l'existence et la nécessité, c'est-à-dire de vérifier si la personne utilise ou devrait utiliser un intermédiaire (humain ou non-humain) afin de réussir cette interaction, c'est-à-dire l'opération à effectuer. Les aides techniques représentent cet intermédiaire non-humain. L'aide technique est définie par le "Conseil consultatif sur les aides technologiques" (CCAT) (1992, p.25) comme:

Un appareil conçu pour soutenir, maintenir ou remplacer une partie du corps ou une fonction déficiente et utilisé par un individu dans le but de compenser son incapacité en maximisant son autonomie, d'assurer son maintien dans un milieu de vie naturel ainsi que son intégration sociale, scolaire ou professionnelle.

L'aide à domicile consiste en l'aide humaine fournie à une personne en vue de combler des limites au niveau du fonctionnement de cette dernière dans son quotidien. Selon la description du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (1994, p.20), il s'agit:

... des interventions visant non seulement à compenser les pertes d'autonomie fonctionnelle dans la réalisation des activités primaires et essentielles de la vie quotidienne, domestique et sociale, mais aussi à stimuler les capacités fonctionnelles des personnes. Ces interventions comprennent des services d'assistance personnelle, des services d'aide domestique et de soutien civique.

Le Ministère décrit chacun de ces services de la façon suivante:

Les services d'assistance personnelle regroupent les soins d'hygiène de base, d'aide à l'alimentation, la mobilisation, les transferts, etc. Les services d'aide domestique comprennent l'entretien ménager, l'approvisionnement et autres courses, l'entretien des vêtements, etc. Les services de soutien civique regroupent les services requis pour compenser un manque de capacité face à certaines exigences de la vie quotidienne (administrer un budget, rédiger des documents, remplir des formulaires, accomplir diverses démarches) (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 1994, p.20).

L'opération représente l'élément-clé de cette section. Elle concrétise l'interaction entre la personne et l'environnement. Les opérations sont ici représentées par des actions (ex.: circuler) que la personne doit effectuer en rapport avec ses forces/limites physiques et les éléments de l'environnement. Étant donné son lien étroit avec la tâche et conséquemment, avec l'activité, le système de cotation utilisé est le même que celui de ces dernières: l'échelle de compétence. Ainsi, une personne "compétente" est celle qui interagit efficacement avec son environnement. Par contre, une personne se retrouve en "situation de handicap" lorsque l'interaction avec l'environnement est impossible.

Pour chacune des pièces du domicile, une cote globale représentant le niveau de compétence de la personne est attribuée. Cette cote correspond à la cote la plus basse octroyée à l'échelle de compétence soit pour les opérations, les tâches ou les activités. Cette cote reflète le niveau général de compétence dans cette partie du domicile. Elle permet lorsqu'elle est visualisée avec les cotes globales des autres pièces d'avoir un bref aperçu du niveau de compétence pour l'ensemble de l'environnement domiciliaire.

3) environnement humain

Il est composé des autres personnes qui partagent le domicile de la personne évaluée comme par exemple les enfants et le conjoint. Cette section de la MSHD permet d'évaluer les attentes externes, les attentes internes ainsi que les rôles de la personne évaluée.

Étant donné que l'environnement d'intérêt est le domicile, les rôles retenus dans ce micro-système sont d'ordre familial et plus précisément, les rôles 1) de parent et celui 2) de conjoint; d'autres rôles tels que celui d'enfant, de colocataire, ... seront explorés ultérieurement. Cette section de la MSHD conserve la même structure que la section 2 "environnement non-humain". Tout comme pour cette dernière, il s'agit de vérifier la compatibilité entre la personne et son environnement. En ce sens, cette section comprend des composantes environnementales, des opérations et des caractéristiques de la personne (voir grilles de cotation). Cette section permet de clarifier les attentes des autres personnes en regard du niveau de compétence de la personne évaluée de même que les attentes de cette dernière. L'ensemble de l'information recueillie permet de dégager la compatibilité entre les attentes de la personne évaluée et des autres personnes qui partagent le domicile.

L'évaluation de l'environnement humain se termine par l'attribution d'une cote globale qui est octroyée selon l'ensemble des résultats obtenus à l'échelle de compétence pour les opérations et le bloc-résumé (voir le guide d'utilisation et les grilles de cotation).

4) potentiel

La section "potentiel" se subdivise en deux catégories: a) le potentiel de la personne et b) le potentiel environnemental. Dans cette section, l'évaluateur doit spécifier certains aspects du potentiel de la personne quant à sa capacité de changement, comme par exemple la possibilité de récupération de ses capacités physiques à l'aide d'interventions en réadaptation ou à domicile. Quant au potentiel environnemental, il concerne à la fois l'environnement humain et non-humain. Il s'agit d'indiquer si le domicile actuel permet les modifications architecturales proposées suite à l'évaluation et si les autres personnes qui habitent le domicile y sont réceptives;

5) synthèse

Cette dernière section permet de présenter de façon schématique la synthèse des résultats suite à l'évaluation par la MSHD. La grille de cotation indique la cote globale de chaque pièce du domicile ainsi que de chacun des rôles.

4- MODES D'ÉVALUATION

Le déroulement de l'évaluation s'effectue par entrevue semi-structurée, par observation directe et si opportun, par des mises en situation. Le choix du mode d'évaluation est congruent avec les caractéristiques à évaluer (tableau 3.1). Par exemple, l'évaluation de l'environnement humain s'effectue par une entrevue semi-structurée. La compréhension et l'approfondissement des liens entre les caractéristiques évaluées se font selon un processus d'analyse d'activité: "a comprehensive process by which tasks and occupations may be evaluated for their component qualities, so as to enable their use in the therapeutic process" (Breines, 1986 p.245).

La "Mesure de la situation de handicap à domicile" se passe au domicile de la personne évaluée. Cette dernière doit être présente et participer activement à l'évaluation.

5- SYSTÈME DE COTATION

La MSHD comprend plusieurs échelles de cotation (tableau 3.1) dont la principale est l'échelle de compétence. Chacune de ces échelles est détaillée dans le texte suivant.

5.1 Échelle de compétence pour l'évaluation de l'interaction

L'échelle de mesure de la compétence s'applique aux éléments représentant l'interaction dans le "Modèle de compétence", soit aux opérations, aux tâches, aux activités, aux rôles ainsi qu'à la cote globale (Figure 2). Cette échelle qui donne le ton à l'instrument MSHD sert à qualifier l'interaction entre l'individu et l'environnement non-humain ainsi qu'avec l'environnement humain.

Cette échelle s'applique spécifiquement aux opérations, aux tâches, aux activités ainsi qu'à la cote globale pour la section "Environnement non-humain" du guide d'utilisation de la MSHD . Elle est également utilisée pour les opérations, les attentes externes et internes ainsi que pour le bloc-résumé et la cote globale dans la section "Environnement humain". L'interprétation de l'échelle de compétence se fait de la façon suivante:

- La cote 3 (compétence): signifie que la personne interagit efficacement avec l'environnement;
- La cote 2 (compétence avec difficulté): s'applique lorsque la personne interagit efficacement avec l'environnement mais éprouve certaines difficultés;

- La cote 1 (compétence partielle): est utilisée lorsque la personne interagit partiellement avec l'environnement. Seulement quelques opérations, tâches, activités, comportements ou rôles peuvent être accomplis. Cette compétence partielle peut être causée par les limites de la personne, de l'environnement ou des deux;
- La cote 0 (situation de handicap): est réservée aux situations où il y a impossibilité pour la personne d'interagir avec l'environnement. L'accomplissement des opérations, des tâches, des activités, des comportements ou des rôles est impossible pour des motifs reliés à la personne, à l'environnement ou aux deux;
- La cote 7 (non-pertinent): est prévue pour les circonstances où une interaction n'est pas requise ou est inappropriée.

5.2 Échelle de cotation à trois niveaux pour l'évaluation des caractéristiques de la personne

Cette échelle de cotation permet d'indiquer l'implication de certaines caractéristiques de la personne, soit sensorimotrices, comportementales et financières de l'individu dans sa relation avec l'environnement. Cette échelle s'applique aussi à la composante environnementale "environnement physique" dans la section "Environnement humain" de la MSHD. Il s'agit d'une échelle de cotation concernant la présence/absence de problèmes.

Cette dernière comprend trois catégories:

- La cote 3 (non): un problème au niveau des caractéristiques physiques, comportementales ou financières de la personne est noté, mais il n'entraîne pas de difficulté au plan des opérations. La personne a une atteinte mais cette dernière ne perturbe pas l'interaction avec l'environnement indiqué;
- La cote 2 (partiel): le problème identifié influence partiellement l'interaction. Il n'est cependant pas la cause principale de la limite de cette interaction;
- La cote 1 (oui): un problème existe et il interfère dans l'interaction personne-environnement. Il représente la raison majeure des difficultés à réaliser l'interaction;

- La cote 7 (non-pertinent): cette cote est indiquée lorsqu'il n'y a pas de problème au niveau d'une caractéristique de la personne.

Note: Pour l'environnement humain, les "attentes internes" font partie des caractéristiques de la personne. Cependant, pour coter ces dernières, le même système que pour les attentes externes est utilisé, soit l'échelle de compétence décrite antérieurement.

5.3 Échelles de cotation pour les caractéristiques des composantes environnementales

L'évaluation des caractéristiques des composantes environnementales de l'environnement non-humain requiert l'utilisation de plusieurs échelles de cotation. Ces dernières diffèrent selon les caractéristiques des composantes environnementales impliquées. Par exemple, les caractéristiques de la composante environnementale "porte" comprend l'ouverture libre, le sens de l'ouverture, le modèle de poignée, le modèle de la porte, les matériaux et ses dimensions (voir la grille de cotation "vestibule"). Une échelle de type ratio (en millimètres) s'applique pour mesurer l'ouverture libre et les dimensions. Une échelle de type dichotomé est utilisée pour coter le sens de l'ouverture (ex.: D pour "vers la droite" et G pour "vers la gauche"). Pour coter le modèle de poignée et de porte ainsi que les matériaux, l'évaluateur indique un code correspondant à la caractéristique; par exemple, "B" pour "bois" lorsqu'il s'agit du matériau de la porte.

Quant aux caractéristiques des composantes environnementales de l'environnement humain, elles ne font pas l'objet d'une cotation. Il s'agit des besoins du conjoint ou de l'enfant qui sont pré-identifiés dans la MSHD (voir la grille de cotation du rôle de "conjoint").

5.4 Échelle de cotation dichotomée pour les aides techniques et l'aide à domicile

Une échelle de cotation dichotomée s'applique aux aides techniques et à l'aide à domicile. Il s'agit d'indiquer si la personne reçoit actuellement de l'aide via une aide technique ou de l'aide à domicile (aide humaine) et si l'ergothérapeute en prévoit l'utilisation ultérieurement. La cotation est décrite de la façon suivante:

Pour les aides techniques:

- La cote 2 (non): indique que l'individu n'utilise pas d'aide technique et que l'usage n'est pas envisagé;
- La cote 1 (oui): s'applique lorsque la personne utilise une aide technique ou bien que l'usage de cette dernière est prévue;
- La cote 7 (non-pertinent): s'applique lorsqu'il n'y a pas de lien avec ce type d'aide.

Pour l'aide à domicile (aide humaine):

- La cote 2 (non): indique que l'individu ne reçoit pas d'aide humaine et que le recours à ce type d'aide n'est pas envisagé;
- La cote 1 (oui): s'applique lorsque la personne reçoit une aide humaine ou bien que cette dernière est prévue;
- La cote 7 (non-pertinent): s'applique lorsqu'il n'y a pas de lien avec ce type d'aide.

6- INTERPRÉTATION DE LA MSHD

L'utilisation de la MSHD a pour objectif de statuer sur le niveau de compétence d'une personne en regard de son environnement domiciliaire selon ses dimensions humaine et non-humaine.

Les deux sections de la MSHD qui permettent de déterminer le niveau de compétence en regard de l'interaction entre la personne et son environnement sont "l'Environnement non-humain" et "l'Environnement humain". Les autres sections du guide d'utilisation de la MSHD servent d'informations complémentaires ("Renseignements généraux" et "Préalables"), permettent d'identifier les possibilités de changements de la personne et de l'environnement ("Potentiel") ou résument l'évaluation ("Synthèse").

Pour l'évaluation de la section "Environnement non-humain", l'évaluateur sélectionne une grille de cotation correspondant à la pièce à évaluer, par exemple la salle de bain (voir grille de cotation). Il repère ensuite chaque composante environnementale de la pièce (ex.: toilette) et il prend en note toutes les caractéristiques de chaque composante telles que schématisées sur la grille. L'évaluateur cote chacune des opérations pertinente (ex.: transférer) à la composante selon l'échelle de compétence. Par exemple, si la personne évaluée transfère à la toilette mais éprouve des difficultés, l'évaluateur indique la cote 2 (compétence avec difficulté).

Il indique ensuite une cote selon l'échelle à trois niveaux pour les caractéristiques de la personne impliquées dans l'exécution de l'opération. Pour cette personne si la difficulté de transférer est occasionnée par une faiblesse musculaire, l'évaluateur indique la cote 1 (oui) sous la caractéristique "force-bilan" qui signifie qu'un problème de force musculaire interfère dans l'exécution de l'opération "transférer" et qu'il s'agit de la raison majeure sous-jacente aux difficultés. Il est possible que cette personne éprouve des difficultés originant de problèmes d'équilibre mais qui ne sont pas prédominants; l'évaluateur indique la cote 2 (partiel) sous la caractéristique "équilibre". Si certaines caractéristiques de la personne ont démontré des atteintes lors de l'évaluation des préalables (par exemple la sensibilité) mais qu'elles n'interfèrent pas dans l'exécution de l'opération, elles obtiennent la cote 3 (non) qui signifie qu'il y a une at-

teinte au niveau de cette caractéristique mais qu'elle n'entrave pas l'exécution de l'opération. Les caractéristiques pour lesquelles l'évaluateur n'a détecté aucune atteinte lors des préalables (par exemple l'amplitude articulaire) obtiennent la cote 7 (non-pertinent).

Par la suite, l'évaluateur indique l'utilisation ou non d'aide technique ou humaine pour chacune des composantes environnementales en fonction de l'opération à exécuter. Par exemple, pour "transférer à la toilette" la personne utilise des barres d'appui et l'aide d'une personne; l'évaluateur indique la cote 1 (oui) sous la rubrique "utilisée" pour l'aide technique et l'aide à domicile.

Le bloc des tâches et des activités est coté par l'évaluateur selon l'échelle de compétence d'après les résultats obtenus aux opérations, par entrevue ou mises en situation. Pour chaque pièce du domicile, une cote globale est attribuée, fondée sur la cote la plus basse obtenue à l'échelle de compétence pour cette pièce. Cette cote exprime le niveau de compétence de la personne pour cette pièce puisqu'elle est basée sur les résultats obtenus par les éléments de l'interaction, soit les opérations, les tâches et les activités.

L'évaluation de la section "Environnement humain" s'effectue par entrevue. Par exemple, pour l'évaluation du rôle de "conjoint", l'évaluateur utilise la grille portant ce titre. La composante environnementale "attentes externes" est évaluée par entrevue individuelle auprès du conjoint de la personne évaluée. L'évaluateur pose des questions en rapport avec chacune des caractéristiques des composantes environnementales (besoins) et cote les attentes externes selon l'échelle de compétence. L'information recueillie est la perception du conjoint par rapport au niveau de compétence de la personne.

L'évaluation des opérations s'effectue en rapport avec les caractéristiques des composantes environnementales selon l'échelle de compétence. En attribuant une cote aux opérations, l'évaluateur indique également une cote à la composante environnementale "environnement physique" et aux caractéristiques de la personne (comportement, physique et finance) selon l'échelle à trois niveaux. Il s'agit d'indiquer si ces éléments interfèrent avec les opérations.

L'évaluation des attentes internes (attentes de la personne évaluée) s'effectue en regard des caractéristiques des composantes environnementales (besoins) et se cote selon l'échelle de compétence. Il s'agit de recueillir l'information relative à la perception que la personne évaluée souhaite atteindre comme niveau de compétence.

Le bloc-résumé est coté en fonction des éléments déjà cotés de la grille. Tous les items du bloc-résumé obtiennent une cote selon l'échelle de compétence; les détails se trouvent dans le guide d'application. La cote globale est ensuite attribuée selon l'ensemble des résultats du bloc-résumé. Cette cote représente le niveau de compétence de la personne d'assumer son rôle, dans cet exemple il s'agit du rôle de conjoint.

À la lumière de l'ensemble des résultats à l'évaluation, l'évaluateur devrait être en mesure de statuer sur les besoins en terme d'aménagement domiciliaire. Spécifiquement, l'évaluation permet de:

- situer les problèmes (au niveau de la personne, de l'environnement ou de l'interaction);
- identifier les besoins;
- se prononcer sur les possibilités d'interventions, que ce soit au niveau de la personne, de l'environnement ou de l'interaction.

Les résultats sont discutés avec la personne évaluée et les orientations en terme de priorités et d'interventions sont prises conjointement avec cette dernière.

7- CRITÈRES DE PASSATION DE L'INSTRUMENT

L'utilisation de la "Mesure de la situation de handicap à domicile" requiert une expertise et des conditions spécifiques.

7.1 Expertise requise

La "Mesure de la situation de handicap à domicile" s'adresse à des experts de la réadaptation dans le domaine de l'aménagement domiciliaire, les ergothérapeutes. Son utilisation requiert cependant une formation spécifique concernant l'application du guide d'utilisation, l'interprétation de l'instrument et la compréhension du cadre conceptuel.

7.2 Pertinence de l'utilisation de l'instrument

Il est nécessaire de préciser que la MSHD a été élaborée en fonction d'une clientèle spécifique. Son utilisation est pertinente à certaines étapes de la vie d'un individu lorsque ce dernier est confronté à des limites environnementales.

7.2.1 Clientèle-cible

La population-cible est l'adulte présentant principalement des problèmes physiques, plus spécifiquement des incapacités motrices⁹. La personne doit présenter une pathologie permanente, stable (ex.: blessé médullaire) ou évolutive (ex.: sclérose en plaques). Ultérieurement, l'instrument incluera d'autres volets, par exemple pour des difficultés d'ordre sensoriel, cognitif ou perceptif.

7.2.2 Moment opportun

L'instrument doit être utilisé au domicile de la personne concernée. Cette dernière peut être en phase finale de réadaptation intensive, au début de son retour à domicile ou bien vivre à domicile. L'instrument d'évaluation a été élaboré dans une préoccupation d'accessibilité personnalisée.

En conclusion, la "Mesure de la situation de handicap à domicile" a été élaborée afin de mieux saisir et analyser les éléments qui entrent en jeu lors d'une évaluation en vue d'un aménagement domiciliaire. Comme proposé dans le "Modèle de compétence" et dans son opérationnalisation par la MSHD, plusieurs facteurs sont impliqués. La problématique de l'aménagement domiciliaire est multidimensionnelle et entraîne ainsi une certaine complexité dans sa compréhension.

⁹ "l'incapacité correspond à toute perturbation résultant de la déficience, de la capacité de réaliser des activités physiques et mentales considérées comme normales pour un être humain (selon ses caractéristiques biologiques)" (SCCIDIH & CQCIDIH, 1991, p.24). L'incapacité motrice réfère aux difficultés concernant les "capacités liées aux mouvements et au maintien des positions corporelles" (SCCIDIH & CQCIDIH, 1991, p.28).

Tableau O 1

Sommaire des sections du guide d'utilisation de la MSHD:

SECTIONS/ITEMS	Mode d'évaluation/Test	Échelle de cotation
Renseignements généraux		
- Informations personne/domicile	- Entrevue; dossier (liste de contrôle)	- Cocher les items
Préalables		
- Amplitude articulaire	- Test de Fugl-Meyer	- Échelle à 3 niveaux (0: quelques degrés d'amplitude à 2: amplitude passive normale)
- Force musculaire	- Examen manuel analytique	- Échelle à 6 niveaux (0: aucune contraction à 5: amplitude complète/pesanteur et résistance)
- Force de préhension	- Dynamomètre	- kilogrammes (normes)
- Tonus musculaire	- Échelle d'Ashworth modifiée	- Échelle à 6 niveaux (0: normal à 4: rigidité)
- Sensibilité	- Disques thermiques	- Échelle dichotomée (réussite/échec)
- Coordination	- Épreuves: doigt-nez, marionnettes, talon-genou et de pédalage	- Échelle à 3 niveaux (0: incoordination marquée à 2: aucune incoordination); - Présence/absence d'un problème - Vitesse d'exécution.
- Modes de préhension	- Test de Fugl-Meyer	- Échelle à 3 niveaux (0: ne peut prendre la position à 2: maintient contre résistance)
- Équilibre	- Échelle d'équilibre de Berg	- Échelle à 5 niveaux (0 à 4: selon description de chaque item)
Environnement non-humain		
- Accessibilité intérieure/extérieure		
. pièce et composantes	- Observation	- Aucun
. caractéristiques des composantes	- Observation; prise de mesure	- Diverses
. opérations, tâches, activités	- Entrevue - Mises en situation	- Échelle de compétence à 4 niveaux (0: situation de handicap à 3: compétence)
. caractéristiques de la personne	- Interprétation des préalables	- Échelle à 3 niveaux (1: oui à 3: non)

Tableau O 1 (suite)

Sommaire des sections du guide d'utilisation de la MSHD

. aides techniques/aide à domicile	- Entrevue; mise en situation	- Échelle dichotomée (1: oui et 2: non)
. cote globale	- Transcription cote la plus basse/échelle de compétence	- Échelle de compétence à 4 niveaux (0: situation de handicap à 3: compétence)
Environnement humain		
- Rôles (parent et conjoint)		
. Composantes: attentes externes	- Entrevue	- Échelle de compétence à 4 niveaux (0: situation de handicap à 3: compétence)
. Composantes: environnement physique	- Analyse de "l'Environnement non-humain"	- Échelle à 3 niveaux (1: oui à 3: non)
. Caractéristiques des composantes . opérations	- Aucun	- Aucun (items pré-identifiés)
	- Entrevue	- Échelle de compétence à 4 niveaux (0: situation de handicap à 3: compétence)
. Caractéristiques de la personne: comportement, physique, finance	- Entrevue; observation; interprétation des préalables	- Échelle à 3 niveaux (1: oui à 3: non)
. Caractéristiques de la personne: attentes internes	- Entrevue	- Échelle de compétence à 4 niveaux (0: situation de handicap à 3: compétence)
. bloc-résumé	- Analyse des items de "l'Environnement humain"	- Échelle de compétence à 4 niveaux (0: situation de handicap à 3: compétence)
. cote globale	- Interprétation de l'ensemble des items/rôle à assumer	- Échelle de compétence à 4 niveaux (0: situation de handicap à 3: compétence)
Potentiel		
- Potentiel de la personne	- Entrevue; synthèse des sections précédentes	- Échelle dichotomée (1: oui et 2: non)
- Potentiel environnemental		
Synthèse		
- Environnement non-humain	- Transcription des cotes globales	- Échelle de compétence à 4 niveaux (0: situation de handicap à 3: compétence)
- Environnement humain		

GUIDE D'UTILISATION

Introduction

Le guide d'utilisation de la "Mesure de la situation de handicap à domicile" est présenté selon chacune des cinq sections qu'il contient:

- 1) renseignements généraux et préalables;
- 2) environnement non-humain;
- 3) environnement humain;
- 4) potentiel;
- 5) synthèse.

SECTION 1: RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX ET PRÉALABLES

Cette section du guide d'utilisation comprend les renseignements généraux ainsi que les préalables dont les résultats doivent être connus AVANT l'utilisation de la MSHD. Il s'agit de renseignements précis au sujet de la personne évaluée. Ces informations sont susceptibles d'orienter l'évaluation et l'interprétation des résultats.

1.1 Renseignements généraux

Il s'agit de recueillir, tel qu'indiqué dans les grilles de cotation, les caractéristiques démographiques de la personne, des informations concernant la pathologie ou le traumatisme, certains détails au sujet des modes de locomotion, ... Enfin, les motifs sous-jacents à la demande de consultation ainsi que le nom du référant doivent être indiqués. Si ce dernier n'est pas la personne directement concernée, les motifs devront être vérifiés auprès de la personne à évaluer.

Par la suite, des informations générales reliées au domicile telles que le type de domicile, la propriété du domicile, les résidents, la proximité des services, etc. sont incluses dans cette section. Des renseignements concernant le contexte social et occupationnel sont aussi demandés.

La cueillette de ces informations s'effectue par entrevue auprès de la personne évaluée et par la consultation de son dossier médical et ergothérapeutique.

La section "Renseignements généraux" renferme des renseignements relatifs à la personne ainsi qu'à son environnement.

A- Informations au sujet de la personne

Sous cette rubrique, se retrouvent des informations nominatives et reliées à la condition médicale de la personne, des détails au sujet du mode de locomotion et de l'utilisation d'un véhicule.

1- Renseignements nominatifs et médicaux

Il s'agit d'identifier la personne et de compléter les informations reliées à sa condition médicale. L'évaluateur doit indiquer d'un crochet s'il s'agit d'une pathologie évolutive, stable, permanente ou temporaire. La même procédure s'applique pour qualifier les conditions associées, à savoir si elles sont permanentes, temporaires ou récidivantes.

2- Mode de locomotion

L'évaluateur doit préciser si la personne marche ou utilise un fauteuil roulant; dans certains cas, la personne sera concernée par ces deux possibilités. Concernant la "marche", il coche l'item approprié.

Au sujet du fauteuil roulant, deux catégories sont mentionnées: le fauteuil à propulsion manuelle ou motorisée. Dans les deux cas, l'évaluateur indique la compagnie, le modèle et précise les dimensions (en cm) du fauteuil roulant selon les paramètres et l'ordre suivants: 1) largeur hors-tout (fauteuil ouvert) 2) longueur hors-tout (incluant les appuis-pieds) et 3) hauteur du siège (incluant le coussin).

3- Véhicule

Les informations recueillies indiquent si la personne utilise un véhicule routier et si ce dernier a subi des transformations en fonction de la condition de cette personne. L'évaluateur précise si l'individu en est le conducteur, le passager ou le propriétaire.

B- Informations au sujet du domicile

Cette rubrique comprend des éléments au sujet du type de domicile où réside la personne et si elle en est propriétaire. Des détails au sujet du milieu, du contexte social et occupationnel sont ajoutés.

1- Type de domicile

À l'aide d'un crochet, l'évaluateur identifie le type de domicile et l'étage occupé par la personne.

2- Propriété du domicile

L'évaluateur indique si la personne est locataire ou propriétaire.

3- Milieu

L'information retrouvée sous cette rubrique indique si la personne réside en milieu rural ou urbain.

4- Contexte social

L'évaluateur coche l'item approprié au contexte de la personne, c'est-à-dire si elle demeure seule ou avec d'autres personnes.

5- Contexte occupationnel

L'évaluateur indique si la personne travaille ou poursuit des études et dans quel milieu. Par la suite, il précise si cette personne aimerait travailler ou fréquenter l'école. Les renseignements concernant les loisirs et une orientation/réorientation professionnelle sont indiqués.

C- Motifs de la consultation

Les raisons de la référence sont indiquées ici, ainsi que les sources de cette dernière.

