

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI CRITIQUE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M. Sc.)

PAR
MARJORIE DÉSORMEAUX-MOREAU

DÉVELOPPEMENT DE L'ESGR_SM, UN OUTIL D'ÉVALUATION DE LA
SÉCURITÉ À DOMICILE SPÉCIFIQUE AUX PERSONNES SOUFFRANT DE
TROUBLES MENTAUX

JUILLET 2012

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Résumé

Dans le cadre du maintien à domicile d'une clientèle souffrant de troubles mentaux, la question de la sécurité à domicile est incontournable. Toutefois, aucun outil n'est présentement disponible pour évaluer la sécurité à domicile de cette clientèle. Cet essai comporte deux volets : (1) concevoir un outil d'évaluation de la sécurité à domicile spécifique à la clientèle souffrant de troubles mentaux, ici nommée *l'Évaluation de la sécurité à domicile et de la gestion des risques pour la clientèle en santé mentale* (ESGR_SM) et (2) évaluer la validité de contenu de cet outil.

Il s'agit d'une recherche de développement dont la portion en lien avec la validation de contenu de l'outil d'évaluation prévoit la consultation d'experts du domaine. Ainsi, dix ergothérapeutes sont recrutés à titre d'experts pour évaluer la validité de contenu qui est ensuite estimée de façon quantitative à l'aide de l'indice de validité de contenu. Les commentaires ajoutés par les experts sont quant à eux traités suivant une méthode d'analyse qualitative (analyse de contenu).

L'ESGR_SM prend la forme d'une liste de 67 énoncés organisés en trois catégories (environnement, occupations et personne) et vise à évaluer les situations où la sécurité à domicile des personnes souffrant de troubles mentaux est compromise. Cet essai apporte une contribution unique, puisqu'il couvre un aspect de la sécurité à domicile qui n'avait pas encore été étudié, soit l'impact des particularités associées aux troubles mentaux. Il propose également d'inscrire la sécurité à domicile dans une approche préventive qui relèverait d'une collaboration intersectorielle.

Table des matières

Résumé	II
Liste des tableaux	VI
Liste des figures	VII
Liste des abréviations	VIII
Remerciements	IX
1. Introduction	1
2. Problématique	2
2.1.Épidémiologie des troubles de santé mentale	2
2.2.Historique des conditions de vie de la clientèle en santé mentale.....	3
2.3.Sécurité à domicile de la clientèle en santé mentale	4
2.4.État des connaissances	4
2.5.Mise en perspective de l'information recueillie	6
2.6.Ergothérapie et évaluation de la sécurité à domicile.....	7
2.7.Situation du Centre local de services communautaire Drummond	8
3. Question et objectifs de recherche	10
4. Cadre théorique	11
4.1.Troubles mentaux	11
4.2.Sécurité	12
4.2.1. Modèle canadien du rendement occupationnel et de la participation.	12
4.3. Gestion des risques et prévention de la santé	13
4.4.Validité de contenu.....	16
5. Méthode	18
5.1.Élaboration de l'instrument	18
5.1.1. Version préliminaire.	19
5.1.2. Versions révisées.....	20
5.2.Validation de l'instrument d'évaluation.....	20
5.2.1. Sélection du comité d'experts.	20
5.2.2. Construction du formulaire de réponse.	21
5.2.3. Sollicitation des experts et soumission de l'outil à évaluer.	22
5.2.4. Analyse des données.	23
5.2.5. Révision de l'outil d'évaluation et soumission de la version révisée.	23