1.2 Préalables à l'utilisation de la MSHD

Les évaluations préliminaires à l'utilisation de la MSHD peuvent se dérouler au domicile ou en institution. Ces résultats peuvent être ajoutés en annexe du guide d'utilisation de la MSHD afin d'y référer rapidement lorsque des précisions sont nécessaires.

1.2.1 amplitude articulaire

Le bilan articulaire passif est évalué selon la méthode décrite dans le "Protocole d'évaluation de la fonction sensori-motrice: Test de Fugl-Meyer" tel que traduit et adapté par Dutil et ses collaborateurs (1989, pp. 34-36). Quelques items ont été ajoutés et ils sont inscrits en italique; par conséquent, la cote globale prévue pour le bilan articulaire au test de Fugl-Meyer n'est pas utilisée. Contrairement au protocole de la version 1.0 de la MSHD, la douleur est évaluée tel que mentionné au protocole du test de Fugl-Meyer.

L'échelle de cotation utilisée est à trois niveaux allant de 0 (quelques degrés d'amplitude) à 2 (amplitude passive normale).

1.2.2 force musculaire

Le bilan musculaire se fait selon la méthode de l'examen manuel analytique de Daniels et Worthingham (1995). La force musculaire est évaluée par groupes musculaires au niveau du

cou, du tronc et des membres. Une échelle de cotation à six niveaux est utilisée allant de la cote 0 (aucune contraction) à 5 (amplitude complète du mouvement contre la pesanteur et contre une résistance appliquée par l'évaluateur en fin d'amplitude).

1.2.3 force de préhension

La force de préhension est évaluée pour les deux mains. Trois essais sont notés pour chaque main et la cote finale est la moyenne des trois essais. Le dynamomètre utilisé est le Jamar. Les résultats sont notés en kilogrammes.

Procédure

Le sujet est en position assise, dos appuyé. L'épaule en adduction, le coude est fléchi à 90°, l'avant-bras en pro-supination et le poignet en position neutre. La poignée du dynamomètre Jamar est ajustée selon le confort du sujet. Les mesures sont prises en alternant droite-gauche en débutant du côté de la dominance. [L'évaluateur stimule verbalement le sujet lors de l'exécution de la performance (Desrosiers et coll., 1991).] Les résultats sont comparés aux normes établis par Mathiowetz, et ses collaborateurs (1985) suite à leurs travaux auprès des adultes.

1.2.4 tonus musculaire

L'évaluation du tonus musculaire s'effectue selon "l'Échelle de spasticité d'Ashworth-modifiée" (Bohannon & Smith, 1987). Pour procéder à l'évaluation de la spasticité des extenseurs, l'évaluateur effectue un mouvement passif du segment d'un membre en partant d'une flexion maximale à une extension maximale, en maintenant une seconde; cette procédure est répétée quatre fois. Une cote selon une échelle de 0 ("aucune augmentation du tonus" soit tonus normal) à 4 ("la ou les parties atteintes sont rigides en flexion ou en extension) est octroyée et indique les changements de tonus musculaire. Afin de tester la spasticité des fléchisseurs, la procédure est semblable sauf que le mouvement se fait d'une extension complète à une flexion complète (Bohannon & Smith, 1987; Sloan, Sinclair, Thompson, Taylor & Pentland, 1992). L'évaluation du tonus s'effectue aux articulations suivantes: coude et genou.

1.2.5 sensibilité

L'évaluation de la sensibilité concerne trois aspects: thermique, douleur et toucher léger. Les instruments utilisés sont les disques thermiques développés par Dyck et ses collaborateurs (1974). En plus de la sensibilité thermique, ces disques ont été adaptés pour permettre l'éva-

luation du toucher et de la douleur (la modification des disques pour l'évaluation du toucher et de la douleur n'a pas encore été soumise à des études de validation puisqu'elle a été réalisée pour le présent projet de recherche).

Procédure

Cette évaluation s'effectue à l'aide de deux disques thermiques adaptés pour le toucher et la douleur. Les disques ont un poids calibré afin d'uniformiser la pression exercée par l'évaluateur; ainsi, le degré de stimulation est contrôlé et uniforme lors des évaluations. Il est indispensable que l'évaluateur appose le disque de manière à ce que seulement le poids du disque offre la pression voulue; il ne doit pas mettre de pression supplémentaire, ni retenir le disque. Les disques doivent être manipulés avec beaucoup de précaution.

a) sensibilité thermique (discrimination thermique)

Deux disques sont utilisés, l'un en cuivre et l'autre en polyvinylchloride (PVC) (Dyck et coll., 1974). Après chaque contact avec la peau du sujet, chaque disque doit être replacé sur sa plaque respective. La sensibilité au froid est évaluée par le disque de cuivre tandis que celle à la chaleur est testée par le disque en PVC. Il est nécessaire de faire un essai avec le sujet avant de débiter l'évaluation en lui indiquant lequel est la sensation froide (cuivre) et chaude (PVC). Débiter le prétest avec le disque en cuivre (Thibault, et coll., 1995).

La procédure de passation est la suivante (Dyck et coll., 1974; Thibault et coll., 1995):

- chaque disque est appliqué pendant 2 secondes sur la peau. Le sujet doit indiquer la sensation ressentie: chaud ou froid.
- cinq essais par site d'application sont effectués. (identifier les sites: face dorsale et palmaire de la main et du pied, bilatéralement)
- l'évaluateur replace le disque sur la plaque correspondante pendant au moins 8 secondes suite à chaque essai.
- la vue du sujet doit être obstruée avec un bandeau ou un genre de petit paravent.

b) toucher léger et douleur

Pour examiner la sensibilité au toucher léger et à la douleur, l'évaluateur utilise l'autre extrémité des disques (soit la tige du disque). L'extrémité pointue est utilisée pour la douleur et l'autre (bout émoussé) sert à tester le toucher. La vue du sujet doit être obstruée par un bandeau ou petit paravent. Les parties du corps à évaluer sont les mêmes que celles indiquées

dans l'évaluation de la discrimination thermique. Cinq essais sont effectués par site d'application et le nombre d'essais réussis est calculé sur un total de cinq.

Les sites d'application choisis sont ceux identifiés dans l'étude de Thibault et ses collaborateurs (1995):

- bras (territoire C5): surface antéro-latérale du bras, à mi-chemin entre l'acromion et l'épicondyle latéral de l'humérus;
- index (territoire C6): pulpe de l'index;
- cuisse (territoire L3): surface antérieure de la cuisse à mi-chemin entre le grand trochanter et le condyle latéral du fémur;
- cheville (territoire S1): surface latérale de la cheville, 1 cm en bas de la malléole externe.

1.2.6 coordination

La coordination est évaluée aux membres supérieurs et inférieurs.

a) pour les membres supérieurs

Deux méthodes sont utilisées: 1) l'épreuve doigt-nez et 2) l'épreuve des marionnettes .
Le sujet est en position assise.

- 1) L'épreuve doigt-nez s'effectue selon la procédure proposée dans le "Protocole d'évaluation de la fonction sensori-motrice: Test de Fugl-Meyer" (Dutil et coll., 1989). Ce mouvement permet de détecter la présence de tremblement et la précision du geste. L'échelle de cotation utilisée comprend trois niveaux allant de 0 ("incoordination marquée") à 2 ("aucune incoordination"). La vitesse d'exécution est notée en secondes.
- 2) L'épreuve des marionnettes consiste à demander au sujet d'effectuer des mouvements rapides de pro-supination au niveau des poignets, les deux mains simultanément. Cette épreuve permet de détecter la présence/absence d'adiadococinésie (Courtois, 1986-87; 1991).

b) pour les membres inférieurs

L'épreuve talon-genou et le tapotement du sol sont réalisés.

- 1) Pour se soumettre à l'épreuve talon-genou, le sujet doit glisser le talon le long de la crête tibiale de l'autre jambe. La procédure ainsi que la cotation à suivre sont décrites dans le "Protocole d'évaluation de la fonction sensori-motrice: Test de Fugl-Meyer" (Dutil et coll., 1989, pp. 30-31). La même échelle de cotation que pour l'épreuve doigt-nez s'applique et le temps d'exécution est chronométré en secondes.
- 2) Le tapotement du sol avec les pieds (ou épreuve de pédalage) s'effectue en position assise. L'évaluateur indique la présence ou l'absence d'adiadococinésie (Courtois, 1986-87; 1991).

1.2.7 modes de préhension

La procédure utilisée est celle décrite dans le "Protocole d'évaluation de la fonction sensori-motrice: Test de Fugl-Meyer" (Dutil et coll., 1989, pp. 22-23). L'échelle de cotation proposée est à trois niveaux (0 à 2) dans laquelle 0 indique que le sujet "ne peut prendre la position" et 2 indique que le sujet "maintient contre résistance". Les modes de préhension évalués aux deux membres supérieurs sont:

- 1) les prises de force (cylindrique; crochet; sphérique)
- 2) les pinces statiques (latérale; opposition terminale; opposition subterminale)
- 3) les pinces dynamiques (de rotation; de translation) ne sont pas indiquées dans le protocole de Fugl-Meyer, mais le même système de cotation est utilisé. La pince de rotation est évaluée en tournant un bouton de radio ; la pince de translation est testée par un bouton ou petite tige sur lequel on tire.

1.2.8 équilibre

L'équilibre est évalué en utilisant "l'Échelle d'équilibre de Berg" (Berg et coll., 1989). Cet instrument permet d'évaluer les capacités d'une personne à maintenir des positions ou mouvements lorsqu'elle est assise et debout. Le guide d'utilisation comprend 14 tâches de la vie courante. Chaque tâche est cotée selon une échelle à cinq niveaux (0 à 4) dont la description correspond spécifiquement à chaque tâche. Un score global dont le maximum est 56 est ensuite calculé; un score global de 56 indique que la personne a obtenu le meilleur score pour chaque tâche (Berg et coll., 1989; Cole, Finch, Gowland & Mayo, 1994).

SECTION 2: ENVIRONNEMENT NON-HUMAIN

Cette section concerne l'évaluation de l'environnement non-humain du domicile. Elle comprend l'évaluation de l'accessibilité intérieure et extérieure de la résidence.

2.1 Accessibilité intérieure

L'évaluation de l'accessibilité intérieure s'effectue par l'analyse de chaque pièce du domicile (voir grilles de cotation). Afin d'illustrer la manière dont l'évaluateur doit utiliser les grilles de cotation, le lecteur peut se référer à la grille concernant la pièce "salle de bain". Cette dernière comprend des cotes correspondant aux exemples mentionnés dans la présente section. Chaque grille de cotation correspond à une pièce du domicile et adopte une structure identique. Les grilles sont constituées d'éléments similaires incluant les thèmes suivants:

2.1.1 pièce

Une pièce du domicile est identifiée et les composantes environnementales (éléments principaux de la pièce) de cette dernière sont mises en évidence. Par exemple, la pièce à analyser pourrait être la salle de bain et ses différentes composantes sont la porte, les rangements, la toilette, le bain, Cette partie de l'évaluation se déroule par l'observation.

2.1.2 caractéristiques des composantes environnementales

Ce sont des attributs de l'environnement physique qui peuvent s'appliquer aux divers constituants des pièces du domicile. L'évaluation s'effectue par l'observation et la prise de mesure. Contrairement à l'ensemble de l'instrument, le système de cotation est différent selon chacune de ces caractéristiques. Les caractéristiques des composantes environnementales sont:

a) ouverture libre (O.L.)

Il s'agit de préciser l'espace maximal disponible (largeur) lorsqu'une porte est ouverte. L'unité de mesure est en millimètres.

b) sens de l'ouverture (ouverture)

L'ergothérapeute doit indiquer dans quel sens la porte s'ouvre. Deux cotes sont demandées:

Droite:	(D)	Gauche:	(G)
Vers l'intérieur de la pièce:	(I)	Vers l'extérieur de la pièce:	(E)

c) poignée/robinets (poignée)

Le modèle de poignée de porte ou le modèle de robinet doit être indiqué selon les codes suivants:

<u>portes</u>	<u>robinets</u>	<u>fenêtres</u>	
. en forme de boule	(B) . 1 manette	(1) . à guillotine	(G)
. en forme de cloche	(C) . 2 manettes: bec de canne;	(2) . à manivelle	(M)
	autres	(B)	
. type levier (bec de canne)	(L) . levier	(A)	
. autres	(A) . ronde	(L) . coulissante	(C)
		(R)	

d) modèle

Si pertinent, le modèle de la composante environnementale doit être ajouté. Par exemple, le modèle d'interrupteur est important à spécifier dans le cas des personnes ayant des difficultés de coordination.

<u>portes</u>		<u>interrupteurs</u>	
- patio	(P)	- à bascule	(B)
- françaises	(F)	- Decora	(D)
- standard	(S)	- gradateur Decora	(GD)
- standard double	(SD)	- gradateur rotatif	(GR)
- patio double	(PD)	- gradateur à poussoir	(GP)
- autres	(A)	- autres	(A)

e) matériaux

Les matériaux utilisés pour les éléments d'une pièce doivent aussi être indiqués. Ils peuvent avoir une importance considérable lors de l'aménagement des lieux en terme de prévention, de contre-indications ou de coûts.

Bois (B) métal (M) plastique (P) tissu (T)

f) dimensions

Si pertinent, les dimensions des composantes environnementales doivent être mentionnées en millimètres. Il est nécessaire d'indiquer la hauteur et la largeur des composantes d'une pièce, telle que la hauteur des interrupteurs. L'unité de mesure est en millimètres et

le sol est le point de repère. Par exemple, la hauteur d'un interrupteur se mesure du sol au bouton de contrôle.

2.1.3 opérations

L'évaluation des opérations se fait par entrevue, l'observation et parfois par des mises en situation; ce dernier mode est privilégié.

Les opérations doivent être cotées en fonction des caractéristiques de la personne en lien avec les composantes environnementales. Par exemple, est-ce que la personne peut "ouvrir/fermer" (opération) la porte (composante environnementale)? L'évaluateur inscrira une cote de "compétence". Ainsi, si l'opération est réussie, on notera que l'interaction est efficace d'où l'attribution de la cote 3 "compétence". Si l'opération est réussie mais avec difficulté, l'interaction est efficace mais l'évaluateur donnera la cote 2 "compétence avec difficulté". Lorsque l'opération est réussie partiellement, c'est-à-dire qu'une partie seulement de l'opération peut être effectuée par la personne, alors la cote 1 "compétence partielle" sera attribuée. Enfin, dans le cas où l'interaction est inefficace, c'est-à-dire que l'exécution de l'opération est impossible pour cette personne, la cote 0 "situation de handicap" sera octroyée. La cote 7 "non-pertinent" est réservée lorsqu'une opération est inappropriée en fonction d'une composante environnementale.

2.1.4 caractéristiques de la personne

Les caractéristiques de la personne correspondent aux caractéristiques physiques évaluées lors des préalables. Une seule caractéristique est ajoutée, soit le mode de locomotion. Le mode de locomotion est le moyen utilisé pour se déplacer. Divers modes sont possibles: béquilles, canne, marchette, fauteuil roulant, ... Il faut se référer à la grille de la section "Renseignements généraux" pour rapporter une cote à ce sujet.

Pour toutes ces caractéristiques de la personne, l'évaluateur transpose dans cette section l'information recueillie par les tests préalables selon l'échelle de cotation à trois niveaux (1 à 3). L'échelle de cotation permet d'identifier si la présence d'un problème concernant une de ces caractéristiques interfère avec l'exécution des opérations mentionnées précédemment. Si le problème interfère, l'évaluateur indique la cote 1 (oui) ou 2 (partiel) lorsque ce problème a une influence partielle; s'il existe un problème à une caractéristique en particulier mais qu'il ne limite pas la personne dans l'exécution des opérations, l'évaluateur attribue la cote 3 (non); enfin, s'il n'y a pas de problème au niveau d'une caractéristique spécifique, l'ergothérapeute donnera la cote 7 (non-pertinent). Ainsi, une personne peut présenter des problèmes de coordination

mais si ces derniers n'empêchent pas d'exécuter une opération, la cote 3 (non) est attribuée à la case "coordination". Par exemple, l'individu ne peut pas ouvrir/fermer la porte de la salle de bain. Si cette difficulté est causée par des troubles de la coordination, l'évaluateur cote 1 (oui) ou 2 (partiel) selon l'implication de la coordination dans l'exécution de l'opération "ouvrir/fermer".

Par exemple, si le sujet évalué présente une faiblesse musculaire aux membres supérieurs en raison d'une quadriplégie, l'évaluation du bilan musculaire (évaluation préalable) donnera des résultats détaillés de sa condition et ils seront mentionnés en annexe de la MSHD; cependant, ces précisions ne se retrouveront pas dans la cotation des caractéristiques de la personne de la MSHD. Ainsi, dans la grille de cotation de la pièce "salle de bain" l'évaluateur inscrira la cote 1 "oui" sous la rubrique "force: bilan" concernant les caractéristiques de la personne si un problème au niveau de la force empêche l'exécution de l'opération "transférer" pour le bain.

2.1.5 aides techniques

Dans cette partie de l'évaluation, il est indispensable pour l'ergothérapeute de vérifier si oui ou non une aide technique est utilisée pour effectuer une ou des opérations. Cette aide technique doit être identifiée dans les commentaires. Dans un deuxième temps, il est important que l'ergothérapeute indique si une aide technique est prévue ou doit être remplacée; il doit aussi l'identifier.

En se référant à l'échelle de cotation de type dichotomé, l'ergothérapeute attribue les cotes suivantes: Par exemple, si une personne utilise une planche de transfert pour la toilette appropriée à son fonctionnement dans l'opération "transférer", l'ergothérapeute cote: 1 (oui) pour la section "utilisée" et 2 (non) pour la section "à venir". Si l'individu présente des difficultés à l'opération "circuler" en raison de son mode de locomotion qui s'effectue avec une marchette et que la solution la plus appropriée est le fauteuil roulant, l'ergothérapeute cote 1 (oui) pour la section "utilisée", 1 (oui) pour la section "à venir" et indique les informations dans la section "commentaires". Si une personne a de la difficulté dans l'opération "accéder à" en rapport avec les armoires de la salle de bain, il se peut que la solution la plus appropriée soit l'aménagement de ces rangements. La cotation se lit donc comme suit: 7 (non-pertinent) pour la section "Utilisée" et 7 (non-pertinent) pour la section "À venir" puisque le problème ne sera pas solutionné par l'attribution d'aides techniques mais plutôt par un réaménagement des lieux.

2.1.6 aide à domicile

La même logique et le même système de cotation pour les aides techniques s'applique pour l'aide à domicile. Par exemple, si la personne reçoit de l'aide actuellement pour "transférer" au bain, la cote attribuée est 1 "oui" pour la section "Utilisée"; si l'ergothérapeute prévoit que cette aide sera maintenue, la cote 1 "oui" sera donnée pour la section "À venir" alors que si cette aide n'est plus nécessaire suite aux interventions, l'évaluateur cote 2 "non".

2.1.7 opération, tâche et activité

Pour les tâches et les activités, l'échelle de cotation est la même que pour les opérations, c'est-à-dire une échelle de compétence à quatre niveaux (0 "situation de handicap" à 3 "compétence"). Il s'agit de faire le lien entre chacune des opérations et les tâches et activités dans lesquelles elles sont impliquées. Par exemple, une personne qui présente des difficultés à l'opération "transférer" pourra avoir un impact au niveau de la tâche "hygiène excrétrice" et conséquemment à l'activité "hygiène personnelle".

2.1.8 cote globale

L'évaluateur indique une cote globale à chaque grille de cotation de la section "environnement non-humain". Cette cote correspond à la cote la plus basse obtenue à l'échelle de compétence. Par exemple si pour une même pièce une personne obtient au moins une cote 0 à l'échelle de compétence, on conclura à une situation de handicap, soit la cote globale "0".

Afin de mieux saisir la procédure pour la cotation lors de l'utilisation de la MSHD, un exemple à partir d'une histoire de cas se trouve à la fin de ce document.

2.2 Accessibilité extérieure

Cette section permet l'évaluation de l'environnement extérieur du domicile, c'est-à-dire l'accès au domicile, à la cour ainsi qu'au garage et au véhicule automobile lorsqu'ils sont pertinents. L'évaluation de l'accessibilité extérieure s'effectue selon la même procédure que pour l'accessibilité intérieure.

SECTION 3: ENVIRONNEMENT HUMAIN

L'évaluation des attentes externes et des rôles concerne cette section. Les caractéristiques retenues concernant les rôles sont inspirées principalement des travaux de Mosey (1986) et sont présentées sous deux grandes catégories: 1) les activités et 2) les comportements/attitudes. Le mode d'évaluation s'effectue par une entrevue semi-structurée et par l'observation directe.

3.1 Composantes environnementales

Puisqu'il s'agit de l'environnement humain, les composantes de cet environnement sont "L'AUTRE" soit l'enfant ou le conjoint (qui correspondent respectivement au rôle de parent et à celui de conjoint). Il s'agit des personnes qui partagent le domicile de la personne évaluée. Ces composantes se subdivisent en: 1) attentes externes et 2) environnement physique. (Pour suivre les exemples de cotation, se référer aux grilles de cotation).

3.1.1 attentes externes

Elles représentent implicitement les attentes reliées aux normes de la société en rapport avec les rôles de "parent" et de "conjoint". Les aspects explorés ici sont les attentes de "l'autre" soit de l'enfant ou de l'autre parent (lorsque l'enfant ne peut exprimer d'attentes externes) ou du conjoint. Il s'agit d'indiquer pour chacun des besoins les attentes de l'autre personne en utilisant l'échelle de compétence, telle que décrite dans le texte suivant. Par exemple «M. Blouin, vous attendez-vous à ce que votre conjointe assume l'hygiène des enfants?» L'échelle de compétence s'applique selon: 3 (compétence), 2 (compétence avec difficulté), 1 (compétence partielle), 0 (situation de handicap) et 7 (non-pertinent). Une cote 3 signifie que M. Blouin s'attend à ce que sa conjointe assume le besoin de l'enfant. Pour les attentes externes, l'évaluateur s'intéresse à la perception de l'autre personne en rapport avec le niveau de compétence de la personne évaluée. Cette partie de l'évaluation doit se dérouler en individuel auprès de l'autre parent (ou de l'enfant) ou du conjoint.

- La cote 3 (compétence): indique que la personne comble le besoin identifié;
- la cote 2 (compétence avec difficulté): signifie que la personne comble ce besoin mais avec certaines difficultés;
- la cote 1 (compétence partielle): seulement une partie du besoin identifié peut être comblé;
- la cote 0 (situation de handicap): le besoin identifié ne peut être comblé;

- la cote 7 (non-pertinent): le besoin identifié n'est pas pertinent à combler.

3.1.2 environnement physique

Il s'agit d'indiquer l'implication de l'environnement physique des lieux dans la capacité de la personne à effectuer les opérations. Le système de cotation utilisé est celui à trois niveaux:

- La cote 3 (non): n'entrave pas le fait de combler le besoin;
- la cote 2 (partiel): limite partiellement la possibilité de combler le besoin;
- la cote 1 (oui): empêche de combler le besoin;
- la cote 7 (non-pertinent): n'a aucun rapport avec le fait de combler le besoin.

3.2 Caractéristiques des composantes environnementales

Les caractéristiques des composantes environnementales sont les caractéristiques de "l'autre" soit, ses besoins. Pour l'enfant, les besoins identifiés sont: physiques, émotionnels, de communication, de discipline, d'éducation, de loisirs et de responsabilité. L'implication du parent au niveau des besoins identifiés variera selon l'âge et les besoins de l'enfant concerné. Ainsi, le parent n'aura pas les mêmes besoins à combler auprès d'un enfant de 2 ans comparativement à celui de 12 ans.

La majorité des items suivants caractérisant les composantes environnementales de l'enfant et du conjoint sont inspirés de l'ouvrage de Mosey (1986).

3.2.1 caractéristiques des composantes environnementales de l'enfant

3.2.1.1 besoins physiques

- a) hygiène: ils représentent les besoins de l'enfant au sujet de l'hygiène personnelle (se laver, ...);
- b) alimentation: ils sont reliés à l'achat de nourriture, la préparation des repas, la capacité de manger;
- c) vêtement: il s'agit de l'achat et de l'entretien des vêtements. Pour l'enfant en bas âge, il fournira l'aide requise dépendamment de la capacité de l'enfant de s'habiller/déshabiller;
- d) abri: les besoins à ce niveau concernent la salubrité du logement pour l'enfant;
- e) santé: les besoins en terme de visites chez le médecin, dentiste, optométriste, ...;
- f) sécurité: ils représentent le besoin d'un environnement sécuritaire pour l'enfant;

- g) surveillance:** il s'agit des besoins de surveillance que l'enfant nécessite selon son âge; nécessité d'une gardienne.

3.2.1.2 besoins émotionnels

- a) affection:** ce sont les besoins d'affection de l'enfant. Par exemple, le parent prend l'enfant dans ses bras pour le bercer;
- b) interaction:** les contacts du parent avec l'enfant; par exemple, le parent exprime des sentiments généralement positifs envers l'enfant;
- c) besoins émotionnels:** il s'agit de reconnaître les besoins émotionnels de l'enfant;
- d) support:** le parent s'intéresse à ce que l'enfant vit et fait, il l'encourage.

3.2.1.3 besoins de communication

- a) communique adéquatement:** communication appropriée selon l'âge de l'enfant et selon le lien parent-enfant ;
- b) opportunité de discuter:** possibilité de discuter, d'échanger; il laisse l'enfant exprimer ses opinions;
- c) messages clairs:** messages sans ambiguïté.

3.2.1.4 besoins de discipline

- a) attentes versus comportements clairs:** les attentes et les comportements du parent doivent être en congruence les uns par rapport aux autres;
- b) congruence entre les attentes et la discipline:** les attentes du parent envers l'enfant doivent être en congruence avec la discipline imposée;
- c) équilibre entre la liberté et la discipline:** selon l'âge de l'enfant, le parent dose le degré de liberté et de discipline;
- d) contrôle de soi:** le contrôle du parent sur lui-même dans sa relation avec l'enfant.

3.2.1.5 besoins d'éducation

- a) fonctionnement à l'école:** le parent démontre de l'intérêt pour l'éducation de l'enfant; il est au courant du comportement et de la performance sco-

laire de l'enfant; il encourage l'enfant; contacts avec l'école si nécessaire;

- b) devoirs à la maison: le parent s'intéresse aux travaux de l'enfant; il assiste/encourage l'enfant.

3.2.1.6 besoins jeux/loisirs

- a) jouets: il procure les jouets appropriés à l'enfant (selon l'âge, ...); il démontre un intérêt;
- b) jeux/sports: le parent fournit l'opportunité à l'enfant de faire du sport, de participer à des jeux; il s'y intéresse.

3.2.1.7 besoins au niveau des responsabilités

Concerne le niveau de responsabilités que le parent remet à l'enfant. Sont-elles appropriées à l'âge de l'enfant? Par exemple, des responsabilités quant à son hygiène personnelle, l'entretien de sa chambre, ...

3.2.2 caractéristiques des composantes environnementales du conjoint

3.2.2.1 besoins physiques

- a et b) subsistance (alimentation et entretien): il s'agit des besoins liés à l'achat des aliments, à la planification et à la préparation des repas. Plus précisément, elles représentent les tâches/activités d'entretien et de repas décrites dans le "Profil des AVQ-Mise en situation (Dutil & Forget, 1991);
- c) sexualité: ces besoins concernent la vie sexuelle du couple;
- d) gestion financière: ce sont les besoins reliés à la gestion financière (par exemple, administrer le budget, s'occuper des transactions financières, paiements de factures, ...).

3.2.2.2 besoins émotionnels

- a) affection: il s'agit de la capacité de démontrer de l'affection pour/à l'autre;
- b) interaction: ceci concerne la capacité d'entrer en relation avec l'autre;
- c) support: est conscient de l'autre et peut fournir du support à l'autre.

3.2.2.3 besoins de communication

- a) idées/sentiments: ces besoins sont reliés à la capacité de communiquer ses idées et ses sentiments de façon appropriée;
- b) qualité: ils concernent la manière de communiquer avec l'autre personne;
- c) opportunité: il s'agit de la capacité de laisser le conjoint s'exprimer;
- d) respect: cet item représente la capacité d'écouter et de respecter l'opinion de l'autre.

3.2.2.4 besoins de responsabilités

- a) niveau: il s'agit du degré de responsabilité que la personne partage et assume;
- b) dépendance/exigences: cet item représente l'interdépendance et les exigences envers le conjoint;
- c) respect: démontre du respect envers l'autre (physiquement, psychologiquement, au niveau de ses opinions, de ses choix, ...).

3.3 Opérations

Les opérations sont cotées en fonction du lien entre les caractéristiques de la personne et celles des composantes environnementales (c'est-à-dire les besoins). Est-ce que la personne peut assumer, fournir, ... (opérations) les besoins d'hygiène à son enfant (caractéristiques des composantes environnementales)? L'évaluateur inscrira une cote de compétence au niveau des opérations impliquées selon les spécifications suivantes:

- La cote 3 (compétence): indique que la personne comble le besoin identifié;
- la cote 2 (compétence avec difficulté): signifie que la personne comble ce besoin mais avec certaines difficultés;
- la cote 1 (compétence partielle): seulement une partie du besoin identifié peut être comblé;

- la cote 0 (situation de handicap): le besoin identifié ne peut être comblé;
- la cote 7 (non-pertinent): le besoin identifié n'est pas pertinent à combler.

Par exemple, un parent quadriplégique pourrait obtenir la cote 0 pour l'opération "assumer" en rapport avec l'hygiène de l'enfant (caractéristique des composantes environnementales).

3.4 Caractéristiques de la personne

Elles se divisent en deux groupes: a) le comportement, les caractéristiques physiques et l'aspect financier et b) les attentes internes. Chacun de ces groupes est coté et analysé différemment.

3.4.1 comportement, les caractéristiques physiques et l'aspect financier

Comme pour la section 2 "environnement non-humain", il s'agit d'identifier si ces caractéristiques de la personne sont impliquées dans l'accomplissement des opérations. Le système de cotation est le même, une échelle à trois niveaux: 3 (non), 2 (partiel) et 1 (oui). Par exemple, le comportement de la personne est-il impliqué dans l'exécution des opérations de l'hygiène de l'enfant?

- La cote 3 (non): n'entrave pas le besoin à combler;
- la cote 2 (partiel): limite partiellement la possibilité de combler le besoin;
- la cote 1 (oui): empêche de combler le besoin;
- la cote 7 (non-pertinent): n'a aucun rapport avec le besoin à combler.

3.4.1.1 comportement

L'évaluateur doit indiquer si le comportement de la personne influence l'exécution des opérations. Par exemple, des difficultés à exprimer de l'affection à l'enfant en raison d'une attitude distante ou en raison d'un état dépressif entraîneront la cote 1 (oui) ou 2 (partiel) au niveau du comportement. Attention, il ne s'agit surtout pas pour l'évaluateur de poser un diagnostic psychologique mais uniquement d'indiquer si des aspects comportementaux sont impliqués dans l'interaction.

3.4.1.2 caractéristiques physiques

Il s'agit d'identifier si des caractéristiques physiques de la personne (telles que décrites dans la section 2 "environnement non-humain") sont impliquées dans les opérations. Par exemple,

si des problèmes d'équilibre empêchent le parent d'assumer les besoins d'hygiène de l'enfant, l'évaluateur indiquera la cote 1 (oui) ou 2 (partiel) sous la rubrique "physique" dans la case appropriée.

3.4.1.3 aspect financier

Des aspects d'ordre économique peuvent limiter ou empêcher une personne d'assumer certains besoins ou rôles. L'évaluateur doit octroyer une cote qui indique le degré d'implication des aspects financiers de la personne. Par exemple, de faibles revenus peuvent limiter/empêcher le parent de répondre à des besoins de loisirs.

3.4.2 attentes internes

Les attentes internes représentent ce que la personne souhaite faire, le niveau de compétence qu'elle aimerait atteindre. L'évaluateur doit indiquer ce que la personne souhaite assumer concernant chacune des caractéristiques des composantes environnementales (besoins) selon l'échelle de compétence. Cette partie de l'évaluation doit se dérouler en entrevue individuelle (sans la présence du conjoint).

- | | |
|---|---|
| - la cote 3 (compétence): | indique que la personne croit qu'elle pourrait combler le besoin identifié; |
| - la cote 2 (compétence avec difficulté): | signifie que la personne souhaite combler ce besoin mais avec certaines difficultés; |
| - la cote 1 (compétence partielle): | seulement une partie du besoin identifié pourrait être comblé, selon l'avis de la personne; |
| - la cote 0 (situation de handicap): | le besoin identifié ne pourrait être comblé selon la perception de la personne évaluée; |
| - la cote 7 (non-pertinent): | d'après l'opinion de l'individu évalué, le besoin identifié n'est pas pertinent à combler. |

Par exemple, la personne peut penser augmenter son niveau de compétence en rapport avec les besoins de jeux/loisirs de son enfant si la salle de jeux devient accessible et espérer atteindre un niveau de compétence selon la cote 2.

3.5 Bloc-résumé

3.5.1 activités/tâches ("task behavior")

Il est question de la cote de compétence qui représente l'ensemble de la compétence pour les opérations reliées à des actions, donc l'accomplissement d'activités/tâches. Par exemple, les besoins au niveau du jeu peuvent comprendre des actions, activités/tâches s'il s'agit de jouer au baseball alors que le jeu a d'autres aspects comme "l'intérêt" qui ne comporte pas de composante d'action. "Task behavior involves a doing process and usually entails manipulation of the nonhuman environment" (Mosey, 1986, p.65). La cote de compétence concerne les besoins incluant des relations avec l'environnement non-humain.

- La cote 3 (compétence): la personne interagit efficacement pour l'ensemble des besoins impliquant une relation avec l'environnement non-humain;
- la cote 2 (compétence avec difficulté): l'interaction avec l'environnement s'effectue mais avec certaines difficultés;
- la cote 1 (compétence partielle): seulement une partie des besoins sont comblés;
- la cote 0 (situation de handicap): l'ensemble des besoins identifiés ne sont pas comblés;
- la cote 7 (non-pertinent): les besoins identifiés ne sont pas pertinents à combler.

3.5.2 comportements/attitudes ("interpersonal behavior")

La cotation de cet item représente le niveau global de compétence pour les besoins qui impliquent des comportements/attitudes; par exemple, les besoins d'affection. "Interpersonal behavior involves interaction with one or more persons and often includes the mutual satisfaction of social/emotional needs" (Mosey, 1986, p.65). La cote de compétence attribuée considère uniquement les besoins, activités/tâches impliquant une relation avec l'environnement humain et fait référence aux attitudes et aux comportements.

- La cote 3 (compétence): la personne interagit efficacement pour l'ensemble des besoins impliquant une interaction avec l'environnement humain;
- la cote 2 (compétence avec difficulté): l'interaction avec l'environnement s'effectue mais avec certaines difficultés;

- la cote 1 (compétence partielle): seulement une partie des besoins sont comblés;
- la cote 0 (situation de handicap): l'ensemble des besoins identifiés ne sont pas comblés;
- la cote 7 (non-pertinent): les besoins identifiés ne sont pas pertinents à combler.

3.5.3 compatibilité des attentes

La cote de compétence attribuée ici concerne la congruence entre les attentes externes (conjoint, autre parent, enfant) et les attentes internes de l'individu évalué.

- La cote 3 (compétence): congruence entre les attentes externes et internes;
- la cote 2 (compétence avec difficulté): légère divergence entre les attentes externes et internes sans provoquer de conflits;
- la cote 1 (compétence partielle): divergences causant des conflits;
- la cote 0 (situation de handicap): incongruence entre les attentes internes et externes;
- la cote 7 (non-pertinent): besoin identifié n'est pas pertinent à combler.

3.5.4 compatibilité attentes externes versus niveau de compétence actuel

La cote attribuée concerne le degré de congruence entre les attentes des autres et le fonctionnement actuel de la personne évaluée en regard des opérations.

- La cote 3 (compétence): congruence entre les attentes externes et la compétence actuelle de la personne;
- la cote 2 (compétence avec difficulté): légère divergence entre les attentes externes et la compétence actuelle;
- la cote 1 (compétence partielle): divergences;
- la cote 0 (situation de handicap): incongruence entre les attentes externes et la compétence;
- la cote 7 (non-pertinent): besoin identifié n'est pas pertinent à combler.

3.5.5 compatibilité attentes internes versus niveau de compétence actuel

La cote attribuée concerne le degré de congruence entre les attentes de la personne évaluée et le fonctionnement actuel de cette dernière en regard des opérations.

- La cote 3 (compétence): congruence entre les attentes internes et la compétence actuelle de la personne;
- la cote 2 (compétence avec difficulté): légère divergence entre les attentes internes et la compétence actuelle;
- la cote 1 (compétence partielle): divergences;
- la cote 0 (situation de handicap): incongruence entre les attentes internes et la compétence;
- la cote 7 (non-pertinent): besoin identifié n'est pas pertinent à combler.

3.6 Cote globale

Cette cote se veut le résumé du niveau de compétence de la personne en rapport avec le rôle identifié. Elle représente la compétence de la personne d'assumer le rôle en question, soit dans ce cas-ci, le rôle de parent ou celui de conjoint.

- La cote 3 (compétence): signifie que la personne assume, remplit son rôle;
- La cote 2 (compétence avec difficulté): s'applique lorsque la personne assume son rôle mais éprouve certaines difficultés;
- La cote 1 (compétence partielle): est utilisée lorsque la personne peut assumer un rôle en partie. Il existe une forme d'incertitude ou un conflit, qui limite la capacité de remplir ce rôle. Les attentes de part et d'autre ne sont pas totalement en accord. Seulement quelques opérations, tâches ou activités peuvent être accomplies ou bien certains comportements assumés. Cette compétence partielle peut être causée par les limites de la personne, de l'environnement ou des deux;
- La cote 0 (situation de handicap): est réservée aux situations où il y a incongruence entre ce que la personne peut assumer et les attentes des autres. Cette personne est incapable de remplir le rôle.

L'accomplissement des opérations, tâches ou activités ou comportements est impossible pour des motifs liés à la personne, à l'environnement ou aux deux;

- La cote 7 (non-pertinent):

est prévue pour les circonstances où une interaction n'est pas requise ou est inappropriée.

SECTION 4: POTENTIEL

Cette section traite du potentiel de la personne ainsi que de celui de l'environnement. Il s'agit d'explorer les ressources de la personne et de l'environnement afin d'identifier les possibilités de changement. Pour la personne, ces dernières peuvent se situer sur le plan physique (ex.: des troubles de coordination), comportemental, financier ou des attentes internes (ex.: les attentes de la personne envers elle-même).

En ce qui concerne l'environnement, les changements peuvent concerner les composantes environnementales de l'environnement non-humain (ex.: un escalier) ou celles de l'environnement humain, soit les attentes externes (ex.: les attentes du conjoint envers les capacités de la personne évaluée).

Cette section est complétée par l'évaluateur à l'aide de l'information recueillie dans les sections précédentes. Certaines informations sont recueillies par entrevue individuelle auprès de la personne évaluée et de celles qui partagent la résidence.

L'exploration du potentiel de la personne et de l'environnement devrait orienter l'évaluateur et par conséquent, la personne évaluée, vers la ou les cibles d'intervention. Ces dernières pourront être concentrées soit sur la personne, soit sur l'environnement ou partagées entre les deux.

PARTIE 5: SYNTHÈSE

La dernière section de la MSHD offre une vision d'ensemble des résultats au test. Une grille-synthèse a été préparée à cet effet. Pour l'environnement non-humain, cette grille comprend la cote globale de chacune des pièces de la maison, un espace pour indiquer si des modifications des composantes environnementales sont suggérées, un résumé des opérations, des activités et des caractéristiques de la personne. Elle inclut aussi chaque cote globale et le bloc-résumé concernant l'environnement humain, ainsi qu'un résumé des opérations, des caractéristiques de la personne et une case pour cocher les attentes externes.

L'utilité de cette grille est de fournir une vue d'ensemble de la problématique reliée à l'aménagement domiciliaire. La cotation en est donc sommaire. La grille-synthèse est structurée selon trois concepts présentés dans le "modèle de compétence": 1) l'environnement, 2) l'activité et le rôle (l'interaction) et 3) la personne. Elle se subdivise ensuite en deux catégories: 1) l'environnement non-humain et 2) l'environnement humain. Pour remplir cette grille, il s'agit de reporter, dans certains cas, la cote déjà indiquée dans les grilles précédentes (ex.: la cote globale); tandis que dans d'autres cas, l'évaluateur coche l'élément présentant des difficultés (ex.: caractéristiques de la personne).

1- Environnement non-humain

De façon plus précise, la cotation des items suivants s'effectue en transposant la cote déjà indiquée dans les grilles précédentes: 1) la cote globale et 2) le bloc "activités". Ainsi, par exemple, pour la pièce "salle de bain", la cote globale de la grille est indiquée sous la même rubrique à la grille-synthèse; il en est de même pour les cotes des "activités".

Pour les items regroupés sous "opérations" et "caractéristiques de la personne" de la grille-synthèse, l'évaluateur indique la cote la plus basse obtenue lors de l'évaluation de la pièce indiquée. Par exemple pour la pièce "salle de bain", si la cote la plus basse obtenue est 0 pour l'opération "transférer", cette cote sera transcrite dans la grille-synthèse sous la même opération. La même procédure s'applique pour chacune des "caractéristiques de la personne" (ex.: si la cote la plus faible pour l'amplitude articulaire est 1, alors cette dernière est indiquée sous la même rubrique à la grille-synthèse). Pour coter les "composantes environnementales", il s'agit simplement de cocher si elles représentent une source de problèmes.

À la dernière page de la section "environnement non-humain", l'évaluateur peut indiquer ses commentaires ou des précisions en rapport avec la synthèse de la MSHD et même des

suggestions de solutions. Un espace est prévu pour un plan d'ensemble de la résidence. L'évaluateur signe et indique la ou les dates de passation de la MSHD.

II- Environnement humain

La logique reliée à la grille-synthèse est la même pour l'environnement non-humain et humain. Concernant ce dernier, les cotes qui sont reportées intégralement de la grille spécifique à un rôle sont celles reliées à: 1) la cote globale et 2) au bloc-résumé.

La cotation des opérations et des caractéristiques de la personne s'effectue en indiquant la cote la plus faible obtenue lors de l'évaluation du rôle concerné. De plus, l'évaluateur coche les "attentes externes" si elles sont impliquées dans les difficultés.

De la même façon que pour l'environnement non-humain, un espace est réservé pour des commentaires et des précisions, ainsi que pour la signature et les dates appropriées.

Finalement, la grille-synthèse permet à l'évaluateur d'identifier rapidement où se situent les problèmes, soit en rapport avec l'environnement, la personne ou les conséquences sur l'interaction entre ces deux entités. Il obtient ainsi un tableau d'ensemble de la situation actuelle de la personne évaluée.

Conclusion

"La Mesure de la situation de handicap à domicile" a été élaborée afin de mieux saisir et analyser les éléments qui entrent en jeu lors d'une évaluation en vue d'un aménagement domiciliaire. Comme proposé dans "Le Modèle de compétence" et dans son opérationnalisation par la MSHD, plusieurs facteurs sont impliqués. La problématique de l'aménagement domiciliaire étant multidimensionnelle, elle entraîne ainsi une certaine complexité dans sa compréhension. La MSHD est en développement et elle est soumise aux premières phases d'un processus de validation.

Grilles de cotation de la MSHD (version 2)

.

Grilles de cotation: "Renseignements généraux" (version 2)

Renseignements généraux**A- Informations au sujet de la personne****1- Renseignements nominatifs et médicaux**

Nom: _____

Prénom: _____

Âge: _____

Diagnostic: _____

Pathologie:

évolutive ___

stable ___

permanente ___

temporaire ___

Date d'apparition: _____

Conditions associées: _____

permanentes ___

temporaires ___

récidivantes ___

2- Mode de locomotion

Marche:

___ sans aide technique

___ avec l'aide d'une personne

___ canne

___ béquilles

___ marchette

Commentaires/précisions: _____

Fauteuil roulant:

Propulsion manuelle

Compagnie: _____

Modèle: _____

Dimensions: _____

Propulsion motorisée

Compagnie: _____

Modèle: _____

Dimensions: _____

Commentaires/précisions: _____

3- Véhicule

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> automobile | <input type="checkbox"/> adaptée | <input type="checkbox"/> non-adaptée |
| <input type="checkbox"/> camionnette | <input type="checkbox"/> adaptée | <input type="checkbox"/> non-adaptée |
| <input type="checkbox"/> conducteur | <input type="checkbox"/> passager | <input type="checkbox"/> propriétaire |

Commentaires/précisions: _____

B- Informations au sujet du domicile

1- Type de domicile

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> unifamiliale | <input type="checkbox"/> maison mobile |
| | <input type="checkbox"/> en rangée |
| | <input type="checkbox"/> bungalow |
| | <input type="checkbox"/> cottage |
| | <input type="checkbox"/> maison à demi-niveaux ("split-level") |
| | <input type="checkbox"/> (nombre de niveaux) |
| <input type="checkbox"/> duplex | <input type="checkbox"/> étage occupé |
| <input type="checkbox"/> triplex | <input type="checkbox"/> étage occupé |
| <input type="checkbox"/> immeuble | <input type="checkbox"/> étage occupé _____ (nombre d'étages) |
| | <input type="checkbox"/> sans ascenseur ("walk up") |
| | <input type="checkbox"/> avec ascenseur |

2- Propriété du domicile

locataire propriétaire

3- Milieu

urbain rural

4- Contexte social

vit seul avec un conjoint avec colocataire
 avec des enfants (nombre d'enfants et âge) avec famille

proximité des voisins: -1/2 km +1/2 km
proximité des services: -1/2 km +1/2 km

5- Contexte occupationnel

travaille à la maison aimerait
 travaille à l'extérieur aimerait
 école aimerait
 aucun

loisirs à la maison aimerait
 loisirs à l'extérieur aimerait
 aucun

orientation/réorientation professionnelle

Commentaires: _____

C- Motifs de la consultation

Établissement/Organisme/Programme:

Référent:

**Grilles de cotation de la section "Environnement non-humain"
(version 2)**

Grille de cotation

Pièce	Caractéristiques composantes environnementales						Opérations					Amplitude Articulaire	Force bilan	préhension
	O.L.	Devers	Puissance	Mobile	Motricité	Dimensions Large Haut	Entrer/ sortir	Devenir/ devenir	Accéder à	Circular	Transférer			
Vestibule														
Porte														
Serrure														
Interrupteurs														
Penderie														
Escalier														
Ascenseur														
Corridor														
Oeil magiq.														
Couvre-sol														
Chauffage														

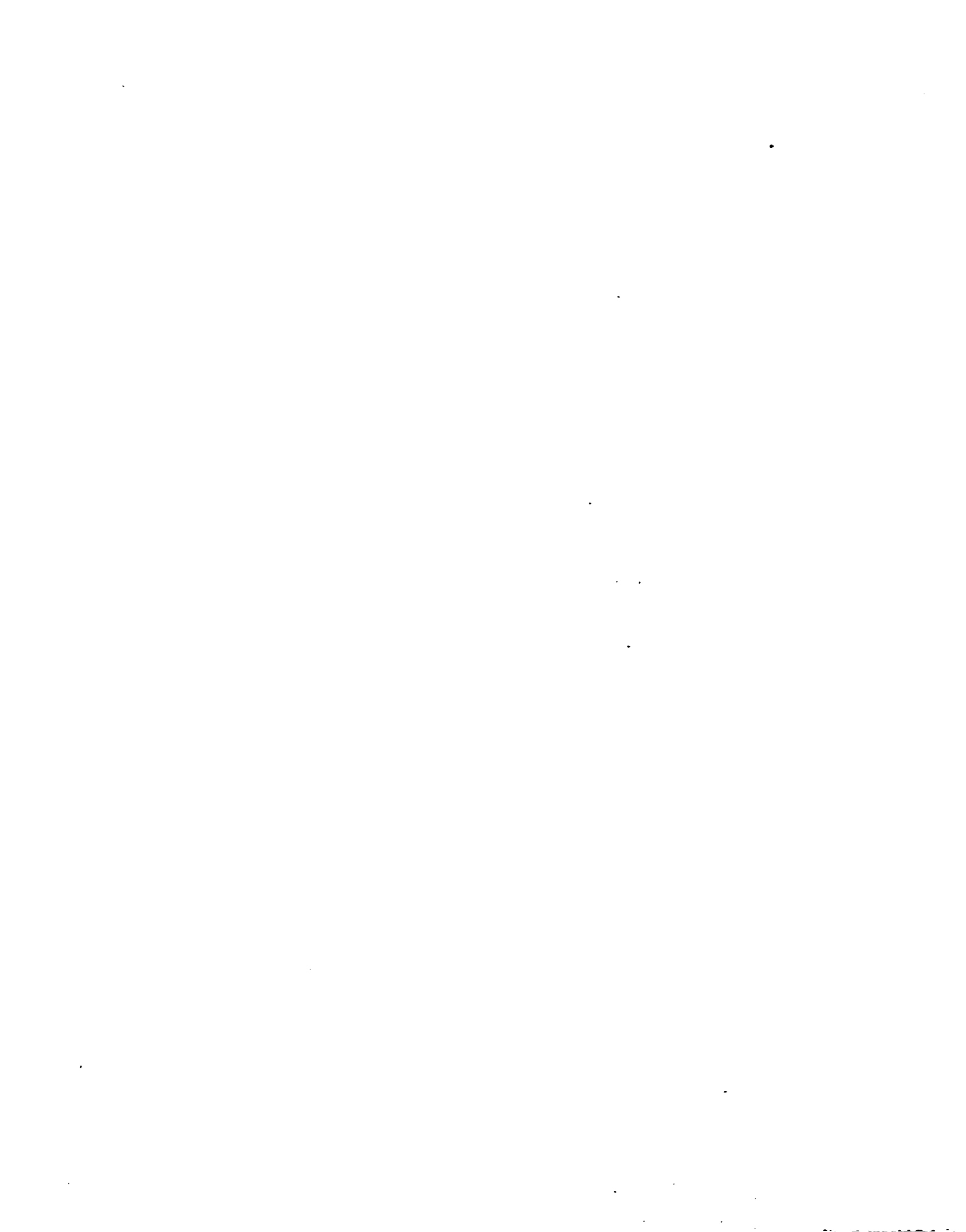
Aide technique		Aide domicile	
Utilité	À venir	Utilité	À venir

Tâches	Activités
Mettre/lever vêt. ext.	Habillement
Déplacement int.	Déplacement
Entretien int.	Entretien
Autres	Autres

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

ECHELLE DE COMPÉTENCE				
3: compétence	2: compétence avec difficulté	1: compétence partielle	0: situation de handicap	7: non-pertinent

ECHELLE	
3: non	2: partiel



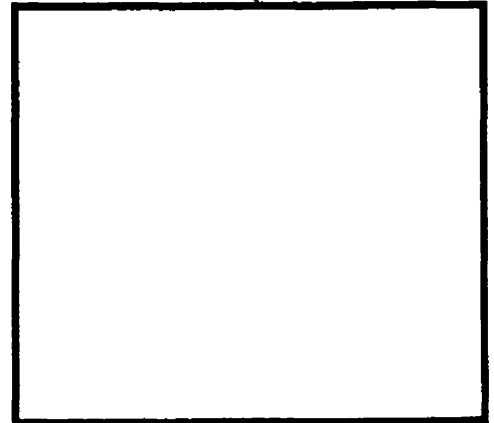
Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne

Amplitude Articulaire	bilan	Force préhension		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	Équilibre		Mode locomotion
								assis	débout	

REMARQUES/PRÉCISIONS

CROQUIS



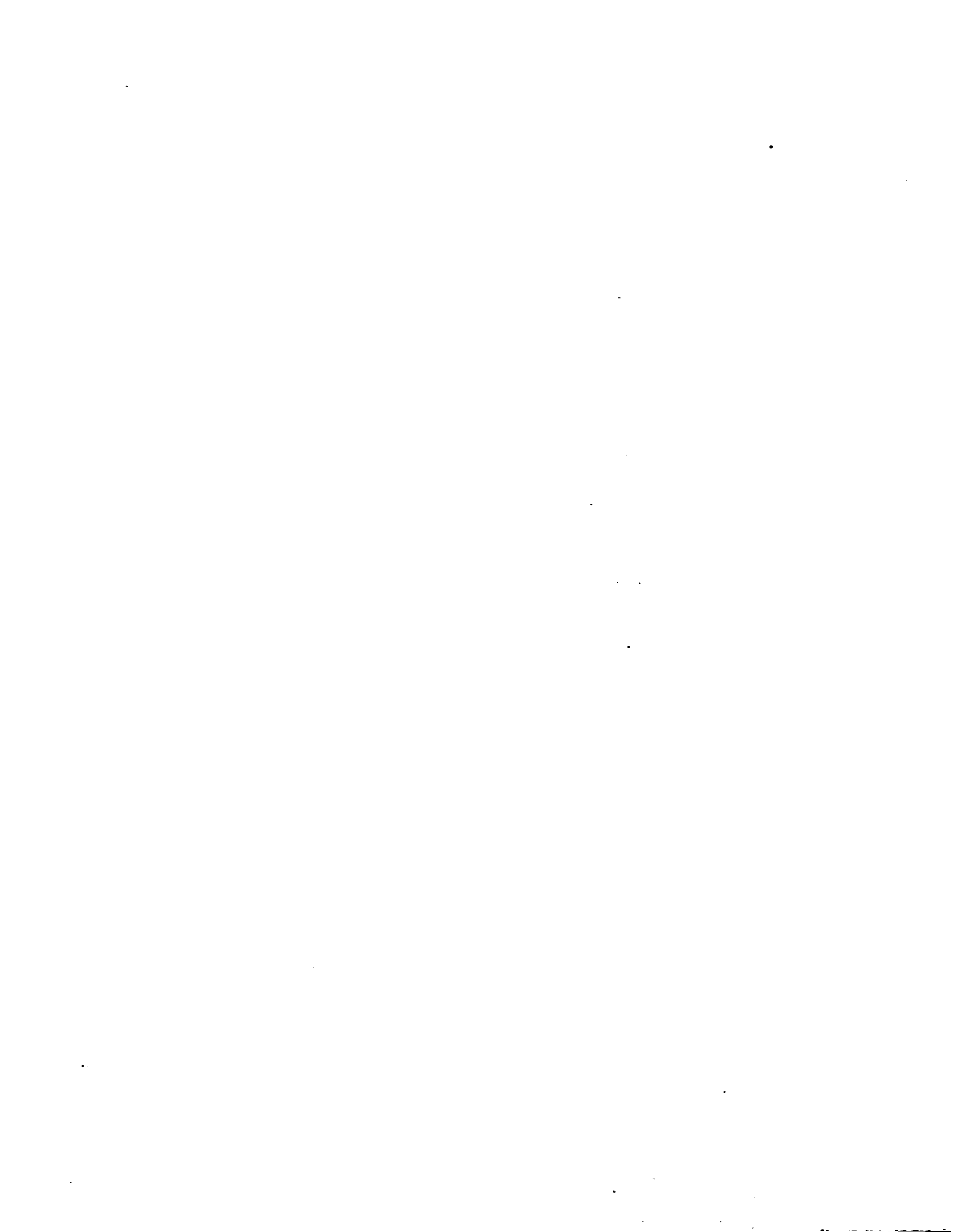
ÉTAGE: _____

handicap	7: non-pertinent
----------	------------------

ECHELLE A 3 NIVEAUX			
3: non	2: partiel	1: oui	7: non-pertinent

ECHELLE DICHOTOME		
2: non	1: oui	7: non-pertinent

Cote globale _____



Grille de cotation

PRISE	Caractéristiques composantes environnementales						Opérations					Amplitude Articulaire		Force préhension	
	Cuisine	O.L.	Ouverture	Poignée	Mobile	Matériau	Dimensions Large	Hauteur	Entrée/sortie	Ouvrir/fermer	Accéder à	Calculer	Transférer	bilan	préhension
Porte															
Rangement															
Cuisinière															
Réfrigérateur															
Mobilier															
Évier															
Prises															
Interrupteurs															
Fenêtres															
Chauffage															
Couvre-sol															