5. 3. Considérations éthiques.....	24
6. Résultats	25
6.1.Description des participants	25
6.2.Évaluation de la version préliminaire de l'ESGR_SM	26
6.2.1. Exhaustivité.....	28
6.2.2. Représentativité et clarté	30
6.2.3. Autres suggestions formulées par les experts.	32
6.3. Évaluation de la première version révisée.....	33
6.3.1. Exhaustivité.....	34
6.3.2. Représentativité et clarté	35
6.4.Version finale de l'ESGR_SM	38
7. Discussion	39
7.1.Mise en perspective avec les connaissances antérieures	39
7.2.Pertinence du projet.....	40
7.3.Portée du projet	41
7.4.Forces et limites de l'essai	43
7.5.Recommandations pour la recherche	44
8. Conclusion	45
Références	47
Annexe A : Stratégie de recherche documentaire	53
Annexe B : Critères d'inclusion et d'exclusion de la recherche documentaire	55
Annexe C : Diagramme de la démarche de sélection des documents.....	56
Annexe D : Questionnaire interactif utilisé auprès des experts pour la collecte de données	57
Annexe E : Lettre de réponse du comité d'éthique	95
Annexe F : Lettre d'information à l'intention des participants.....	96
Annexe G : Formulaire de consentement.....	99
Annexe H : Version préliminaire de l'ESGR_SM.....	100
Annexe I : Commentaires formulés par les experts lors de la validation de la version préliminaire de l'ESGR_SM	113
Annexe J : Cotes attribuées par les experts en fonction de la représentativité et de la clarté de chacun des énoncées de la version préliminaire de l'ESGR_SM.....	121

Annexe K : Indice de validité de contenu (IVC) calculés pour la représentativité et pour la clarté de chacun des énoncées de la version préliminaire de ESGR_SM	128
Annexe L : Énoncés de la version préliminaire de l'ESGR_SM qui sont éliminés, modifiés ou ajoutés à la lumière des commentaires recueillis auprès des experts.....	133
Annexe M : Guide d'utilisation de la version révisée de l'ESGR_SM.....	136
Annexe N : Formulaire de cotation de la version révisée de l'ESGR_SM.....	161
Annexe O : Commentaires formulés par les experts lors de la validation de la version révisée de l'ESGR_SM	171
Annexe P : Cotes attribuées par les experts en fonction de la représentativité et de la clarté de chacun des énoncés de la version révisée de l'ESGR_SM.....	180
Annexe Q : Indices de validité de contenu (IVC) calculés pour la représentativité et pour la clarté de chacun des énoncés de la version révisée de l'ESGR_SM.....	186
Annexe R : Énoncés éliminés, modifiés ou ajoutés à la lumière des commentaires recueillis auprès des experts.....	190
Annexe S : Guide d'utilisation de la version finale de l'ESGR_SM	192
Annexe T : Formulaire de cotation de la version finale de l'ESGR_SM.....	219

Liste des tableaux

Tableau 1 :	Caractéristiques des experts ergothérapeutes ayant procédé l'évaluation de la validité de contenu de l'ESGR_SM	26
Tableau 2 :	Risques associés à la sécurité à domicile de la clientèle souffrant de troubles mentaux organisés selon les catégories du MCRO-P	27
Tableau 3 :	Extraits des commentaires recueillis auprès des experts lors de la première phase de validation	29
Tableau 4 :	Synthèse des IVC calculés pour la représentativité et pour la clarté des énoncés de la version préliminaire de l'ESGR_SM	32
Tableau 5 :	Extraits des commentaires recueillis auprès des experts lors de la seconde phase de validation	35
Tableau 6 :	Synthèse des IVC calculés pour la représentativité et pour la clarté des énoncés de la version révisée de l'ESGR_SM	37

Liste des figures

Figure 1.	Continuum de services préventif en regard à la sécurité à domicile pour la clientèle en santé mentale	15
Figue 2.	Schéma des étapes de conception d'un outil d'évaluation selon la démarche proposée par Waltz et collaborateurs (2005)	19
Figure 3.	Schéma des étapes d'évaluation de la validité de contenu telles que proposées par Rubio et collaborateurs (2003).	20

Liste des abréviations

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
APA	American Psychological Association
CLSC	Centre local de services communautaires
ESGR_SM	Évaluation de la sécurité à domicile et de la gestion des risques pour la clientèle en santé mentale
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IVC	Indice de validité de contenu
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
OMS	Organisation mondiale de la Santé
MCRO-P	Modèle canadien du rendement occupationnel et de la participation
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PPH	Processus de production du handicap
WHO	World Health Organization

Remerciements

Je désire remercier les experts qui ont accepté de partager leur expertise dans le cadre de cet essai : Ginette Aubin, Éric Désormeaux, Nathalie Dubois, Monique Frenette, Jacinthe Hinse, Éloïse Martel, Isabelle Plourde, Élise Phaneuf, Maxime Rathé, Emmanuelle Seery, Marie-Josée St-Pierre et un expert anonyme. Je les remercie pour le temps précieux qu'ils ont accordé à ce projet : sans eux, il aurait été impossible de le mener à terme.

Je désire également remercier Claire Dumont, qui m'a encouragée à développer ma pensée et ma rigueur intellectuelle. Ses questions, ses pistes de réflexion et ses suggestions ont assurément contribué à la réussite de ce projet.

Enfin, je tiens à souligner l'apport de Ricardo César et de Sylvie Moreau : leur lecture attentive de cet essai aiguillé sa rédaction.

1. Introduction

Dans le contexte de stages cliniques réalisés dans le cadre du programme d'ergothérapie, il a été constaté que les personnes souffrant de troubles mentaux font souvent face à un vide de services lorsque vient le temps d'évaluer leur sécurité à domicile. Qui plus est, plusieurs ergothérapeutes travaillant en première ligne se questionnent sur leurs capacités à intervenir auprès de cette clientèle particulière.

Ce essai s'attarde essentiellement au développement d'un outil de mesure qui pourra guider les ergothérapeutes dans l'évaluation de la sécurité à domicile de cette clientèle. Ainsi, ce projet constitue le premier volet d'une démarche d'élaboration d'un outil d'évaluation valide, ici nommé *l'Évaluation de la sécurité à domicile et de la gestion des risques pour la clientèle en santé mentale* (ESGR_SM).

À cet effet, le contexte et la problématique qui entourent la réalisation de ce projet sont dans un premier temps exposés, puis suivent l'énoncé de la question de recherche ainsi que les objectifs poursuivis. Dans un second temps, la méthode ainsi que le cadre théorique retenu sont présentés. Dans un troisième temps, les résultats obtenus sont présentés et analysés, puis les principales réflexions se dégageant du projet sont discutées. En guise de conclusion, une synthèse des propos est présentée, suivie de quelques recommandations pour la pratique et la recherche.

2. Problématique

Cette section fait état de la problématique de la sécurité à domicile chez les personnes qui souffrent de troubles mentaux. L'ampleur de cette problématique est d'abord présentée à l'aide de données épidémiologiques, suivi d'un bref historique des milieux de vie des individus souffrant de troubles mentaux. Il est ensuite question des particularités associées à la sécurité à domicile de ces personnes, puis l'état actuel des connaissances sur le sujet est présenté et mis en perspective avec les ressources présentement en place. Enfin, la relation entre l'ergothérapie et l'évaluation de la sécurité à domicile est également abordée.

2.1. Épidémiologie des troubles de santé mentale

En 2002, un rapport de Santé Canada faisait ressortir qu'au cours de leur vie, tous les Canadiens seront touchés par la maladie mentale, ne serait-ce que par l'entremise d'un proche ou d'un collègue. Qui plus est, ce même rapport avançait que 20 % d'entre eux seraient personnellement touchés par une forme ou une autre de maladie mentale (Santé Canada, 2002). Plus récemment, un rapport commandé par le Parlement du Canada a estimé à 17 % la prévalence des Canadiens qui, chaque année, présentent un trouble mental léger ou modéré et à 3 % la prévalence de ceux qui souffrent d'un trouble mental grave (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2006).

2.2. Historique des conditions de vie de la clientèle en santé mentale

Au Québec, au XVIIe siècle, ceux que l'on appelait alors les « fous » ou les « infirmes d'esprit » (Wallot, 1998) devaient travailler pour en retour, pouvoir être pris en charge par la communauté et être logés dans des maisons appelées « workhouse » (Charbonneau, 2004). Dans les années 1700, le Québec vit un important tournant économique, social et politique : les « fous » se font rejeter de la communauté, par peur qu'ils nuisent à l'image sociale, et sont enfermés dans des milieux dits « hospitaliers », loin en dehors des murs de la ville (Wallot). Puis, au XIXe siècle, la mise en place des asiles résulte de la médicalisation de la folie (Wallot). Quelque cent années plus tard, ces derniers sont transformés pour notamment permettre le développement et le partage des connaissances en lien avec la maladie mentale (Wallot).