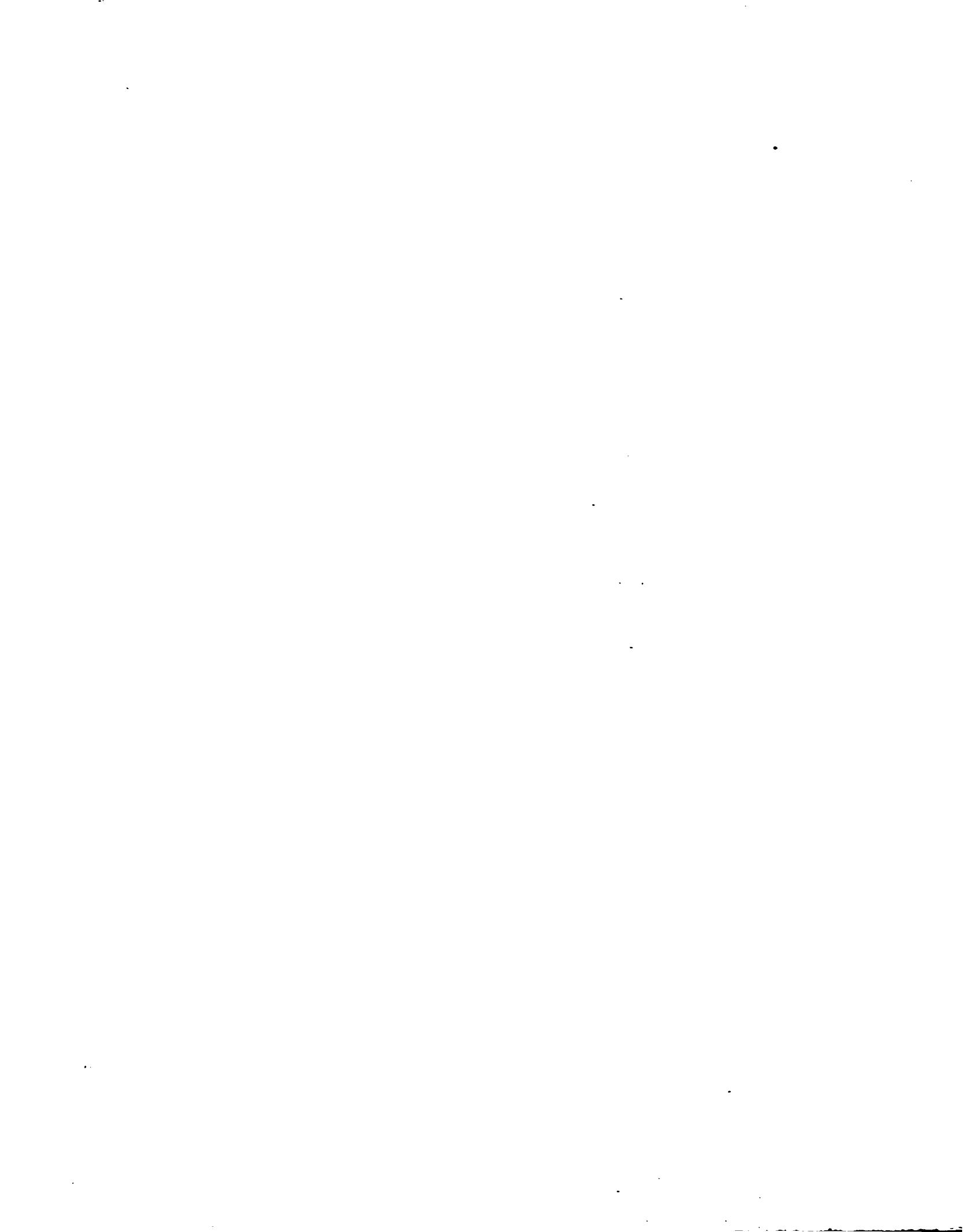
Aide technique		Aide domicile	
Utilité	À venir	Utilité	À venir

Tâches	Activités
Préparer repas	Repas
Prendre repas	Alimentation
Déplacement int	Déplacement
Entretien quotidien	Entretien
Entretien hebdomadaire	
Autres	Autres

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

ÉCHELLE DE COMPÉTENCE				
3: compétence	2: compétence avec difficulté	1: compétence partielle	0: situation de handicap	7: non-pertinent

ÉCHELLE	
3: non	2: partiel



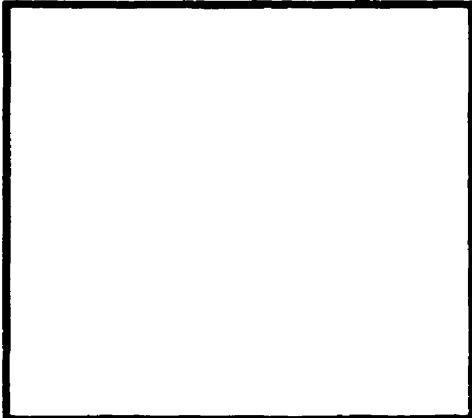
Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne

Amplitude Articulaire	bilan	Force préhension	Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	assis	Équilibre debout	Mode locomotion

COMMENTS/PRÉCISIONS

CROQUIS



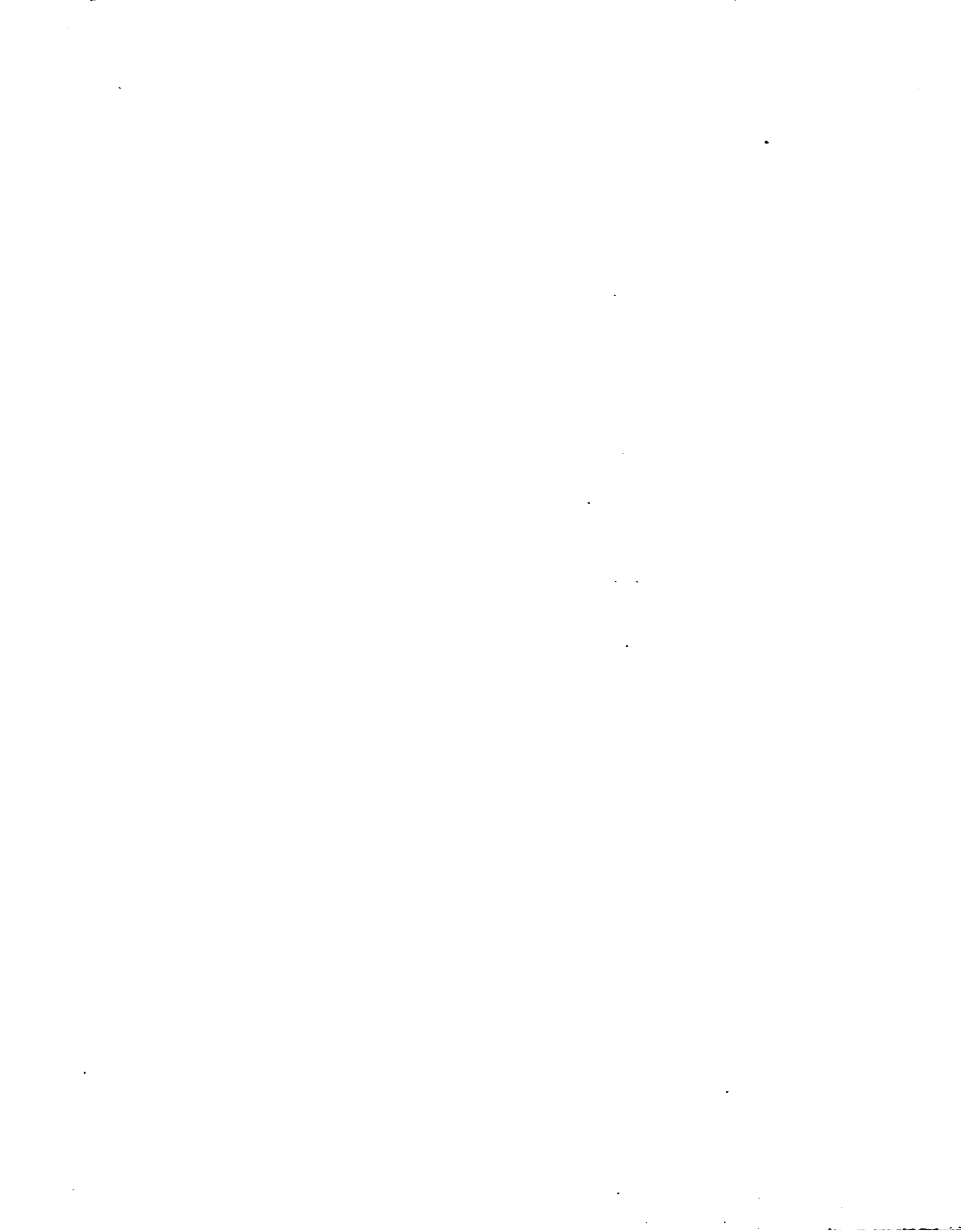
ÉTAGE: _____

le handicap 7: non-pertinent

ECHELLE A 3 NIVEAUX
3: non | 2: partiel | 1: oui | 7: non-pertinent

ECHELLE DICHOTOME
2: non | 1: oui | 7: non-pertinent

Cote globale _____



Grille de cotation

Pièce	Caractéristiques composantes environnementales						Opérations					Amplitude Articulaire		Force préhension	
	O.L.	Devenir	Poligné	Mobilité	Matériaux	Dimensions Largeur Hauteur	Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à	Circuler	Transférer	bilan		préhension	
Salon															
Porte															
Fenêtre															
Interrupteurs															
Prises															
Mobilier															
App. élec.															
Chauffage															
Couvre-sol															

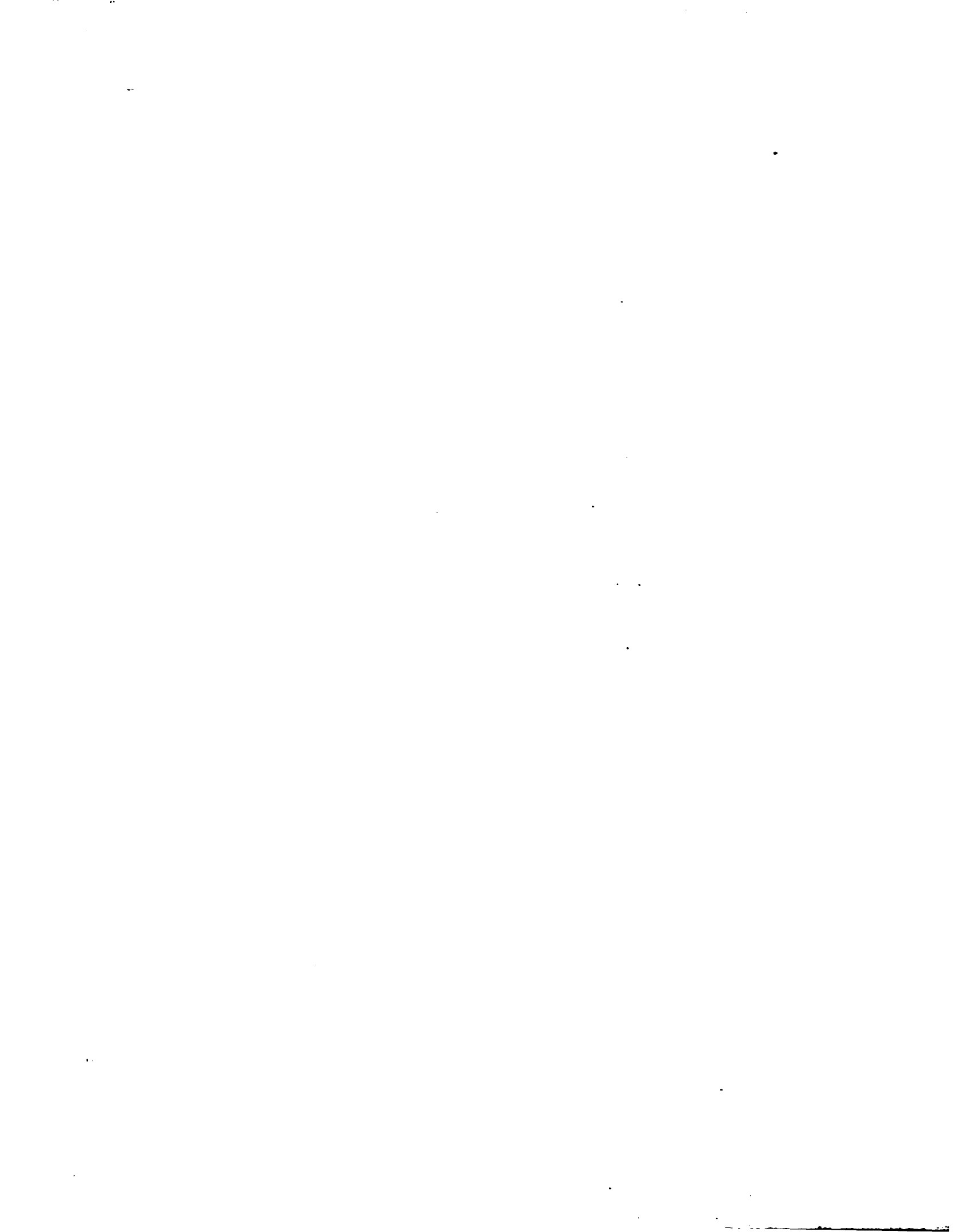
Aide techniques		Aide domicile	
Utilité	À venir	Utilité	À venir

Tâches		Activités	
Ecouter télé	---	Louer/Réviser	---
Ecouter musique	---		
Lecture	---		
Déplacement int.	---	Déplacement	---
Entretien quotidien	---	Entretien	---
Entretien hebdomadaire	---		
Autres	---	Autres	---

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

ECHELLE DE COMPÉTENCE				
3: compétence	2: compétence avec difficulté	1: compétence partielle	0: situation de handicap	7: non-pertinent

ECHELLE	
3: non	2: partiel



Grille de cotation

Pièce	Caractéristiques composantes environnementales						Opérations					Amplitude Articulatoire		Force préhension	
	O.L.	Devers	Poisée	Mobilité	Matériau	Dimensions Largeur Hauteur	Entrer/ sortir	Deviser/ fixer	Accéder à	Circular	Transférer	bilan	Force préhension		
Chambre à coucher															
Porte															
Penderie															
Mobilier															
Lit															
Fenêtre															
Interrupteurs															
Prises															
Chauffage															
Couvre-sol															

Aide technique		Aide domestique	
Utilité	À venir	Utilité	À venir

Tâches		Activités	
Faire sa toilette	—	Hygiène personnelle	—
Apparence	—		
Hygiène excrétrice	—		
Mettre/enlever vêtements	—	Habille ment	—
Mettre/enlever accessoires	—		
Déplacement int.	—	Déplacement	—
Entretien quotidien	—	Entretien	—
Entretien hebdomadaire	—		
Autres	—	Autres	—

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

ECHELLE DE COMPÉTENCE				
3: compétence	2: compétence avec difficulté	1: compétence partielle	0: situation de handicap	7: non-pertinent

ECHAN	
3: non	2: partiel

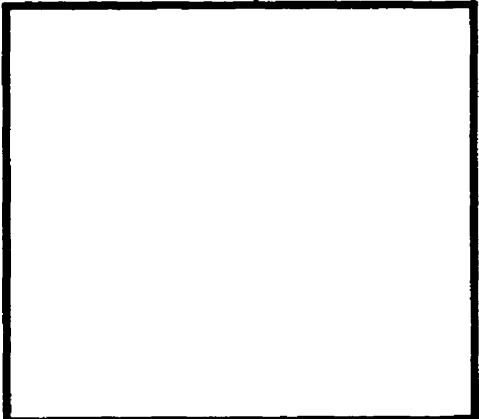
Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne

Amplitude Articulaire	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	Équilibre		Mode locomotion
	bilan	préhension					assis	debout	

REMARQUES/PRÉCISIONS

CROQUIS



ÉTAGE: ____

handicap	7: non-pertinent
----------	------------------

ECHELLE A 3 NIVEAUX			
3: non	2: partiel	1: oui	7: non-pertinent

ECHELLE DICHOTOME		
2: non	1: oui	7: non-pertinent

Cote globale ____

Grille de cotation

Pièce	Caractéristiques composantes environnementales						Opérations					Amplitude Articulaire	Force	
	O.L.	Ouverture	Poignée	Mobile	Matériau	Dimensions Largeur Hauteur	Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à -	Circular	Transférer		bilan	préhension
Salle de bain														
Porte														
Seuil														
Rangement														
Toilette														
Bain/douche														
Lavabo														
Miroir														
Prises/rasoir														
Interrupteurs														
Fenêtres														
Clauffage														
Couvre-sol														

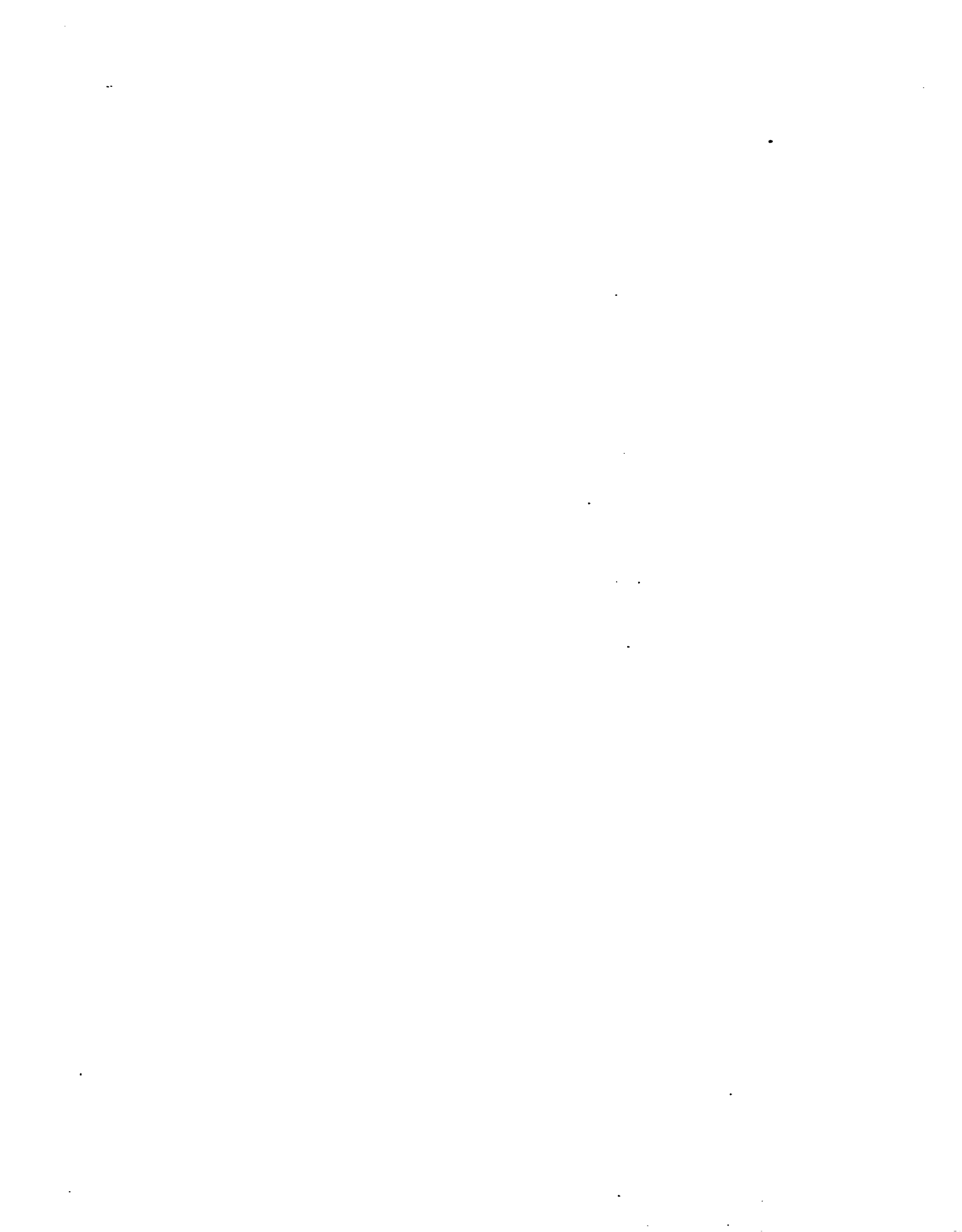
Aide technique		Aide domestique	
Utilité	À venir	Utilité	À venir

Tâches	Activités
Faire sa toilette	Hygiène personnelle
Apparence	
Hygiène excrétrice	
Mettre/enlever vêtements	Habillement
Mettre/enlever accessoires	
Entretien int	Entretien
Déplacement int	Déplacements
Autres	Autres

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

ECHELLE DE COMPÉTENCE				
3: compétence	2: compétence avec difficulté	1: compétence partielle	0: situation de handicap	7: non-pertinent

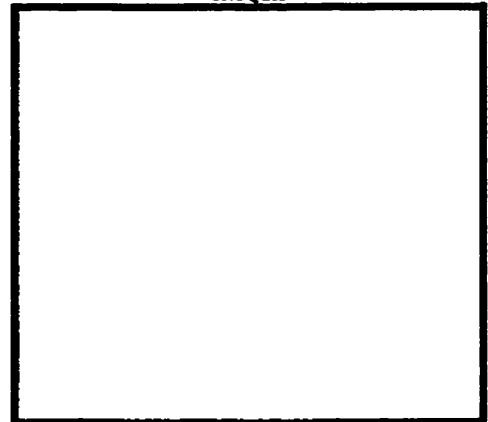
ECHELLE	
3: non	2: partiel



Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne								
Amplitude Articulaire	Force	Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	Equilibre	Mode locomotion	
bilan	préhension				assis	debout		

CROQUIS



ÉTAGE: _____

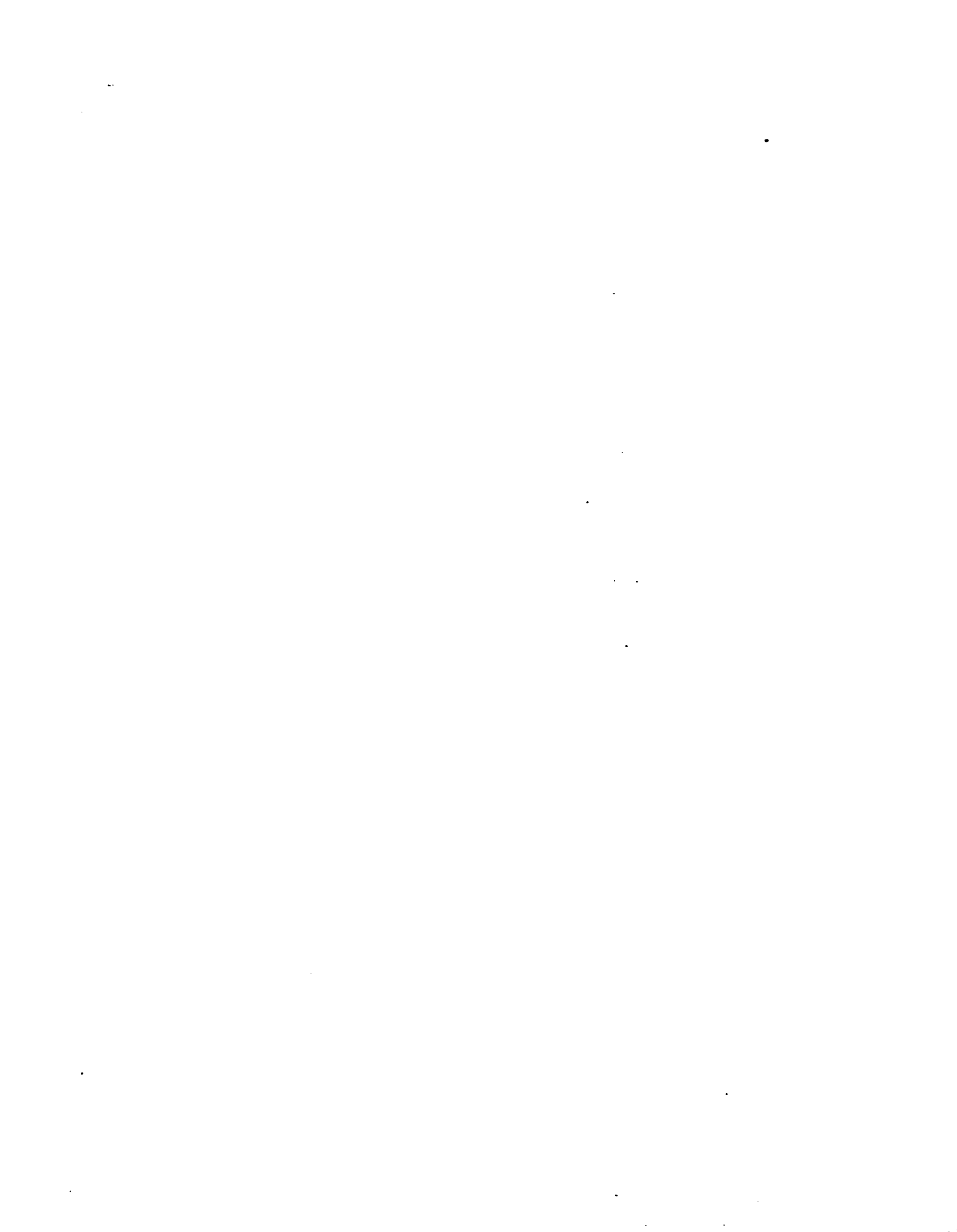
MENTAIRES/PRÉCISIONS

le handicap	7: non-pertinent
-------------	------------------

ÉCHELLE A 3 NIVEAUX			
3: non	2: partiel	1: oui	7: non-pertinent

ÉCHELLE DICHOTOMÉE		
2: non	1: oui	7: non-pertinent

Cote globale _____



Grille de cotation

Pièce	Caractéristiques composants environnementales						Manipulation					Amplitude Articulaire			Force préhension		
	O.L.	Devers	Poignés	Modifs	Motricité	Dimensions Largeur Hauteur	Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à -	Circular	Transférer				bilan		
Salle lavage																	
Interrupteurs																	
Prises																	
Produits																	
Laveuse																	
.cuve																	
.controlé																	
Sècheuse																	
.cuve																	
.controlé																	
Vêtements																	
Repassage																	
Couvre-sol																	
Chauffage																	

Aide technique		Aide domiciliaire	
Utilité	À venir	Utilité	À venir

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

ECHELLE DE COMPÉTENCE				
3: compétence	2: compétence avec difficulté	1: compétence partielle	0: situation de handicap	7: non-pertinent

ECHELLE	
3: non	2: partiel

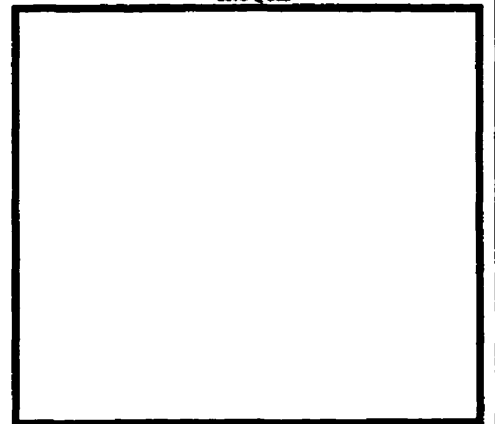
Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne

Amplitude Articulaire	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	Equilibre		Mode locomotion
	bilan	préhension					assis	debout	

REMARKS/PRÉCISIONS

CROQUIS



ÉTAGE: ____

de handicap 7: non-pertinent

ECHELLE A 3 NIVEAUX
 3: non 2: partiel 1: oui 7: non-pertinent

ECHELLE DICHOTOME
 2: non 1: oui 7: non-pertinent

Cote globale ____

Grille de cotation

Intérieur	Caractéristiques composantes environnementales						Utilitaires					Amplitude Articulaire		Force préhension			
	Divers	O.L.	Devernes	Poignée	Modèle	Matériaux	Dimensions Large		Hauteur		Entrée/ sortie	Devis/ hauteur	Accéder à	Circular	Transférer	bilan	Force préhension
Sous-sol																	
Téléphone																	
Entrée eau																	
P. électr.																	
Cl. d'appel																	
Intercom																	
Télésurveil.																	
Sécurité																	
Ordures																	

Aide technique		Aide domestique	
Utilité	À venir	Utilité	À venir

Tâches	Activités
Déplacement int	Déplacement
Autres	Autres

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

ECHELLE DE COMPÉTENCE

3: compétence	2: compétence avec difficulté	1: compétence partielle	0: situation de handicap	7: non-pertinent
---------------	-------------------------------	-------------------------	--------------------------	------------------

ECHELLE

3: bon	2: partiel
--------	------------

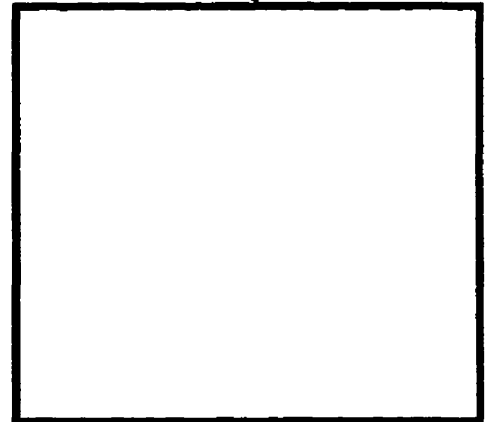
Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne

Amplitude Articulatoire	bilan	Force préhension	Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	assis	Équilibre debout	Mode locomotion

REMARKS/PRÉCISIONS

CROQUIS



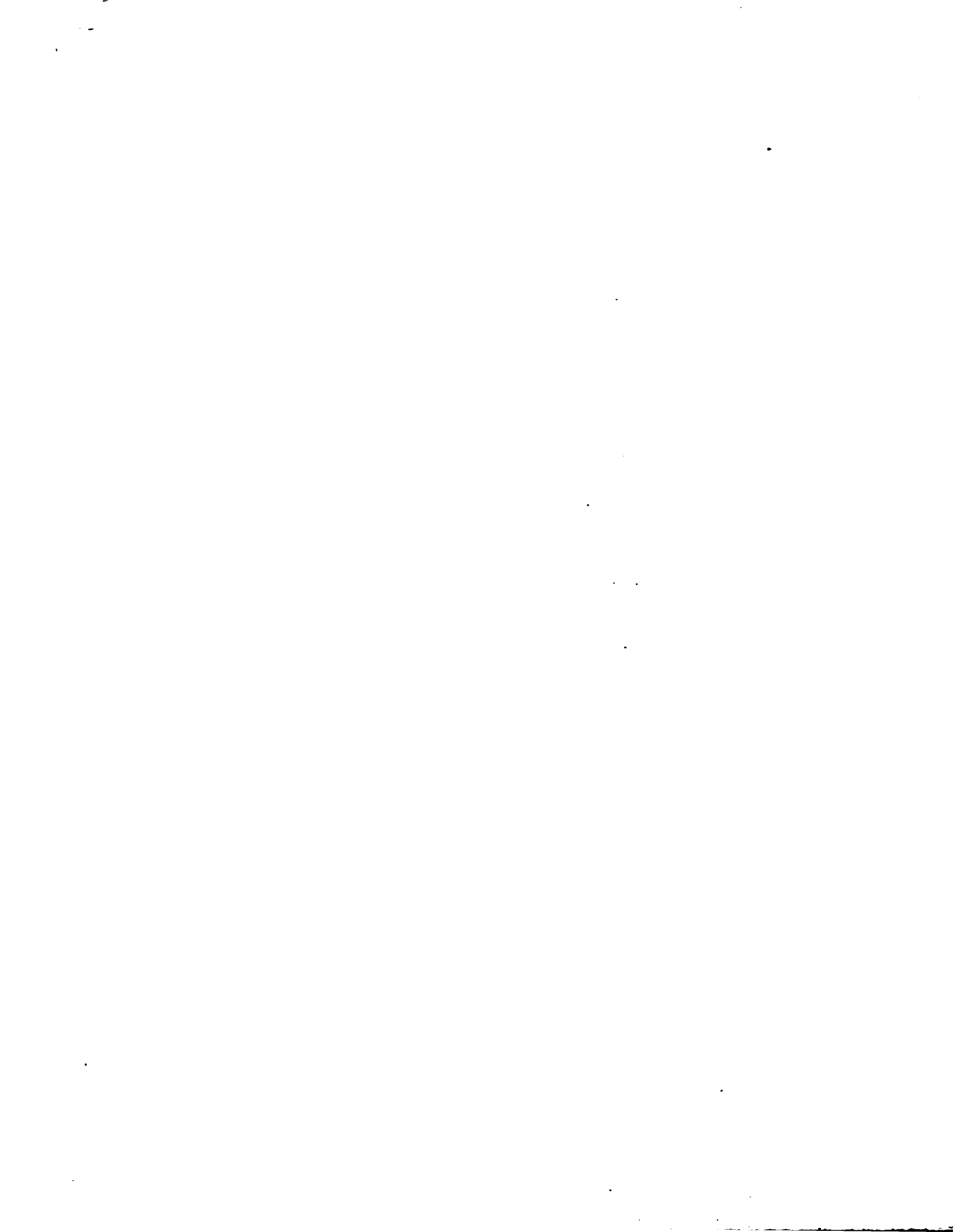
ÉTAGE:

de handicap	7: non-pertinent
-------------	------------------

ECHELLE A 3 NIVEAUX			
3: non	2: partiel	1: oui	7: non-pertinent

ECHELLE DICHOTOME		
2: non	1: oui	7: non-pertinent

Cote globale



Grille de cotation

Accès ext.	Caractéristiques composants environnementales						Opérations					Amplitude Articulatoire				Force préhension				
Domicile	O.L.	Ouverture	Poignée	Modèle	Matériau	Dimensions Largeur - Hauteur	Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à -	Circuler	Transférer									
Accès:																				
- avant																				
- latéral																				
- arrière																				
- surface																				
Escalier																				
Rampe																				
Ascenseur																				
Balcon																				
Seuil																				
Main cour.																				
Porte																				

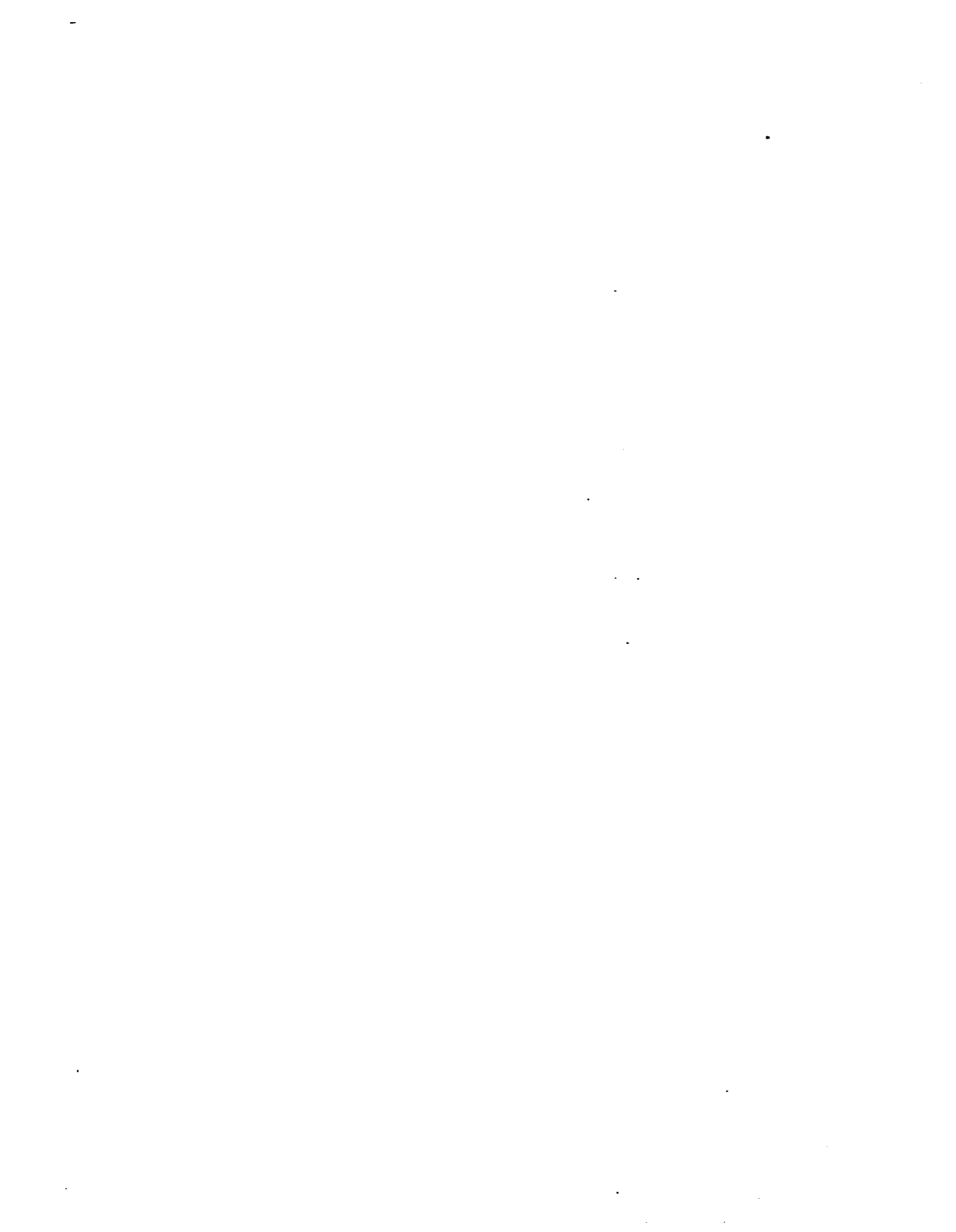
Aide technique		Aide domicile	
Utilité	à venir	Utilité	à venir

Tâches	Activités
Déplacement ext. —	Déplacement —
Entretien ext. —	Entretien —
Autres —	Autres —

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

ECHELLE DE COMPÉTENCE				
3: compétence	2: compétence avec difficulté	1: compétence partielle	0: situation de handicap	7: non-pertinent

ECHELLE	
3: non	2: partiel



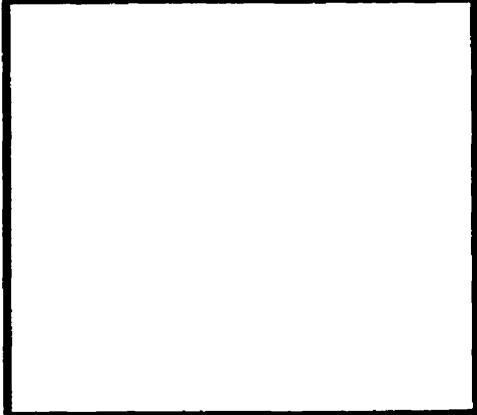
Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne

Amplitude Articulaire	Force		Toux	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	Équilibre		Mode locomotion
	bilan	préhension					assis	debout	

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

CROQUIS



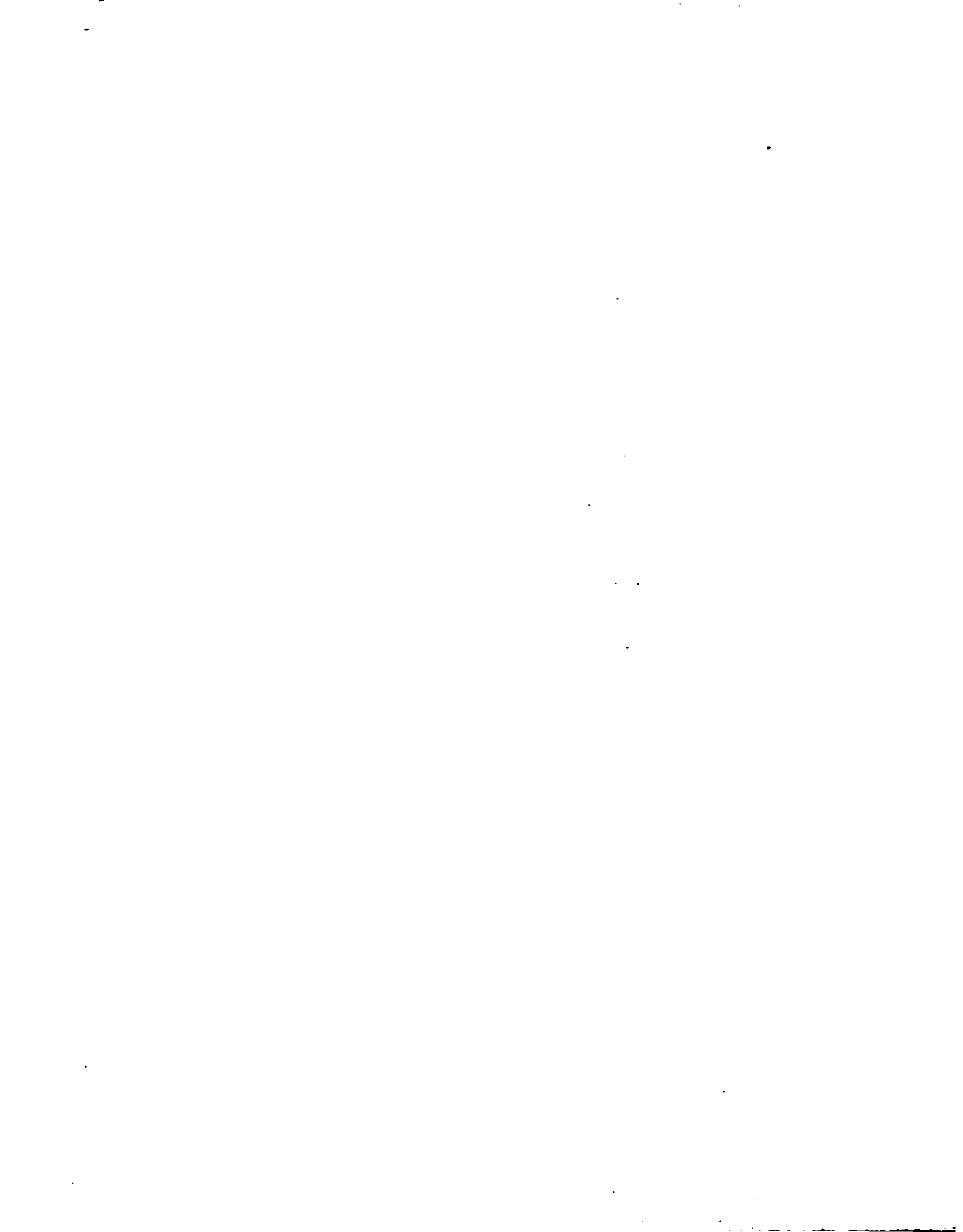
ÉTAGE:

n de handicap 7: non-pertinent

ECHELLE A 3 NIVEAUX
 3: non 2: partiel 1: oui 7: non-pertinent

ECHELLE DICHOTOME
 2: non 1: oui 7: non-pertinent

Cote globale



Grille de cotation

Pièce	Caractéristiques composantes environnementales						Opérations					Amplitude Articulatoire		Force	
	O.L.	Devernes	Poignée	Modèle	Matériaux	Dimensions Largeur Hauteur	Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à -	Circular	Transférer	bilan	préhension		
Garage															
Accès:															
. par l'int.															
. par l'ext.															
. surface															
Porte															
Interrupteurs															
Chauffage															
Feutre															

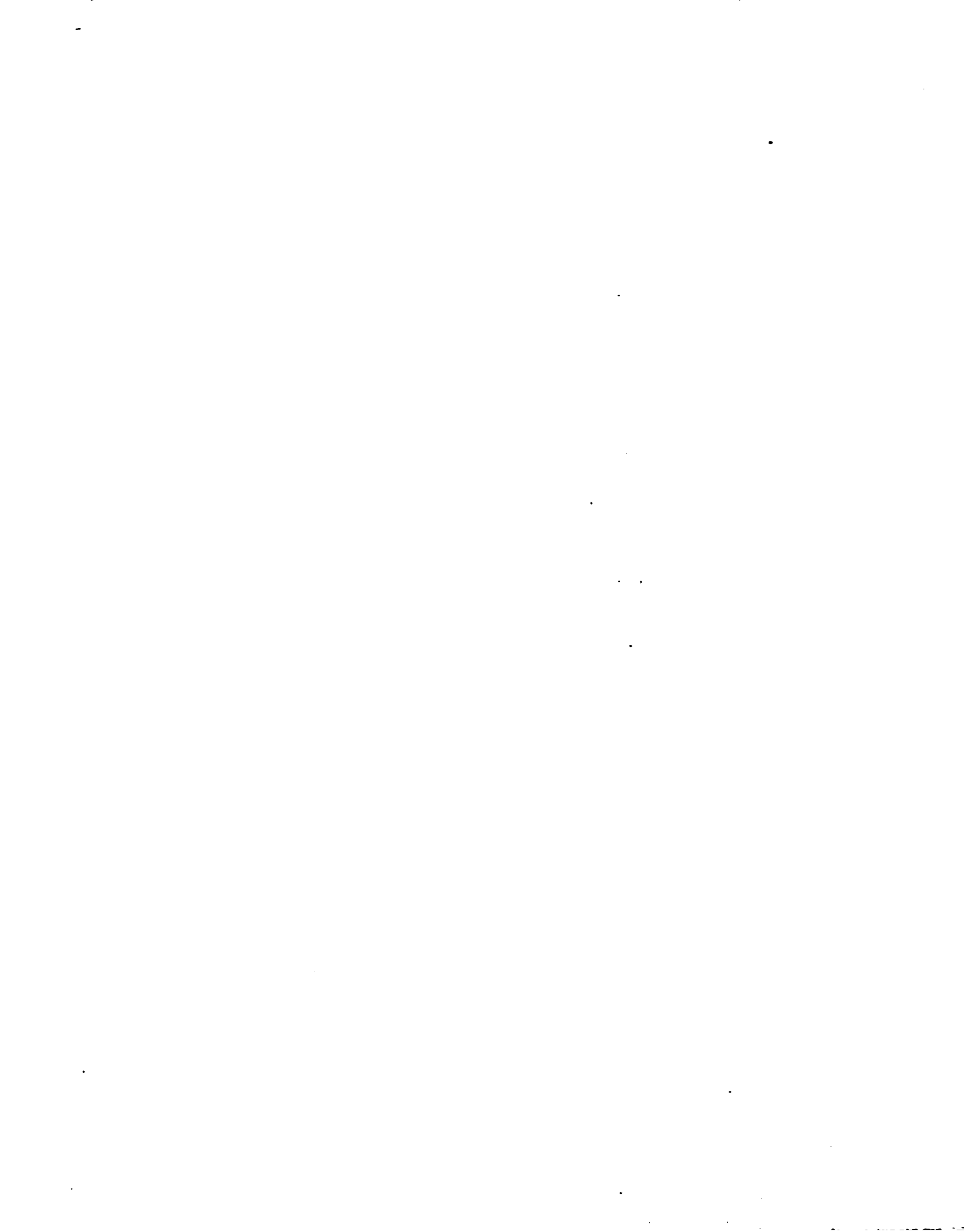
Aide technique		Aide domicile	
Utilisée	À venir	Utilisée	À venir

Tâches		Activités	
Déplacement int.	---	Déplacement	---
Déplacement ext.	---		
Entretien régulier	---	Entretien	---
Entretien saisonnier	---	Entretien	---
Autres	---	Autres	---

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

ECHELLE DE COMPÉTENCE				
3: compétence	2: compétence avec difficulté	1: compétence partielle	0: situation de handicap	7: non-pertinent

ECHELLE	
3: non	2: partiel

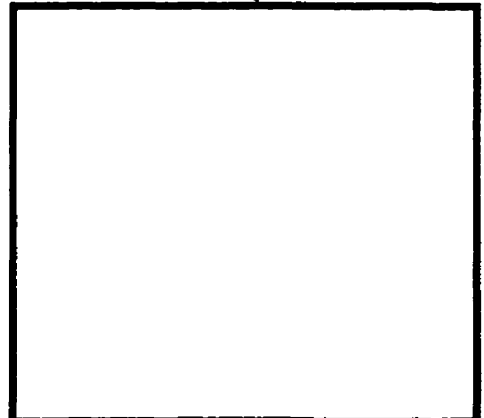


Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne

Amplitude Articulaire	bilan Force préhension	Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	assis Equilibre debout	Mode locomotion
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CROQUIS



ÉTAGE: _____

REMARKS/PRÉCISIONS

de handicap	7: non-pertinent
-------------	------------------

ECHELLE A 3 NIVEAUX			
3: non	2: partiel	1: oui	7: non-pertinent

ECHELLE DICHOTOME		
2: non	1: oui	7: non-pertinent

Cote globale _____



Grille de cotation

Accès ext.	Caractéristiques composantes environnementales						Opérations					Amplitude Articulaire		Force	
Divers	O.L.	Devers	Poisée	Mobile	Matériaux	Dimensions Largeur Hauteur	Élever/ abaisser	Deviser/ fixer	Accéder à	Circular	Transférer	Articulaire	bilan	Force	préhension
Cour arrière															
Automobile															
Courrier															
Ordures															
Sécurité															

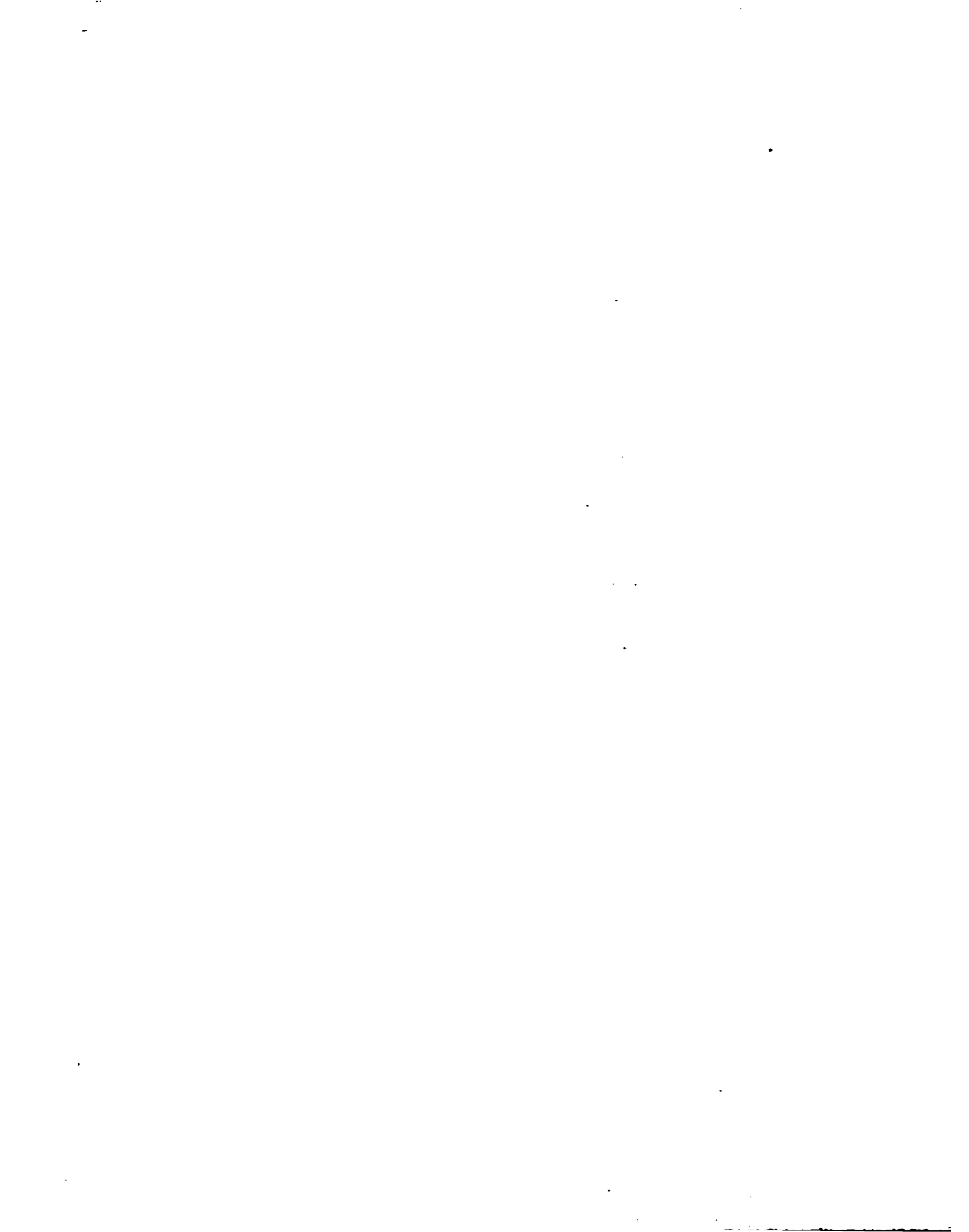
Aide technique		Aide domestique	
Utilité	À venir	Utilité	À venir