En 1961, la publication du livre « Les fous crient au secours » (Pagé, 1961) par un ancien patient de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu (plus tard devenu l'hôpital Louis-H. Lafontaine et aujourd'hui Institut de santé mentale de l'Université de Montréal) choque l'opinion publique. Un important débat public s'en suit et les conditions de vie inadéquates des patients en institution sont dénoncées (Dorvil & Guttman, 1999; Wallot, 1998). En 1962, la commission Bédard sur les hôpitaux psychiatriques, commandée par le gouvernement en réaction à cette critique sociale (Dorvil & Guttman; Wallot), donne le coup d'envoi à la première des deux vagues de désinstitutionnalisation qui mènent à la fermeture des institutions asilaires (Dorvil &

Guttman). Depuis, le système de santé québécois doit assurer la sécurité à domicile d'individus qui, naguère, étaient totalement pris en charge (Dorvil & Guttman).

2.3. Sécurité à domicile de la clientèle en santé mentale

Les blessures et les accidents sont extrêmement fréquents dans l'environnement domiciliaire (Bonnefoy, 2007; Lyons et al., 2009). De fait, ils représentent près du tiers des accidents, toutes clientèles et tous groupes d'âge confondus (Turner et al., 2011). Jusqu'à présent, la majorité des études qui se sont attardées à la sécurité à domicile portent sur à la prévention des chutes chez les aînés (McNulty & Fisher, 2001); toutefois, la sécurité à domicile va bien haut delà des risques de chutes. En effet, les troubles mentaux affectent les occupations et le fonctionnement quotidien de ceux qui en souffrent (Bonder, 2004) et peuvent engendrer des difficultés occupationnelles en matière d'hygiène, d'entretien ménager ou de préparation des repas, comme dans le cas de la démence ou du delirium, de la schizophrénie, du trouble obsessionnel compulsif, de la dépression majeure, ou encore du syndrome de Diogène. De telles difficultés peuvent être associées à un potentiel de risque et sont susceptibles de compromettre la sécurité à domicile de ceux qui les rencontrent.

2.4. État des connaissances

Une recension des écrits (voir Annexe A et Annexe B) a permis de documenter deux aspects de la problématique : (1) les facteurs à prendre en compte et (2) le type d'évaluation à privilégier pour statuer sur la sécurité à domicile des personnes qui

souffrent d'un trouble mental. De cette démarche, six documents ont été retenus (voir Annexe C) : l'un d'eux porte sur la pertinence des évaluations à domicile pour prévenir les chutes et améliorer le fonctionnement; trois évaluent les propriétés métrologiques d'instruments mesurant la sécurité à domicile; un autre porte sur la sécurité des patients en santé mentale et un dernier présente un cadre conceptuel pour la sécurité des patients.

L'analyse des documents retenus fait ressortir que peu de connaissances sont disponibles en lien avec les facteurs de risque propres à la clientèle en santé mentale. De fait, bien qu'aucune donnée précise ne permette d'apprécier la prévalence des accidents qui surviennent à domicile chez la clientèle souffrant de troubles mentaux, toutes les études identifiées soulignent que la recherche doit se développer pour permettre une meilleure compréhension de ce qui influence la sécurité à domicile de ces personnes (Anemaet & Moffa-Trotter, 1999; Brickell et al., 2009; Chiu & Oliver, 2006; McNulty & Fisher, 2001; Robnett, Hopkins & Kimball, 2002). Toutefois malgré le peu de faits scientifiques disponibles, certaines tendances se dégagent. Ainsi, il semble que les habiletés procédurales (McNulty & Fisher) ainsi que le fonctionnement (Anemaet & Moffa-Trotter; Chiu & Oliver; McNulty & Fisher) influencent particulièrement le niveau de sécurité rencontré à domicile par la clientèle souffrant de troubles mentaux. Il apparaît également que c'est l'« interaction complexe entre [l'environnement] et le diagnostic » [traduction libre] qui distingue la sécurité à domicile des personnes souffrant d'un trouble mental de celle des autres clientèles (Brickell et al.). Enfin, tous les documents consultés mettent de l'avant que l'évaluation de la sécurité à domicile

doit se faire dans le contexte de l'environnement naturel de la personne (Anemaet & Moffa-Trotter; Brickell et al.; Chiu & Oliver; McNulty & Fisher; Robnett et al.).