Tâches		Activités	
Déplacement ext	—	Déplacement	—
Autres	—	Autres	—

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

ECHELLE DE COMPÉTENCE				
3: compétence	2: compétence avec difficulté	1: compétence partielle	0: situation de handicap	7: non-pertinent

ECHELLE	
3: non	2: partiel

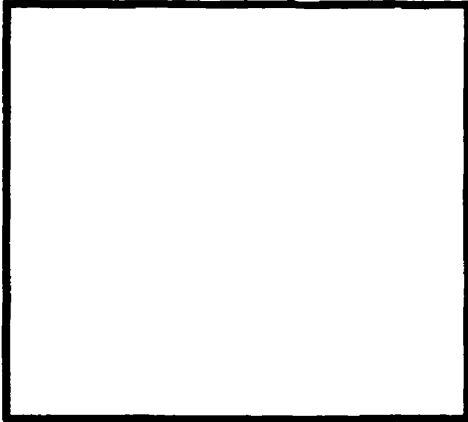


Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne

Amplitude Articulaires	bilan	Force préhension	Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	assis	Équilibre debout	Mode locomotion

CROQUIS



ÉTAGE: _____

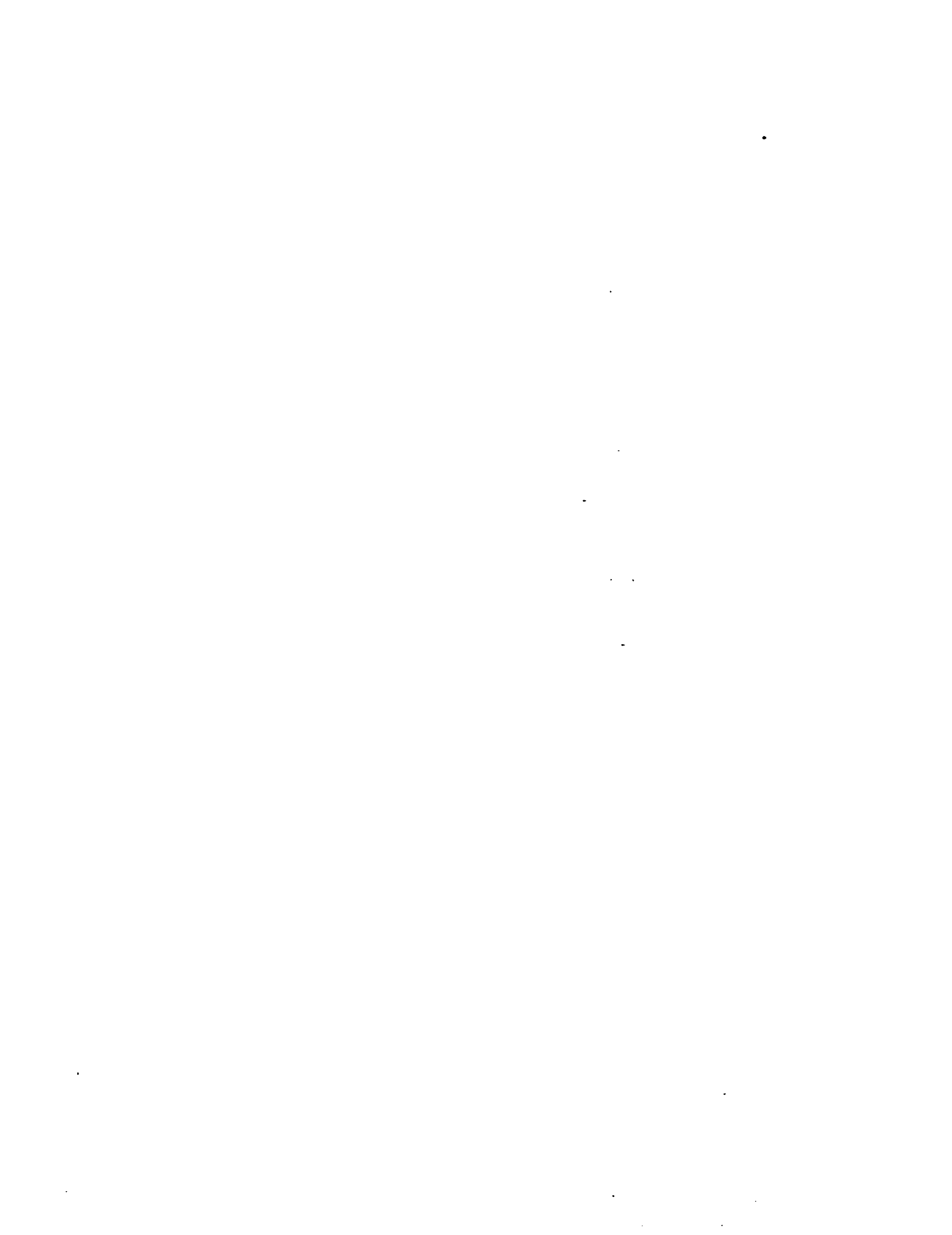
REMARQUES/PRÉCISIONS

de handicap 7: non-pertinent

ECHELLE A 3 NIVEAUX
 3: non 2: partiel 1: oui 7: non-pertinent

ECHELLE DICHOTOME
 2: non 1: oui 7: non-pertinent

Cote globale _____



Grille de cotation

Fiche	Caractéristiques compositionnelles environnementales						Espace/temps					Amplitude Articulaire				Force préhension				
	O.L.	Devers	Poids	Modèle	Matériau	Dimensions Largeur Hauteur	Ébène/ sortir	Devenir/ suaire	Accéder à -	Circular	Translucide	bilan		Force préhension						

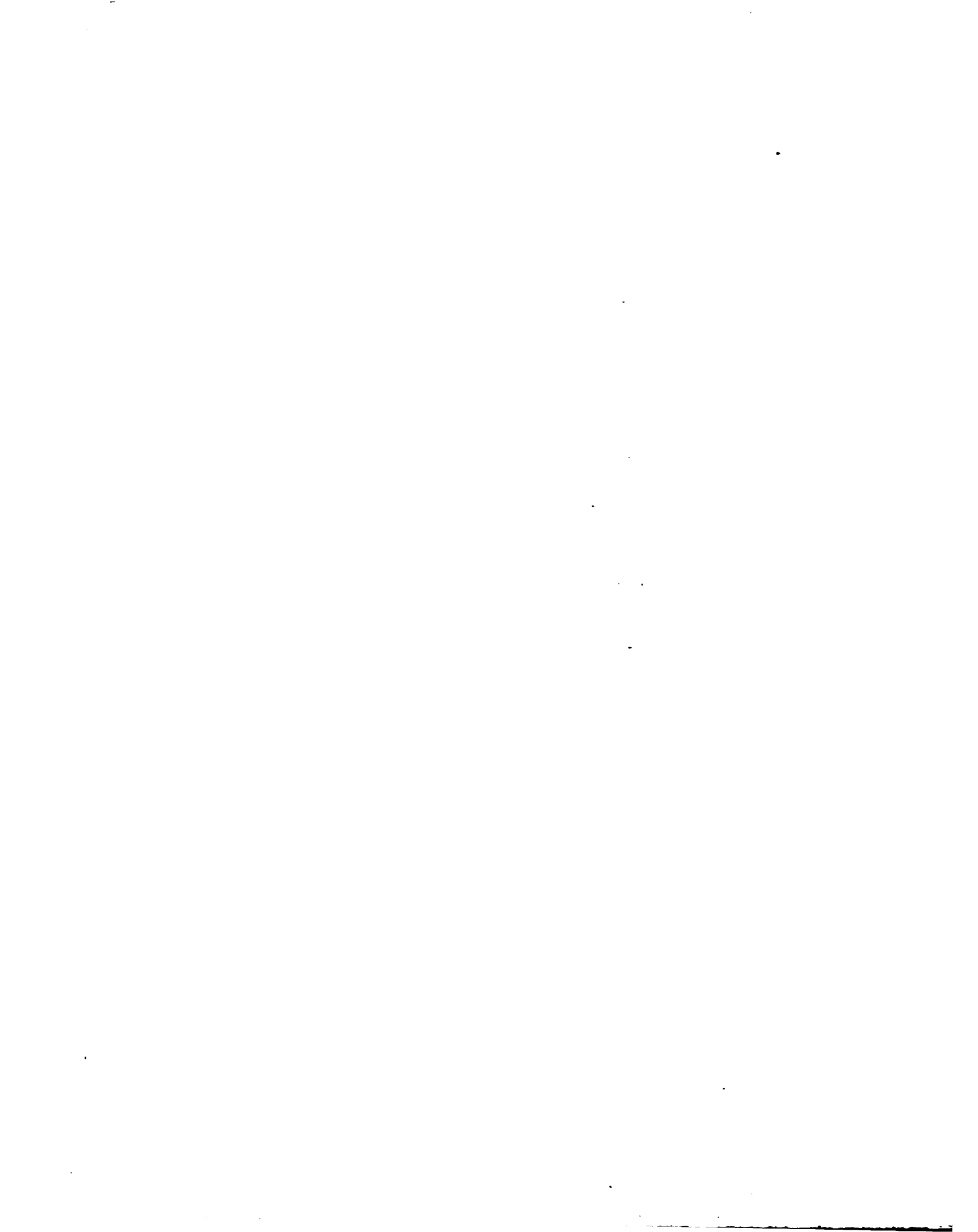
Aide technique		Aide domicile	
Utilité	À venir	Utilité	À venir

Tâches	Activités

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

ECHELLE DE COMPÉTENCE				
3: compétence	2: compétence avec difficulté	1: compétence partielle	0: situation de handicap	7: non-pertinent

ECHELLE	
3: non	2: partiel



Grille de cotation

Caractéristiques physiques de la personne

Amplitude Articulaire	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension (mode)	Équilibre		Mode locomotion
	bilan	préhension					assis	debout	

REMARQUES/PRÉCISIONS

CROQUIS

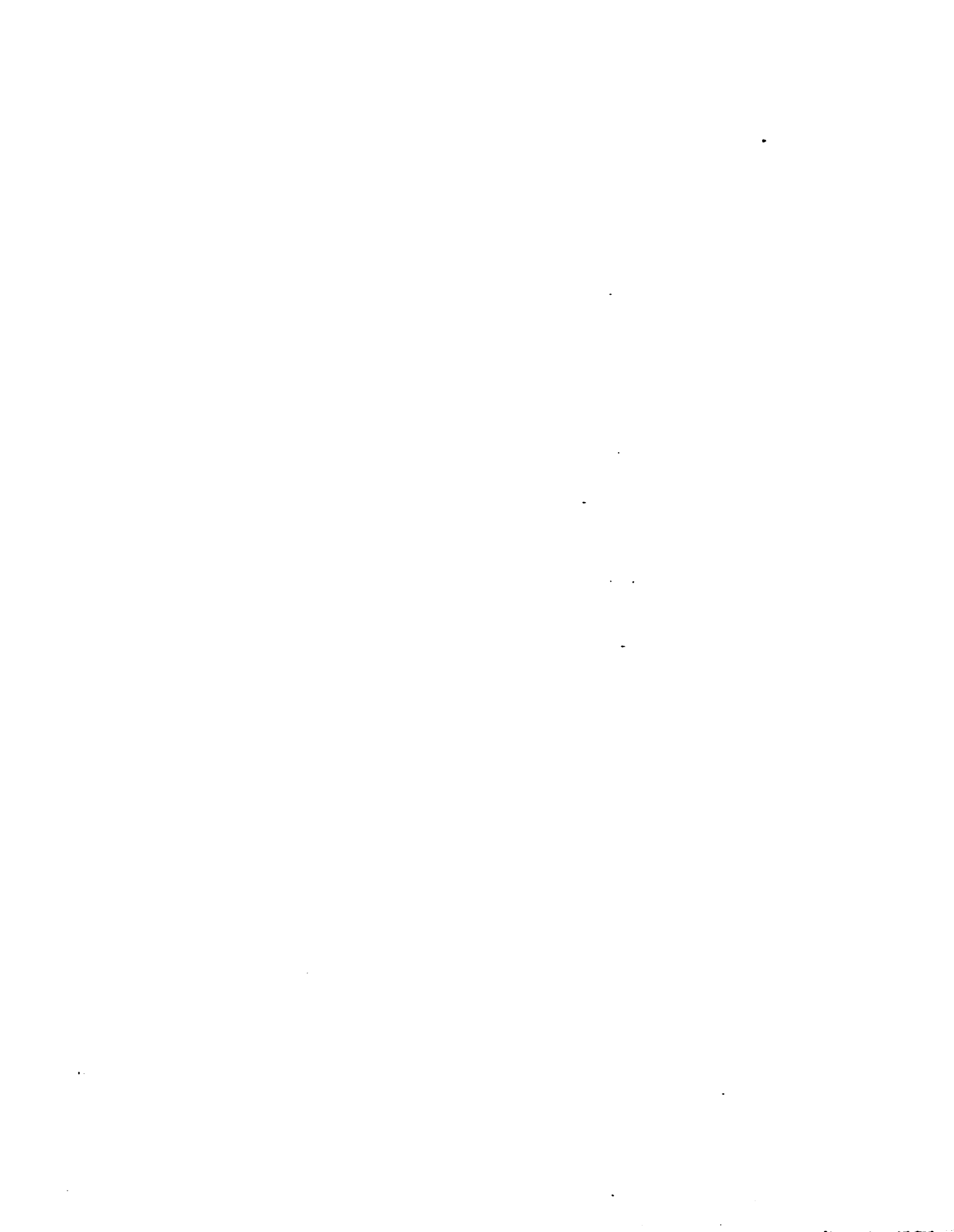
ÉTAGE:

1: de handicap | 7: non-pertinent

ÉCHELLE A 3 NIVEAUX
3: non | 2: partiel | 1: oui | 7: non-pertinent

ÉCHELLE DICHOTOMÉE
2: non | 1: oui | 7: non-pertinent

Cote globale



Description des tâches et des activités (version 2)

Description des tâches et des activités

Activité: Habillement (Profil des AVQ, v.2, 1991, p.69-70)

Tâches

- Mettre/enlever les vêtements et chaussures
 - . s'habiller et se déshabiller complètement

- Mettre/enlever les vêtements d'extérieur
 - . bottes, manteau, gants foulard.
 - . s'habiller et se déshabiller complètement

- Mettre/enlever accessoires et aides techniques
 - . orthèses, lunettes, bas de soutien, montre, ...
 - . Mettre/enlever les accessoires et aides techniques

Activité: entretien

- Entretien des vêtements (Profil des AVQ, v.2, 1991, p.74-75)
 - . faire le lavage
 - . trier, laver, sécher, plier et ranger les vêtements.

- Entretien quotidien et ménage hebdomadaire (Profil des AVQ, v.2, 1991, p.74-75)
 - . quotidien: ranger vêtements et objets aux endroits appropriés; faire le lit; épousseter; nettoyer le lavabo.
 - . hebdomadaire: balayer ou aspirateur; laver baignoire; laver miroir; sortir un sac à ordures.

- Entretien extérieur (Profil des AVQ, v.2, 1991, p.74-75)
 - . tondre le gazon
 - . ramasser les feuilles
 - . pelleter la neige (ou passer la souffleuse)
 - . balayer la galerie et l'escalier extérieur (ou rampe d'accès)

Activité: déplacement

- Déplacement intérieur
 - . circuler à l'intérieur du domicile

- Déplacement extérieur (Profil des AVQ, v.2, 1991, p.76)
 - . se déplacer à l'extérieur en marchant ou en fauteuil roulant.

Activité: repas (Profil des AVQ,v.2, 1991, p.72-73)

- Préparer un repas léger: préparer un sandwich ou salade ou rôties; breuvage froid; servir à boire et à manger.

- Préparer un repas chaud: préparer un repas chaud de complexité équivalente à des pâtes avec de la sauce en conserve, poisson ou viande cuit dans une poêle ou au four et accompagné de riz ou légumes; ou hamburgers ou hot dog servis avec soupe ou légumes, ...
- Utiliser une cuisinière ou micro-ondes
- Utiliser un ouvre-boîte
- servir le repas
- faire la vaisselle et nettoyer l'espace de travail.

Activité: alimentation (Profil des AVQ, v.2, 1991, p.70)

- Prendre un repas
 - . manger et boire; couper, tartiner et assaisonner ses aliments; ouvrir les contenants et les sachets s'il y a lieu.

Activité: Hygiène personnelle (Profil des AVQ, v.2, 1991, p.67-68)

- Faire sa toilette
 - . se laver et s'essuyer complètement

- apparence
 - . se laver les cheveux; se peigner; se faire la barbe; se brosser les dents; mettre du déodorant.

- **hygiène excrétrice**
 - . **s'asseoir, se relever et transférer s'il y a lieu**
 - . **se nettoyer après la miction ou la défécation**
 - . **ajuster ses vêtements**
 - . **actionner la chasse d'eau.**

Activité: Loisir/détente

- **Regarder/écouter la télévision**

- **Écouter de la musique**

- **Faire de la lecture**

**Grilles de cotation de la section "Environnement humain"
(version 2)**

Section E: Parents

Grille de cotation

Enfant: Composantes environnementales	
Attentes externes	Environnement physique

Caractéristiques c.a.
Besoins physiques
Hygiène
Alimentation
Vêtement
Abri
Santé
Sécurité
Surveillance

Opérations			
Assumer	Fournir	Se préoccuper	C

Bloc-résumé	
. Activités/tâches (Task behavior)	
Comportement/attitudes (Interpersonal behavior)	
. Compatibilité attentes	
. Compatibilité attentes externes/compétence	
. Compatibilité attentes internes/compétence	

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

ECHELLE DE COMPÉTENCE				
3: compétence	2: compétence avec difficulté	1: compétence partielle	0: situation de handicap	7: non-pertinent

ECHELLE A 3 NIVEAUX			
3: non	2: partiel	1: oui	7: non-part

Grille de cotation

Opérations				
Assumer	Fournir	Se préoccuper	Collaborer	Démontrer

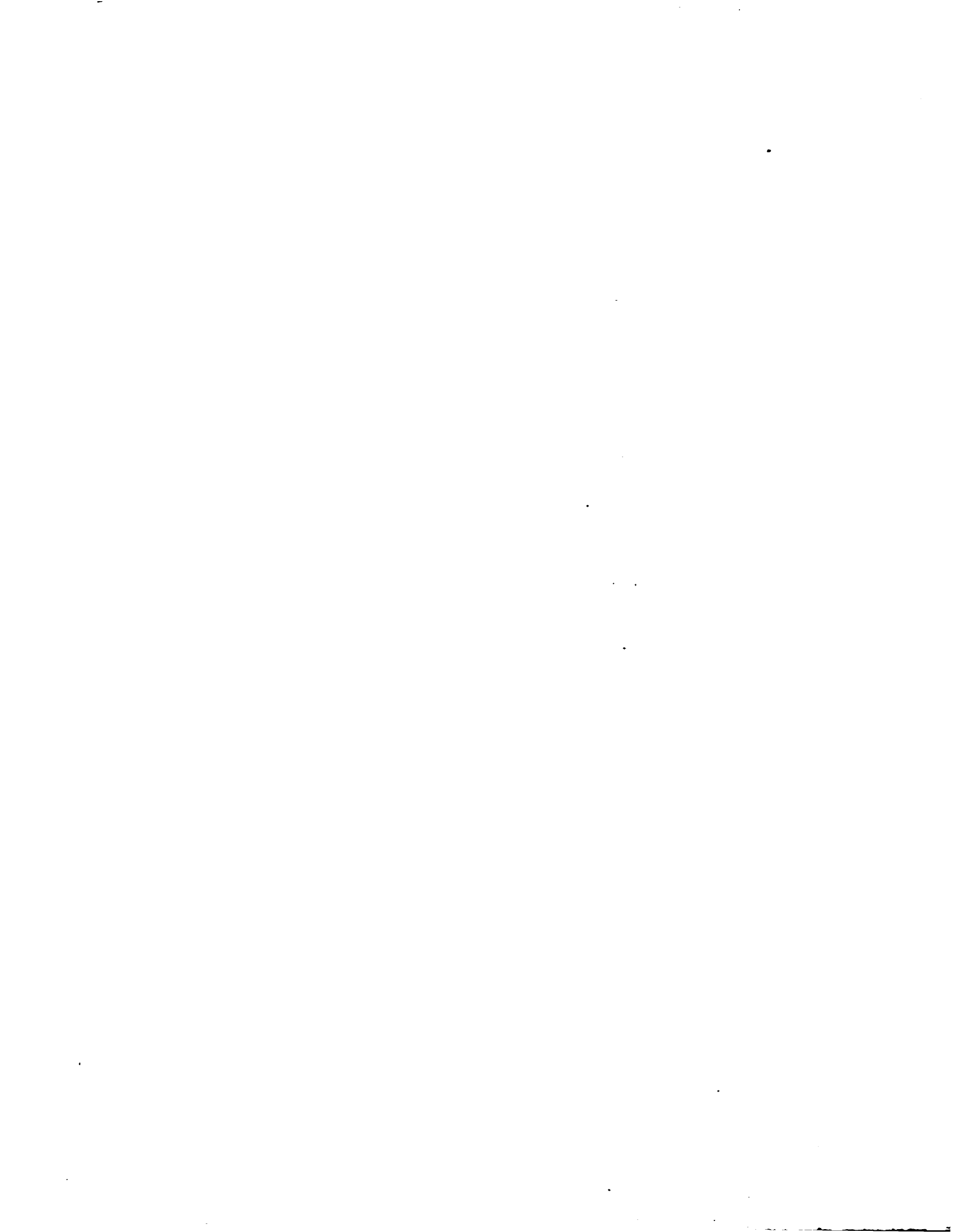
Caractéristiques de la personne			
Comportement	Physique	Finance	Attentes internes

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

Cote globale: _____

-pertinent

ÉCHELLE A 3 NIVEAUX			
3: non	2: partiel	1: oui	7: non-pertinent



Section E: Parents

Grille de cotation

Enfant: Composantes environnementales		Caractéristiques c.a.				Opérations																						
Attentes externes	Environnement physique	Besoins émotionnels	Affect	Interaction	Besoins émotionnels	Support	Communication	Communique adéquatement	Opportunité de discuter	Messages clairs	Discipline	Attentes/comptes clairs	Congruence attentes/disc.	Équilibre liberté/discipline	Contrôle de soi	Éducation	Fonctionnement (école)	Devoirs (maison)	Jeux/loisirs	Jouets	Jeux/sports	Responsabilités	Niveau	Assumer	Fournir	Se préoccuper	C	

ECHELLE DE COMPÉTENCE

3: compétence	2: compétence avec difficulté	1: compétence partielle	0: situation de handicap	7: non-pertinent
---------------	-------------------------------	-------------------------	--------------------------	------------------

ECHELLE A 3 NIVEAUX

3: non	2: partiel	1: oui	7: non-pertinent
--------	------------	--------	------------------

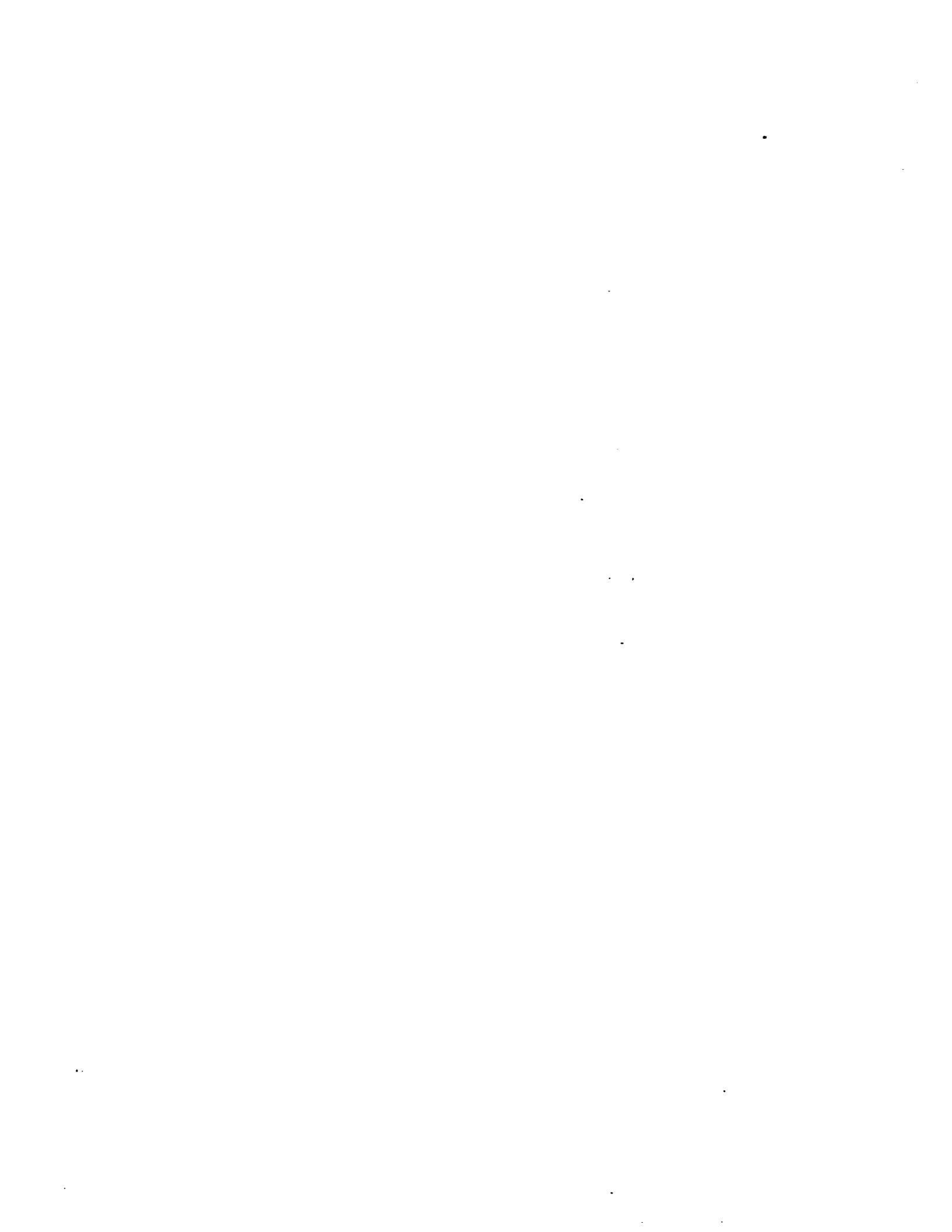
Grille de cotation

Opportunités				
Assumer	Fournir	Se préoccuper	Collaborer	Démontrer

Caractéristiques de la personne			
Couportement	Physique	Finance	Attentes internes

non-pertinent

ECHELLE A 3 NIVEAUX			
3: non	2: partiel	1: oui	7: non-pertinent



ECHILLE DE COMPETENCE			
3: compéence	2: compéence avec difficulté	1: compéence partielle	0: situation de handicap
			7: non-pertinent