2.5. Mise en perspective de l'information recueillie

Bien qu'il soit récent que l'évaluation de la sécurité à domicile soit considérée comme un sujet d'étude à part entière en santé mentale (Brickell et al., 2009), des disciplines autres que celles du domaine de la santé s'intéressent à la sécurité à domicile depuis longtemps et disposent quant à elles d'outils et de moyens pour en faire la promotion. Les services de sécurité incendie par exemple, ont recours à des modèles de gestion des risques d'incendie (Sécurité publique du Québec, 2007) et tiennent compte de différents aspects, notamment les avertisseurs de fumée ou de monoxyde de carbone, les extincteurs portatifs, les systèmes de chauffage ainsi que les chauffages d'appoint, les dangers liés à l'électricité, les articles de fumeur, etc. (Sécurité publique du Québec). Le *Code national du bâtiment* (Gouvernement du Canada, 2012) vise pour sa part à limiter la probabilité que la conception ou la construction d'un bâtiment entraîne des risques inacceptables de blessures, d'accidents ou de maladies. Bien que pertinentes, de telles mesures ne sont toutefois pas suffisantes pour évaluer la sécurité à domicile. En effet, outre les caractéristiques de l'environnement physique, la sécurité à domicile d'un individu dépend également de ses comportements, de ses habitudes, de ses connaissances, de ses compétences, ainsi que de ses activités (McNulty & Fisher, 2001).

2.6. Ergothérapie et évaluation de la sécurité à domicile

L’ergothérapeute, compte tenu de ses connaissances en santé, ainsi que son expertise en matière d’environnement et d’analyse d’activités, est habileté à évaluer les éléments qui se rattachent à la sécurité et la dangerosité (Law et al., 1996; Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ], 2009). À ce propos, « les ergothérapeutes croient qu’il est essentiel de prévenir les blessures afin que les gens puissent continuer de participer à leurs occupations de prédilection. » (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2011). Ainsi, à travers l’évaluation de la sécurité, les ergothérapeutes cherchent à limiter les accidents et les blessures qui pourraient engendrer des interruptions ou encore des privations occupationnelles, bref à s’assurer que les individus puissent rester des êtres occupationnels. Par conséquent, puisqu’une multitude d’occupations prennent place à l’intérieur du domicile, il semble tout indiqué que l’évaluation de plusieurs aspects de la sécurité à domicile leur soit confiée.

Sur ce point, depuis quelques années, plusieurs études témoignent de l’intérêt des ergothérapeutes pour la sécurité à domicile en lien avec les risques de chutes chez les aînés (Johnson, Cusick, & Chang, 2001; Mackenzie, 2003; Mackenzie, Byles, & Higginbotham, 2002; Pighills, Torgerson, Sheldon, Drummond, & Bland, 2011), notamment en raison de l’importante relation entre les chutes, une autonomie réduite et une mortalité accrue (McNulty & Fisher, 2001). Cet intérêt pour la sécurité à domicile pourrait néanmoins s’étendre à d’autres clientèles. Sur ce point, de façon cohérente avec les recommandations d’experts selon lesquelles la santé mentale doit être intégrée aux

services de première ligne, les ergothérapeutes pourraient contribuer à l'évaluation de la sécurité à domicile de la clientèle souffrant de troubles mentaux. En effet, les orientations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (World Health Organization [WHO] & World Organization of Family Doctors, 2008) tendent vers la mise en place de services de première ligne et de soins primaires en santé mentale pour améliorer l'accès aux services et pour combler le vide de services auquel cette clientèle fait présentement face. Dans un même ordre d'idées, l'implantation d'un système intégré et accessible offrant ses services dans la communauté a été recommandée au Canada (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2006), alors qu'au Québec, le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* préconise le développement de services de première ligne pour consolider le système de soins en santé mentale (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS] – Direction de la santé mentale, 2005). La contribution possible des ergothérapeutes sur ce plan n'est pas à négliger, puisqu'ils possèdent les compétences nécessaires à la pratique dans le secteur de la santé mentale (OEQ, 2009) et qu'ils maîtrisent les approches axées sur la promotion et la prévention de la santé (ACE, 2007; OEQ, 2010).