ECHILLE A 3 NIVEAUX			
3: bon	2: partiel	1: nul	7: non-p

Bloc-résumé
. Activités/Tâches (Task behavior)
Comportement/attitudes (Interpersonal behavior)
. Compatibilité attentes externes/compéence
. Compatibilité attentes internes/compéence

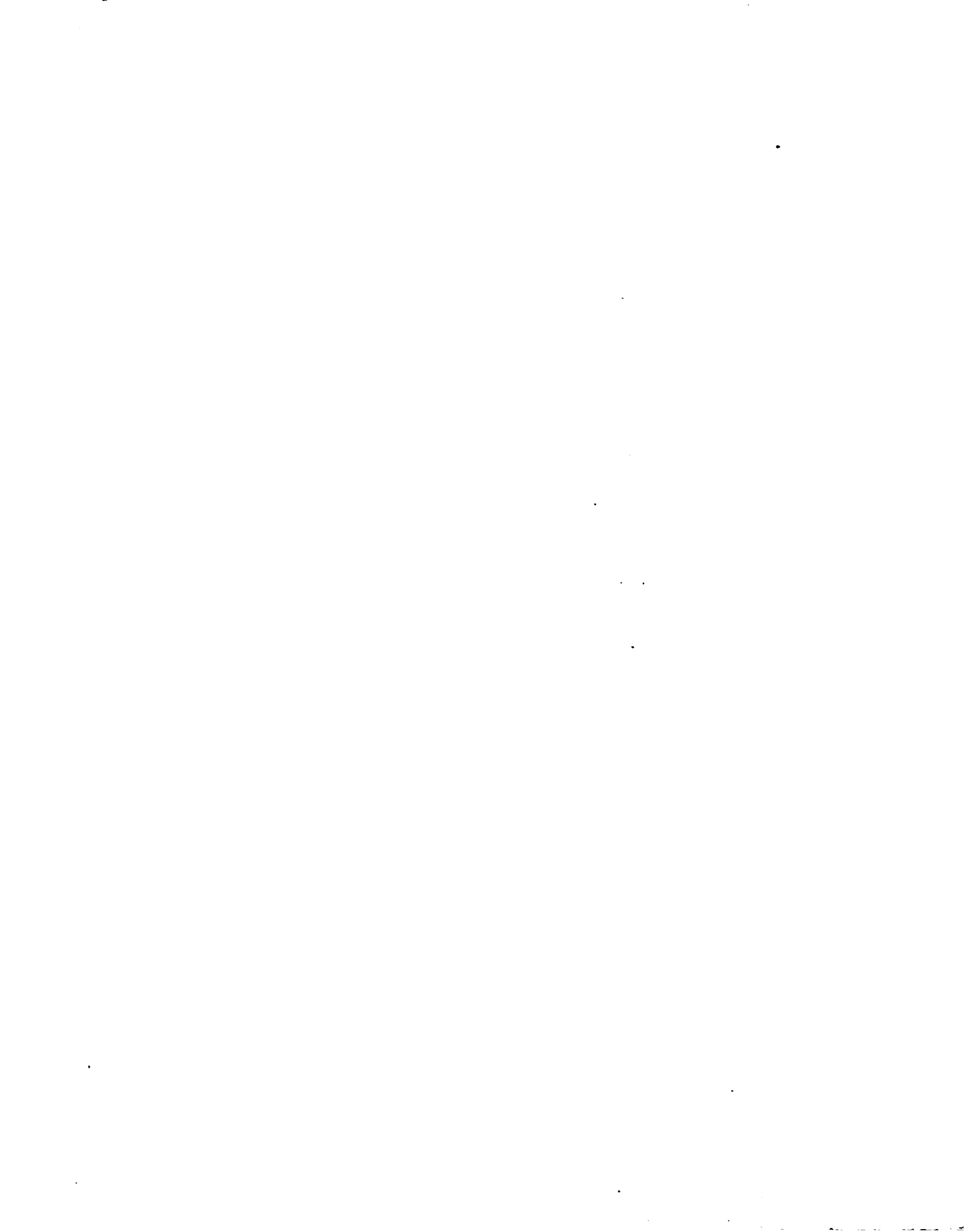
COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

Conjoint: Composantes environnementales	
Attentes externes	
Environnement physique	

Catégoriques ca.
Besoins physiques
Alimentation
Entretien
Sexualité
Gestion financière

Assumer	Fournir	Se préoccuper

Grille de cotation



Grille de cotation

Opérations				
Assumer	Fournir	Se préoccuper	Collaborer	Démontrer

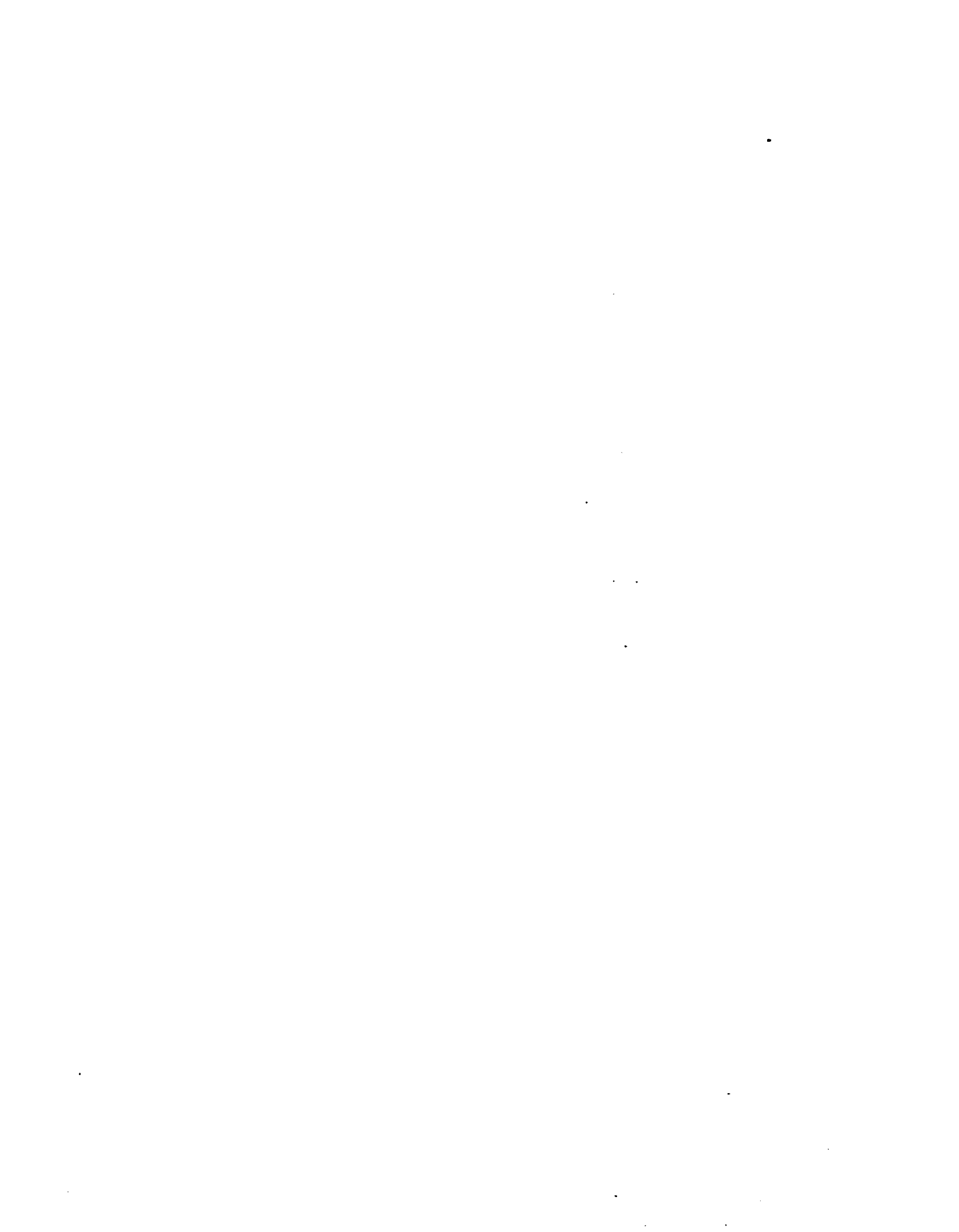
Caractéristiques de la personne			
Comportement	Physique	Finance	Attentes internes

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

Cote globale: _____

ECHELLE A 3 NIVEAUX			
3: non	2: partiel	1: oui	7: non-pertinent

pertinent



Section 1: Conjoint

Grille de cotation

Conjoint: Composantes environnementales	
Attentes externes	Environnement physique

Caractéristiques c.a.
Besoins émotionnels
Affection
Interaction
Support
Communication
Idées/sentiments
Qualité
Opportunité
Respect
Responsabilités
Niveau
Dépendance/exigences
Respect

Opportunités			
Assumer	Fournir	Se préoccuper	C

ECHELLE DE COMPÉTENCE				
3: compétence	2: compétence avec difficulté	1: compétence partielle	0: situation de handicap	7: non-pertinent

ECHILLE A 3 NIVEAUX			
3: non	2: partiel	1: oui	7: non-pert

Grille de cotation

Opportunités				
Assumer	Fournir	Se préoccuper	Collaborer	Démontrer

Caractéristiques de la personne			
Comportement	Physique	Finance	Attentes internes

pertinent

ECHELLE A 3 NIVEAUX			
3: non	2: partiel	1: oui	7: non-pertinent

Grilles de cotation de la section "Potentiel" (version 2)

4.1 Potentiel de la personne

Dans cette section, il s'agit de préciser la possibilité de changement chez la personne de manière à orienter les interventions suite à l'évaluation.

A) La personne présente-t-elle un potentiel de changement?

oui ___ non ___

Commentaires/précisions: _____

B) Des interventions sont-elles nécessaires?

oui ___ non ___

Commentaires/précisions: _____

C) La personne est-elle réceptive à ces changements?

oui ___ non ___

Commentaires/précisions: _____

D) La personne désire-t-elle s'impliquer dans un processus d'interventions afin d'effectuer ces changements?

oui ___ non ___

Quel établissement doit être privilégié selon sa condition physique?

institution ___ (hospitalisation; externe) à domicile ___

Commentaires/précisions: _____

4.2 Potentiel environnemental

De la même façon que dans la section 4.1, l'évaluateur précisera les possibilités de modification de l'environnement, autant humain que non-humain.

A) environnement non-humain

1) Des interventions sont-elles nécessaires?

oui ___ non ___

Commentaires/précisions: _____

2) L'environnement présente-t-il un potentiel de changement?

oui ___ non ___

Commentaires/précisions: _____

3) Un changement de milieu de vie est-il préférable?

oui ___ non ___

Orientation privilégiée (encercler):

milieu de vie similaire

institutionnel

semi-institutionnel

Commentaires/précisions: _____

B) environnement humain

1) Des interventions sont-elles nécessaires?

oui ___ non ___

Commentaires/précisions: _____

2) L'environnement présente-t-il un potentiel de changement?

oui ___ non ___

Commentaires/précisions: _____

3) Un changement de milieu de vie est-il préférable?

oui ___ non ___

Orientation privilégiée (encercler):

milieu de vie similaire

institutionnel

semi-institutionnel

Commentaires/précisions: _____

Grilles de cotation de la section "Synthèse"
(version 2)

GRILLE SYNTHÈSE

ENVIRONNEMENT

ACTIVITÉS

I- ENVIRONNEMENT NON-HUMAIN

A) Accessibilité extérieure
- domicile

Composantes environnementales

Opérations				
Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à ...	Circuler	Transférer

Amplitude articulaire	Force		Tonus
	bien	précaution	

Cote globale

Activités	
Déplacement	—
Entretien	—
Autres	—

- garage

Composantes environnementales

Opérations				
Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à ...	Circuler	Transférer

Amplitude articulaire	Force		Tonus
	bien	précaution	

Cote globale

Activités	
Déplacement	—
Entretien régulier	—
Entretien saisonnier	—
Autres	—

GRILLE SYNTHÈSE

PERSONNE

Caractéristiques de la personne									
Amplitude articulaire	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension	Equilibre		Mode locomotion
	bilan	préhension					assis	debout	

Caractéristiques de la personne									
Amplitude articulaire	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension	Equilibre		Mode locomotion
	bilan	préhension					assis	debout	

GRILLE SYNTHÈSE

ENVIRONNEMENT

ACTIVITÉS

- divers

Composantes environnementales

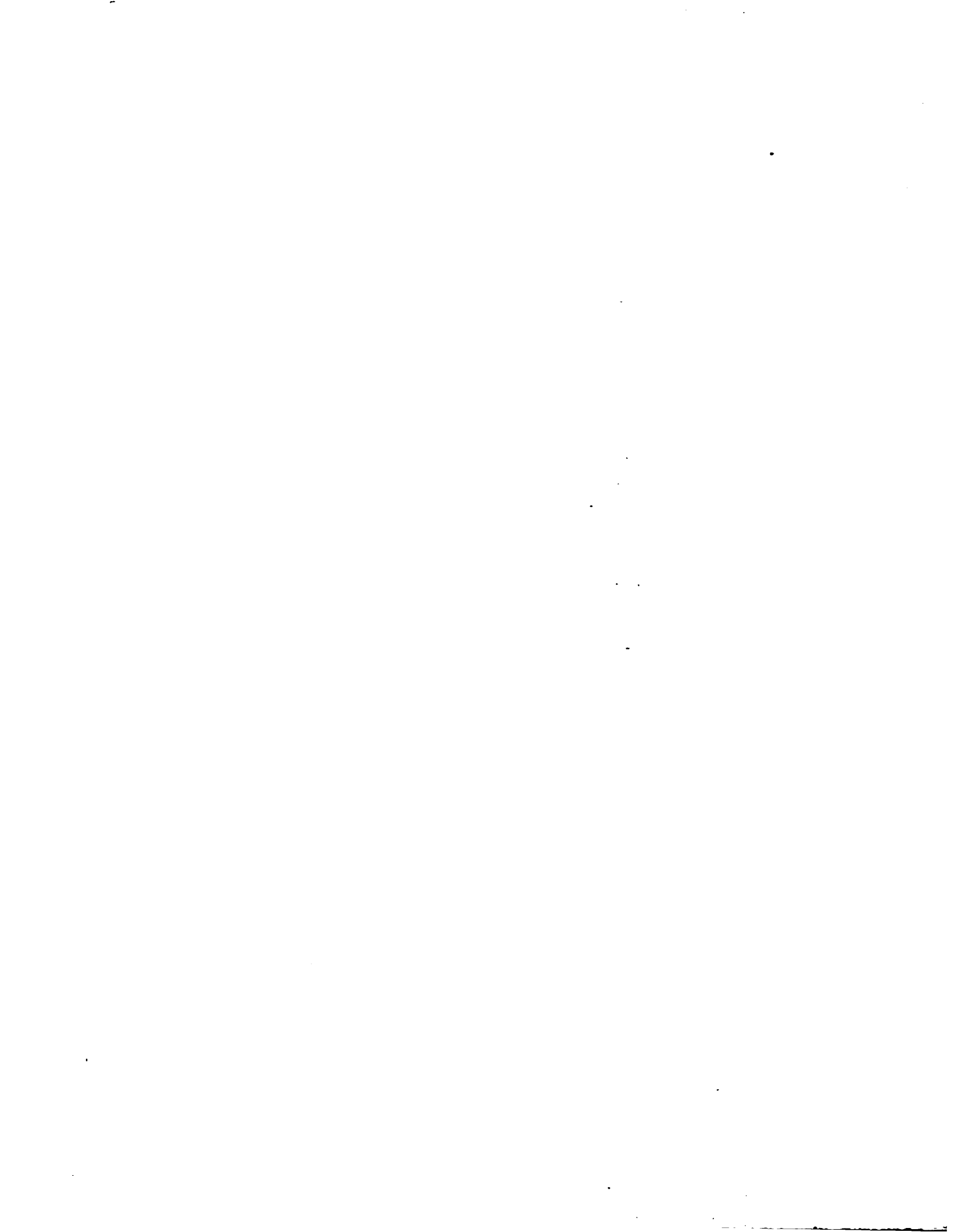
Opérations				
Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à...	Circular	Transférer

Amplitude articulaire	bilan	Force		Tonus
		préhension		

Cote globale

Activités
Déplacement
Autres

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS



GRILLE SYNTHÈSE

PERSONNE

Caractéristiques de la personne

Amplitude articulaire	bilan	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension	Equilibre		Mode locomotion
		préhension						assis	debout	

GRILLE SYNTHÈSE

ENVIRONNEMENT

ACTIVITÉS

B) Accessibilité intérieure

- vestibule

Composantes environnementales

Opérations				
Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à ...	Circular	Transférer

Amplitude articulaire	Force		Tonus
	bilan	postension	

Cote globale

Activités	
Déplacement	—
Entretien	—
Habillage	—
Autres	—

- cuisine

Composantes environnementales

Opérations				
Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à ...	Circular	Transférer

Amplitude articulaire	Force		Tonus
	bilan	postension	

Cote globale

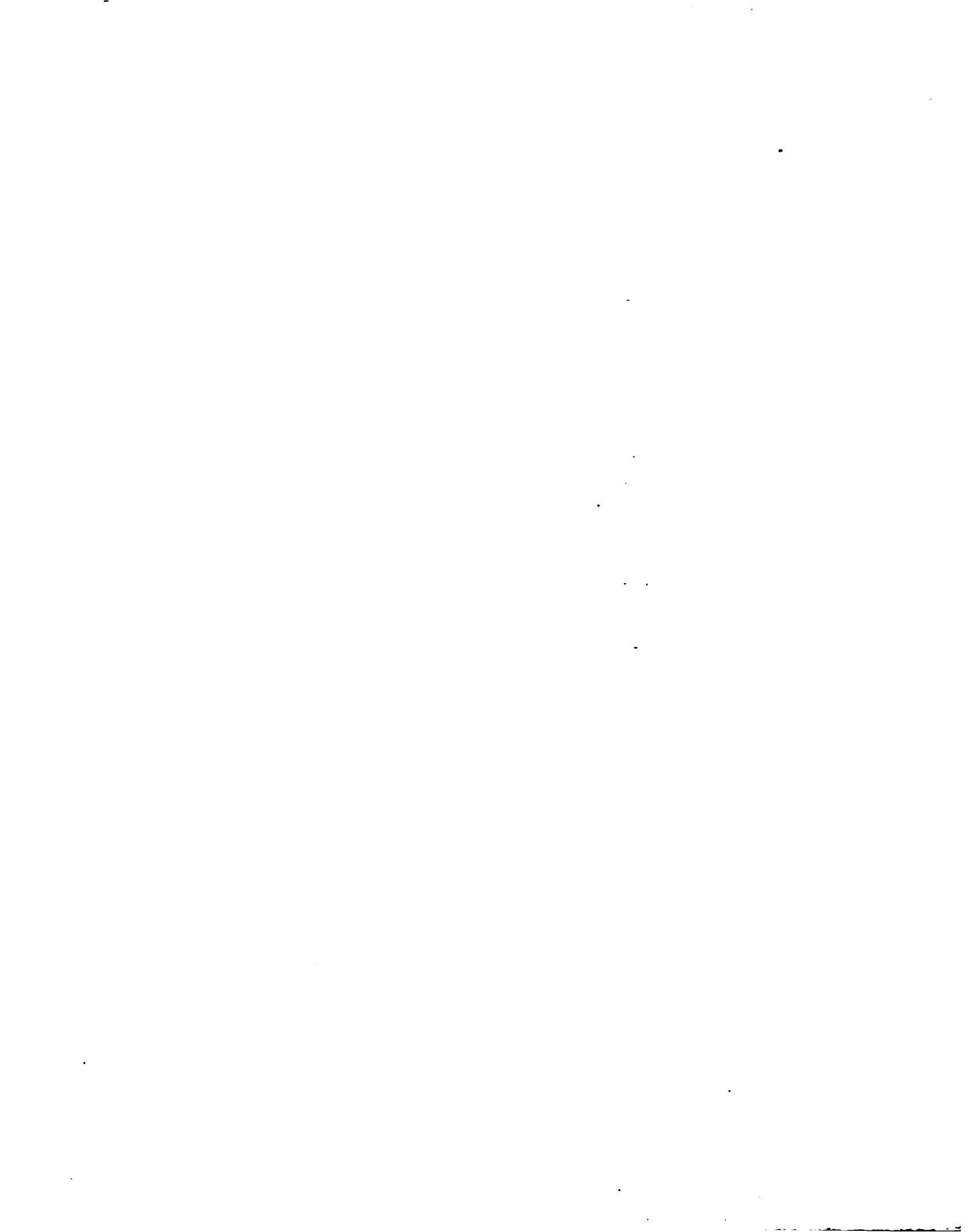
Activités	
Repas	—
Alimentation	—
Déplacement	—
Entretien	—
Autres	—

GRILLE SYNTHÈSE

PERSONNE

Caractéristiques de la personne										
Amplitude articulaire	bilan	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension	Equilibre		Mode locomotion
		pression						assis	debout	

Caractéristiques de la personne										
Amplitude articulaire	bilan	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension	Equilibre		Mode locomotion
		pression						assis	debout	



GRILLE SYNTHÈSE

ENVIRONNEMENT

ACTIVITÉS

- salon

Composantes environnementales

Opérations				
Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à ...	Circular	Transférer

Amplitude articulaire	Forces		Tonus
	bilan	préhension	

Cote globale

Activités	
Loisir/détente	---
Déplacement	---
Entretien	---
Autres	---

- chambre à coucher

Composantes environnementales

Opérations				
Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à ...	Circular	Transférer

Amplitude articulaire	Forces		Tonus
	bilan	préhension	

Cote globale

Activités	
Hygiène personnelle	---
Habillemer	---
Déplacement	---
Entretien	---
Autres	---

GRILLE SYNTHÈSE

PERSONNE

Caractéristiques de la personne									
Amplitude articulaire	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension	Equilibre		Mode locomotion
	bilan	postural					assis	debout	

Caractéristiques de la personne									
Amplitude articulaire	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension	Equilibre		Mode locomotion
	bilan	postural					assis	debout	

GRILLE SYNTHÈSE

ENVIRONNEMENT

ACTIVITÉS

- salle de bain

Composantes environnementales

Opérations				
Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à...	Circular	Transférer

Amplitude articulaire	Force		Tonus
	bras	poignets	

Cote globale

Activités	
Hygiène personnelle	—
Habillage	—
Entretien	—
Déplacements	—
Autres	—

- salle de lavage

Composantes environnementales

Opérations				
Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à...	Circular	Transférer

Amplitude articulaire	Force		Tonus
	bras	poignets	

Cote globale

Activités	
Entretien vêtements	—
Déplacement	—
Entretien	—
Autres	—

GRILLE SYNTHÈSE

PERSONNE

Caractéristiques de la personne										
Amplitude articulaire	bilan	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension	Equilibre		Mode locomotion
		posthension						assis	debout	

Caractéristiques de la personne										
Amplitude articulaire	bilan	Force		Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension	Equilibre		Mode locomotion
		posthension						assis	debout	



GRILLE SYNTHÈSE

ENVIRONNEMENT

- divers

Composantes environnementales

ACTIVITÉS

Opérations				
Entrer/ sortir	Ouvrir/ fermer	Accéder à...	Circular	Transférer

Amplitude articulaire	Force bilan	Force préhension	Tonus

Cote globale

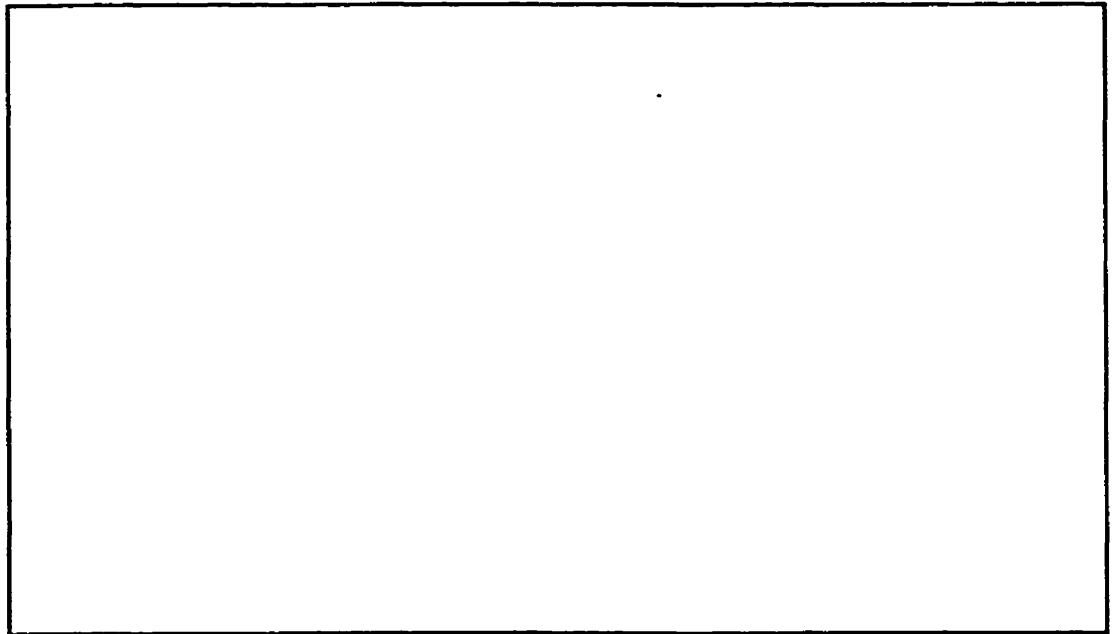
Activité	
Déplacement	---
Autres	---

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

GRILLE SYNTHÈSE

PERSONNE

Caractéristiques de la personne										
Amplitude articulaire	bilan	Force	postension	Tonus	Sensibilité	Coordination	Préhension	anis	Equilibre debout	Mode locomotion



Croquis

Évaluateur: _____
Date: _____

GRILLE SYNTHÈSE

ENVIRONNEMENT

ROLES

II- ENVIRONNEMENT HUMAIN

- Composantes environnementales (conjoint)

- conjoint

Attentes externes

Opérations				
Assumer	Fournir	Se préoccuper	Collaborer	Démontrer

Caractéristiques de la personne			
Comportement	Physique	Finance	Attitude interne

Cote globale

Bloc-résumé	
. Activités/tâches (Task behavior)	_____
. Comportement/attitudes (Interpersonal behavior)	_____
. Compatibilité attentes	_____
. Compatibilité attentes externes/compétence	_____
. Compatibilité attentes internes/compétence	_____

- Composantes environnementales (enfant)

- parent

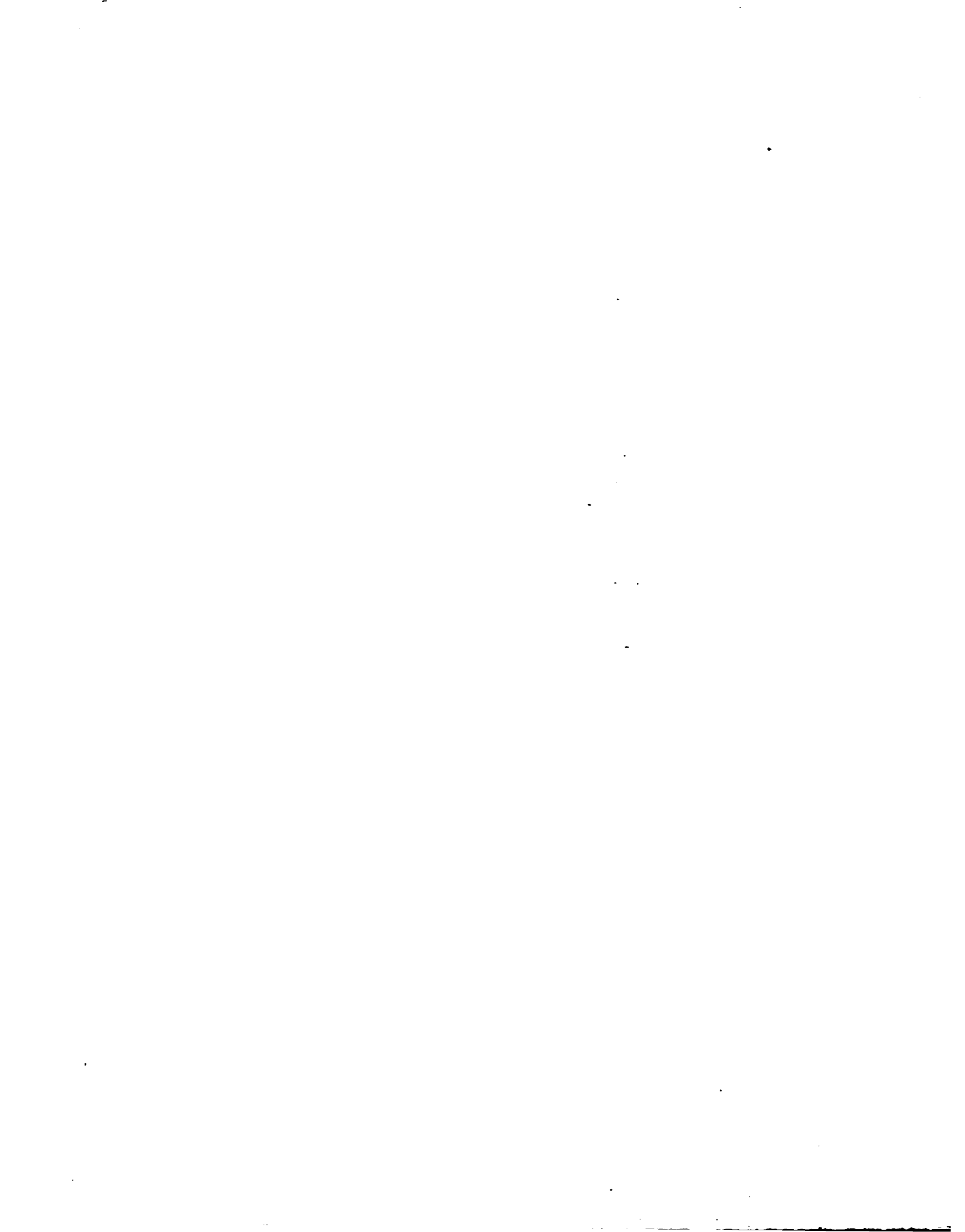
Attentes externes

Opérations				
Assumer	Fournir	Se préoccuper	Collaborer	Démontrer

Caractéristiques de la personne			
Comportement	Physique	Finance	Attitude interne

Cote globale

Bloc-résumé	
. Activités/tâches (Task behavior)	_____
. Comportement/attitudes (Interpersonal behavior)	_____
. Compatibilité attentes	_____
. Compatibilité attentes externes/compétence	_____
. Compatibilité attentes internes/compétence	_____



GRILLE SYNTHÈSE

PERSONNE

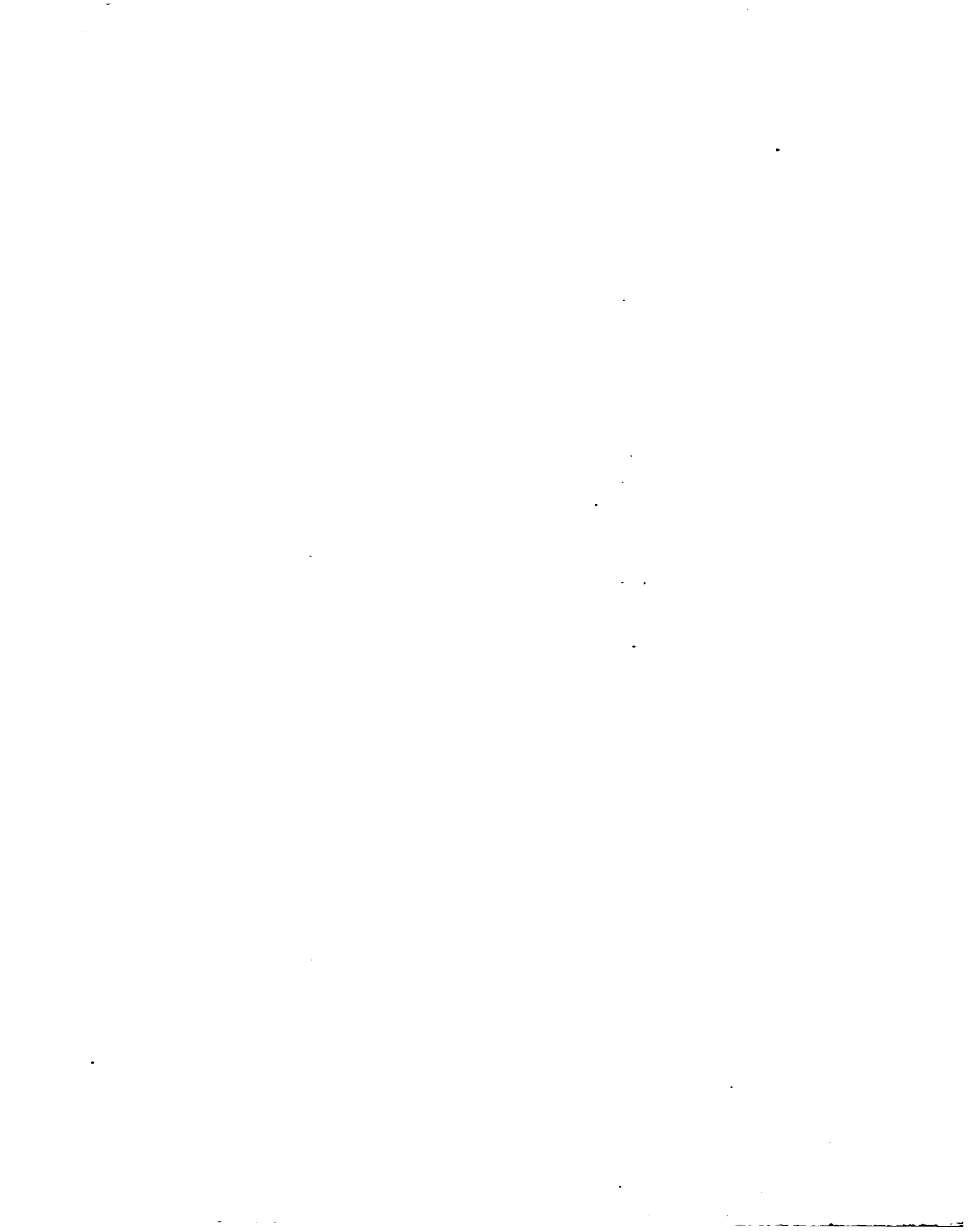
Caractéristiques de la personne			
Comportement	Physique	Finances	Attitudes internes

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

Caractéristiques de la personne			
Comportement	Physique	Finances	Attitudes internes

COMMENTAIRES/PRÉCISIONS

Évaluateur: _____
Date: _____



ANNEXE P

Tableaux des résultats de l'expérimentation de la MSHD (version 2)

Tableau P 5.17

Comparaison des cotes: Items des tests préalables et nombre de cas entre accolades en fonction de la variable'

Préalables	Variable			
	Accord	Désaccord	Non-évalué	
Bilan articulaire	. La majorité des items	- Rotation interne épaule droite . Flexion, extension, déviation cubitale (poignet droit) . Flexion doigts (droit) . Abduction hanches . Rotation externe hanche (droit) . Douleur . Extension épaules . Douleur épaule . Rotation interne + extension épaule . Supination . Flexion dorsale cheville . Extension épaule . Douleur épaule	[1]	
Bilan musculaire	. Tous	[4]		
Force de préhension	. Tous	[4]		[0,5]
Mode de préhension	. Tous	[3]	. Pince opposition pouce-index	[1]
Coordination	. Tous	[1]	. Tremblement membre supérieur droit . Adiadococinésie membre inférieur	[2]
			. Tremblement	[1]
Sensibilité	. Tous	[2]	. 1/16 (cuisse)	[1]
			. 2/16	[1]
Équilibre	. Tous	[1]	. 1/14	[1]
			. 2/14	[1]
			. 10/14	[1]
Tonus	. Tous	[3]		[1]

Tableau P5.18

Cotes divergentes pour les opérations de "l'Environnement non-humain" selon la composante environnementale, la pièce et le nombre de cas entre accolades

OPÉRATIONS	Variable	
	Désaccord	Nombre de cas
Entrer/sortir	- Cuisinière (cuisine)	[1]
	- Porte (salon, vestibule)	[1]
	- Ordures (divers extérieur)	[1]
Ouvrir/fermer	- Interrupteurs (cuisine, vestibule)	[1]
	- Fenêtres (cuisine, salon, salle de bain, salle à dîner, bureau de travail)	[1]
	- Fenêtres (chambre à coucher)	[3]
	- Porte (chambre à coucher, accès extérieur)	[1]
	- Rangements (salle de bain)	[1]
	- Lavabo (salle de bain)	[1]
	- Laveuse-sécheuse (salle de lavage)	[2]
	- Panneau électrique (divers intérieur)	[1]
Accéder à	- Pôles et tablette (vestibule, chambre à coucher)	[1]
	- Réfrigérateur (cuisine)	[1]
	- Fenêtres (cuisine, salle de bain, bureau de travail)	[1]
	- Fenêtres (chambre à coucher)	[2]
	- Prises (salon)	[1]
	- Laveuse-sécheuse (salle de lavage)	[2]
	- Panneau électrique (divers intérieur)	[1]
	- Mobilier (salon)	[1]
	- Courrier (vestibule, divers extérieur)	[1]
	- Porte (salle de bain)	[1]
	- Ordures (divers extérieur)	[1]
	- Bain/douche (salle de bain)	[2]
	- Escalier (vestibule)	[1]
	- Rangements (salle de bain)	[1]
- Vêtements (salle de lavage)	[1]	
Ciruler	- Couvre-sol (cuisine, salle de bain, vestibule)	[1]
	- Couvre-sol (salon)	[2]
	- Surface (accès extérieur)	[1]
	- Cour (divers extérieur)	[1]
	- Ordures (divers extérieur)	[1]
Transférer	- Mobilier (salon)	[1]
	- Lit (chambre à coucher)	[1]
	- Baignoire (salle de bain)	[2]
	- Toilette (salle de bain)	[2]

Tableau P 5.19

Comparaison des cotes des "caractéristiques physiques de la personne" pour les opérations, les composantes environnementales ou les pièces et le nombre de cas entre accolades

Caractéristiques physiques de la personne	Variable		Nombre de cas
	Accord	Désaccord	
Amplitude articulaire		<ul style="list-style-type: none"> - "Accéder à" (pôle et tablette pour vestibule; rangements et cuisinière pour cuisine) [1] - "Circuler" (couvre-sol du salon) [1] - "Ouvrir/fermer" (cuve et contrôles des laveuse-sécheuse pour salle de lavage; chauffage de la grille supplémentaire du salon) [1] 	
Force		<ul style="list-style-type: none"> - "Circuler" (corridor, couvre-sol et palier du vestibule; couvre-sol de cuisine, du salon; accès, escalier, balcon et seuil pour l'accès extérieur; corridor) [1] - "Accéder à" (pôle+tablette, porte du vestibule; rangements de cuisine; toilette de salle de bain; accès (porte), escalier, balcon, seuil et automobile pour l'accès extérieur; escalier du vestibule) [1] - "Ouvrir/fermer" (fenêtres de cuisine; baignoire de salle de bain) [1] - "Entrer/sortir" (porte du salon; accès pour l'accès extérieur; ordures dans divers extérieur; porte du vestibule) [1] - "Transférer" (lit de chambre à coucher; baignoire de salle de bain) [1] - "Transférer" (toilette de salle de bain) [2] 	
Force de pré-hension		<ul style="list-style-type: none"> - Couvre-sol du salon [1] - Toilette, fenêtre et porte de salle de bain [1] - "Ouvrir/fermer" (rangements de la salle de bain; porte du vestibule; évier de cuisine) [1] - Sous-sol de divers intérieur [1] - Escalier pour accès extérieur [1] - "Entrer/sortir" (ordures pour divers extérieur) [1] 	
Tonus	- Toutes [4]		
Sensibilité		<ul style="list-style-type: none"> - Fenêtre, chauffage et couvre-sol du salon [1] - Lit pour chambre à coucher [1] - Salle de bain [1] - Ordures et sous-sol pour divers intérieur [1] - Escalier pour accès extérieur [1] 	
Coordination		<ul style="list-style-type: none"> - "Ouvrir/fermer" (interrupteurs du vestibule, de la cuisine; cuisinière et évier de la cuisine; lavabo de la salle de bain; contrôles de laveuse-sécheuse; panneau électrique pour divers intérieur) [1] - "Accéder à" (pôle de la chambre à coucher) [1] - "Transférer" (baignoire de la salle de bain) [1] 	

Tableau P 5.19 (suite)

Comparaison des cotes des "caractéristiques physiques de la personne" pour les opérations, les composantes environnementales ou les pièces, incluant le nombre de cas entre accolades

Préhension (mode)	- Tous les items	[2]
Equilibre assis	- "Transférer" (meuble du salon)	[1]
	- "Accéder à" (prises pour salon)	[1]
Equilibre debout	- "Accéder à" (pôle+tablette du vestibule, chambre à coucher; lavabo de salle de bain; cuve des laveuse-sécheuse pour salle de lavage; panneau électrique de divers intérieur; balcon, seuil et surface pour accès extérieur)	[1]
	- "Ouvrir/fermer" (cuisinière, fenêtres pour cuisine; lavabo de salle de bain; panneau électrique de divers intérieur; porte du salon)	[1]
	- "Transférer" (au lit pour chambre à coucher; toilette et baignoire de salle de bain; à l'automobile pour divers extérieur; au meuble pour salon)	[1]
	- "Circuler" (couvre-sol de salle de bain et du vestibule; escalier du vestibule; balcon, seuil et surface pour accès extérieur)	[1]
	- "Entrer/sortir" (porte-patio pour salon)	[1]
Mode de locomotion	- "Ouvrir/fermer" (cuisinière pour cuisine; lavabo de salle de bain, cuve et contrôles laveuse-sécheuse pour salle de lavage; porte pour vestibule; chauffage du salon)	[1]
	- "Accéder à" (cuisinière, rangements pour cuisine; prises, meuble pour salon; panneau électrique pour divers intérieur; accès extérieur)	[1]
	- "Transférer" (toilette, baignoire pour salle de bain)	[1]
	- "Circuler" (couvre-sol de salle de bain; surface pour accès extérieur; cour arrière pour divers extérieur; dans corridor pour grille supplémentaire)	[1]

Tableau P 5.24

Nombre de cas, entre accolades, présentant des cotes divergentes à la grille-synthèse pour chaque pièce en fonction de la variable et de 3 éléments de la MSHD

Environnement non-humain (pièce)	Variable/MSHD		
	Désaccord (composantes environnementales)	Désaccord (opérations)	Désaccord (caractéristiques de la personne)
Accessibilité extérieure			
Domicile		- Entrer/sortir [1] - Ouvrir/fermer [1]	- Mode de locomotion [2] - Force [1]
Garage		- Circuler [1]	
Divers extérieur		- Entrer/sortir [2] - Ouvrir/fermer [1] - Accéder à [1] - Circuler [2] - Transférer [1]	- Équilibre debout [1] - Force de préhension [1] - Mode de locomotion [1] - Force [1]
Accessibilité intérieure			
Vestibule		[1] - Entrer/sortir - Accéder à [1]	[1] - Mode de locomotion [1] - Coordination [1] - Force [1]
Cuisine		[1] - Ouvrir/fermer - Accéder à [1] - Circuler [1]	[1] - Mode de préhension [1] - Équilibre debout [1] - Mode de locomotion [1] - Coordination [1] - Amplitude articulaire [2]
Salon		- Ouvrir/fermer [1] - Accéder à [2] - Circuler [2] - Transférer [1]	[1] - Équilibre debout [3] - Force de préhension [1] - Mode de locomotion [2] - Coordination [1] - Amplitude articulaire [1] - Équilibre assis [1]
Chambre à coucher		[2] - Ouvrir/fermer - Accéder à [1] - Transférer [1]	[3] - Force de préhension [1] - Amplitude articulaire [1] - Force [2]
Salle de bain		[1] - Entrer/sortir - Ouvrir/fermer [2] - Accéder à [1] - Circuler [1]	[1] - Équilibre debout [1] - Force de préhension [1] - Mode de locomotion [1] - amplitude articulaire [1] - Force [1]
Salle de lavage		[2] - Entrer/sortir - Ouvrir/fermer [2] - Accéder à [3]	[1] - Mode de locomotion [1] - Amplitude articulaire [1]
Divers intérieur		[2] - Accéder à - Circuler [1]	[1] - Équilibre debout [1] - Mode de locomotion [2]

Tableau P 5.26

Remise en question de la conceptualisation de quelques items de trois sections de la MSHD selon la variable, incluant le nombre de cas entre accolades

MSHD	Variable			
	Accord	Exemples	Désaccord	Exemples
Environnement non-humain	- Pièce	. Corridor [1] . Divers intérieur [3]	. Composante environnementale	. Ordures [1]
	- Caractéristiques de la personne	. Mode de locomotion [1] . Sensibilité [1]		
	- Composantes environnementales	. Repassage [3] . Produits [2] . Sécurité [2] . Automobile [1]		
	- Aide à domicile	. Environnement humain [3]		
	- Tâche	. Entrer/sortir les vêtements des laveuse-sécheuse [1]		
	- Cotation opération/tâche	. Ne fait jamais/n'a jamais fait [1]		
	Environnement humain	- Caractéristiques composantes environnementales	. Alimentation [1]	
Potentiel	- Personne	. Potentiel de la personne [1]		

Tableau P 5.28

Spécifications au protocole pour trois sections de la MSHD selon la variable et le nombre de cas entre accolades

MSHD	Variable			
	Accord	Exemples	Désaccord	Exemples
Environnement non-humain	- Cotation	. "Ouvrir/fermer"	- Cotation	. "Ouvrir/fermer"
	. Opération vs composante environnementale	laveuse-sécheuse [3]	. opération vs composante environnementale	four [1]
	. Précision	. Rangements [3]		
		. Aide technique pour "circuler" vis-à-vis couvre-sol [2]		
	. Système cotation	.. Cote 2 (aide technique) [2]		
	. Particularité	. Porte se cote 2 fois (intérieur et extérieur) [1]		
	- Ajout de choix de modèles	. Modèles de fenêtres [1] couvre-sol [2]		
	- Prise de mesure	. Hauteur des fenêtres [2]		
Environnement humain	- Questions d'entrevue	. Attentes externes [1] . Attentes internes [1]		
	- Cotation	. "Démontrer" pour respect [3]		
	. Opération vs composante environnementale			
	. Modification	. Échelle de cotation "attentes externes" [1] . Distinction entre les cotes 3 et 7 à "environnement physique" [2]		
Potentiel	- Système de cotation	. Ajout "non-appliquable" [3]		

REMERCIEMENTS

À ma directrice de recherche, Madame Louise Potvin pour son jugement scientifique, sa rigueur intellectuelle et ses critiques toujours constructives. Elle fût une guide exceptionnelle dans cette voie de la réflexion si précieuse à développer en recherche. Son type d'encadrement a favorisé le développement de mon autonomie intellectuelle et je l'en remercie profondément.

À ma codirectrice Madame Élisabeth Dutil à qui je voue un grand respect pour ses qualités scientifiques et humaines. Son support constant m'a été des plus précieux.

À ma codirectrice Madame Patricia Falta pour son expertise et ses préoccupations pragmatiques.

Aux ergothérapeutes qui ont accepté de participer à cette étude. Je remercie particulièrement Madame Marie-Jeanne Pierre, pour son assiduité, sa rigueur et son enthousiasme lors de sa participation à la collecte des données du projet de recherche.

Aux personnes présentant des incapacités motrices, ainsi qu'à leurs conjoints, qui ont généreusement accepté de consacrer plusieurs heures de leur temps pour participer à cette étude. Je les remercie sincèrement de leur accueil chaleureux et d'avoir accepté de partager leur intimité car sans eux, une partie importante de ce projet de recherche n'aurait pu se réaliser.

À l'équipe formée des modérateur et assistant-modérateur pour leur assiduité, leur professionnalisme et leur dévouement lors de la collecte des données.

Aux Centres locaux des services communautaires de Longueuil-Est, de Châteauguay et des Mascoutains pour leur participation au projet de recherche. Je tiens à souligner la précieuse collaboration de Mesdames Michèle Dell'Aniello, Manon Léger et Carole Haney, ergothérapeutes.

À l'Association des paraplégiques du Québec, à l'Association des handicapés adultes de la Mauricie et à la Société d'arthrite pour leur ouverture en regard de la recherche. Leur participation sérieuse et efficace fût très appréciée.

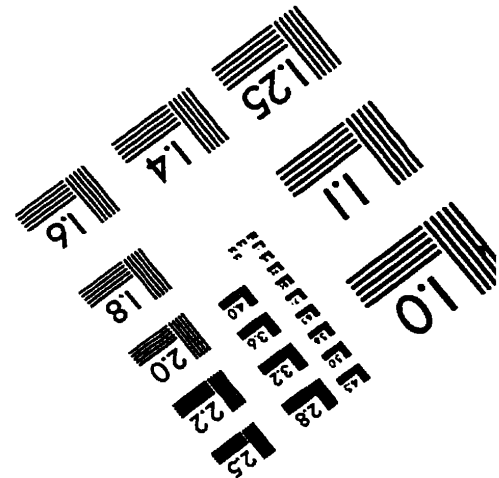
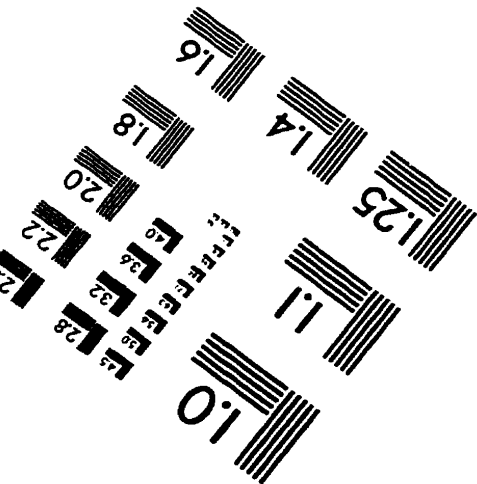
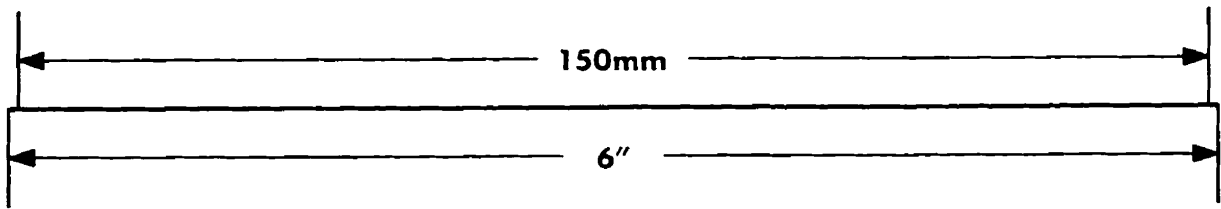
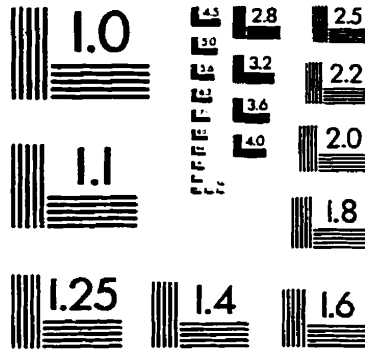
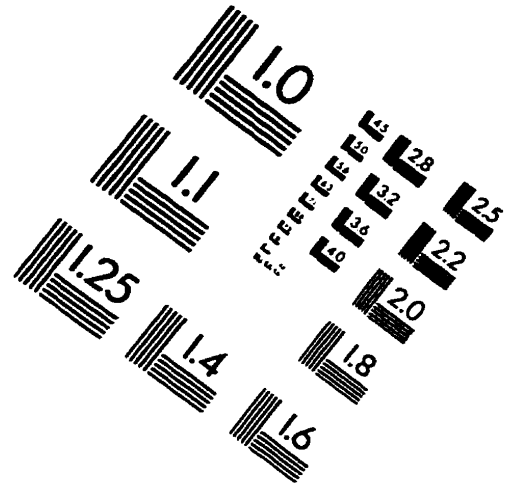
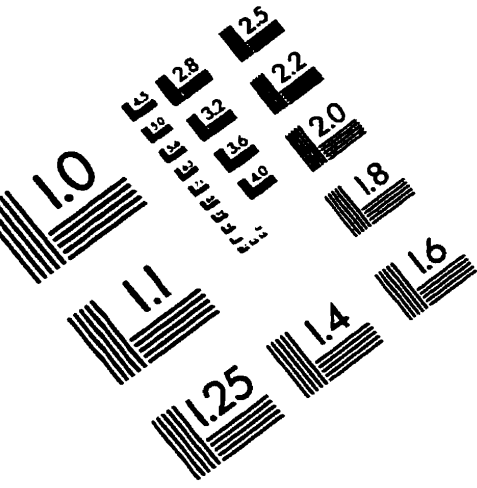
À Louise Rousseau et Gaétan St-Arnaud pour leur support et leur encouragement inestimables lors de ma rédaction de thèse.

Au Centre de recherche de l'Institut de réadaptation de Montréal pour l'infrastructure offerte aux étudiants des cycles supérieurs.

Au Fonds Ennid Perry de l'Association canadienne des ergothérapeutes, au Conseil québécois de la recherche sociale et au Réseau de recherche de Montréal et de l'Ouest du Québec. Leurs contributions financières, si précieuses, ont permis de réaliser ce projet.

Enfin, je souhaite remercier tous les clients avec lesquels j'ai partagé plusieurs années de pratique comme ergothérapeute dans le domaine de l'aménagement domiciliaire. Ce travail effectué auprès d'eux a été la principale source d'inspiration de cette thèse. Le souvenir de ces personnes m'a permis d'alimenter cette motivation à mieux saisir toute la complexité de leur vécu quotidien et ce, dans le plus grand respect de la dignité humaine.

IMAGE EVALUATION TEST TARGET (QA-3)



APPLIED IMAGE, Inc
1653 East Main Street
Rochester, NY 14609 USA
Phone: 716/482-0300
Fax: 716/288-5989

© 1993, Applied Image, Inc., All Rights Reserved