2.7. Situation du Centre local de services communautaire Drummond

En contexte de stage, il a été observé que les usagers du programme de santé mentale du Centre local de services communautaire (CLSC) Drummond font face à un vide administratif de services lorsqu'ils présentent des difficultés qui ne correspondent pas aux services en place. Alors que les intervenants du programme sont conscients que

la sécurité à domicile est une problématique fréquemment rencontrée par leur clientèle, aucun service n'est présentement offert en ce sens, ce qui peut possiblement s'expliquer par l'absence d'ergothérapeute au sein de l'équipe. Ce sont donc aux ergothérapeutes du programme de maintien à domicile que sont référés les usagers pour lesquels la sécurité à domicile semble compromise, bien que ceux-ci disent se questionner sur leurs capacités à intervenir auprès de cette clientèle. En effet, peu familiers avec les particularités associées aux troubles mentaux et peu outillés pour statuer sur le niveau de sécurité rencontré à domicile par ces individus, les ergothérapeutes se fient davantage à leur jugement et à leurs expériences auprès d'autres clientèles, notamment les aînés, qu'à un modèle ou à des lignes directrices. Enfin, considérant que la réalité québécoise en matière de service de santé est telle que peu d'ergothérapeutes pratiquent en santé mentale de 1^{ière} ligne (OEQ, 2009), il est légitime de croire que la situation est similaire dans les autres CLSC du Québec.

3. Question et objectifs de recherche

Considérant l'état actuel des connaissances en matière de sécurité à domicile pour la clientèle en santé mentale, cet essai cherche à proposer comment évaluer la sécurité à domicile ainsi que la gestion des risques chez les personnes qui souffrent de troubles mentaux. Cet essai comporte donc deux objectifs : (1) concevoir un outil spécifique à l'évaluation de la sécurité à domicile et de la gestion des risques de la clientèle en santé mentale et (2) en évaluer la validité de contenu.

À cet effet, un instrument de mesure élaboré sous la forme d'une liste d'énoncés devrait faciliter l'évaluation de la sécurité à domicile des personnes souffrant de troubles mentaux par les ergothérapeutes.

4. Cadre théorique

Cette section expose le cadre conceptuel de cet essai. La sécurité, principal concept à l'étude, est donc présentée, puis expliquée à l'aide du Modèle canadien du rendement occupationnel et de la participation (MCRO-P) (Polatajko, Townsend & Craik, 2007). Les concepts de gestion des risques et de prévention de la santé, tout comme celui de validité de contenu sont également abordés.

4.1. Troubles mentaux

Bien que la *Classification internationale de la maladie* (CIM) (WHO, 2010) et que le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) (American Psychological Association [APA], 2002) proposent tous deux une classification complexe des troubles mentaux, aucune définition satisfaisante n'a été proposée à ce jour (Bolton, 2008). De fait, la tâche se révèle ardue, car la compréhension des troubles mentaux varie selon les normes culturelles et les époques (Barlow & Durand, 2007). Dans le cadre de cet essai, les troubles mentaux sont considérés non pas en regard à l'organisation des services de santé, car elle varie d'une région à l'autre, mais plutôt en fonction de la classification proposée par le DSM-IV-TR (APA, 2002). Sont donc considérés comme des troubles mentaux : les pathologies psychiatriques et neuropsychiatriques caractérisées, les troubles développementaux, les difficultés d'apprentissage, les problèmes de dépendance et d'abus de substance, les troubles de la personnalité ainsi que les déficiences intellectuelles (APA, 2002).

4.2. Sécurité

La sécurité peut être conceptualisée comme étant « la réduction des risques des dommages inutiles à un minimum acceptable selon les connaissances collectives du moment, aux ressources disponibles et au contexte [dans lequel la situation à risque est rencontrée] » [traduction libre] (WHO, 2009). Dans cette optique, il est considéré, dans le cadre de cet essai, que le maintien de la sécurité à domicile fait appel à des habiletés telles la planification des repas, le maintien de la santé, l'entretien d'un domicile, la gestion des situations d'urgence, ainsi que la prévention des blessures et des accidents (Allen, 1992). C'est donc dire que le maintien de la sécurité à domicile relève de la capacité à reconnaître les dangers potentiels, de même que des stratégies de résolution de problème, et ce malgré la présence de déficits sensorimoteurs, cognitifs ou perceptuels (Allen). Par ailleurs, puisque la sécurité à domicile est à la fois fonction de l'occupation, de l'environnement et des capacités de la personne (Allen), les catégories proposées par le MCRO-P (Polatajko et al., 2007) ont été retenues pour organiser les énoncés de l'ESGR_SM, ce qui devrait en faciliter l'utilisation par les ergothérapeutes. En effet, ce modèle est déjà connu et maîtrisé par bon nombre d'ergothérapeutes canadiens (Polatajko et al., 2008).

4.2.1. Modèle canadien du rendement occupationnel et de la participation.

Le MCRO-P est un modèle théorique qui schématisé la représentation que se font les ergothérapeutes de l'occupation. Il conceptualise le rendement occupationnel comme l'interaction dynamique entre la personne, l'occupation ainsi que l'environnement

(Polatajko et al., 2008). En ce sens, la personne se définit par les dimensions cognitive, affective et physique et comprend également la spiritualité, soit l'essence même de l'individu (Polatajko et al., 2008). L'occupation se compose quant à elle de trois domaines (soins personnels, productivité et loisirs) alors que l'environnement se divise en composantes physiques, sociales, culturelles et institutionnelles (Polatajko et al., 2008). Par ailleurs, le MCRO-P considère la participation comme le degré d'importance accordé à l'occupation ou encore le degré de satisfaction qu'elle suscite chez l'individu qui s'y adonne (Polatajko et al., 2008)

4.3. Gestion des risques et prévention de la santé

La gestion des risques représente le processus qui s'attache à identifier les risques qui pèsent sur un individu, un groupe d'individu, une organisation ou une population et qui mène à l'élimination, la réduction ou à tout le moins le contrôle de ces derniers (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2003). Pour ce faire, la gestion des risques entend tout d'abord définir le problème, autrement dit le danger ou la source de risque, et son contexte, puis procéde à l'évaluation des risques, de même qu'à l'identification et l'examen des options de gestion des risques (INSPQ). Il convient par la suite de choisir la stratégie de gestion des risques la plus appropriée, de la mettre en œuvre, puis d'en évaluer les résultats (INSPQ). Ainsi, s'attaquant à toute une gamme de facteurs qui affectent la santé ainsi qu'aux interactions complexes qui les unit, la gestion des risques peut s'inscrire dans une approche de prévention de la santé (Agence de la santé publique du Canada, 2001). En effet, associée à un ensemble de mesures, la

prévention de la santé vise non seulement à éviter la survenue d'une maladie ou d'un accident, mais aussi à en réduire les conséquences (Shankland & Lamboy, 2011 ; WHO, 2009). La prévention consiste donc à limiter le risque, autrement dit à restreindre la probabilité qu'un événement dommageable survienne, et à limiter l'étendue ainsi que la gravité de ses conséquences (Shankland & Lamboy, 2011 ; WHO, 2009). Sur ce point, l'OMS (1999) définit trois niveaux de prévention : la prévention primaire, qui vise à empêcher l'apparition d'une maladie; la prévention secondaire, qui vise à diminuer la prévalence d'une maladie et à en réduire la durée; et finalement, la prévention tertiaire, qui vise à réduire l'incidence des incapacités chroniques et des récidives (Jones-Phipps & Craik, 2008; Scaffa, Van Slyke, & Brownson, 2008). Toutefois, très médicale, cette vision de la prévention de la santé est insatisfaisante dans un contexte d'approche communautaire et de maintien à domicile compte tenu de l'importance de la composante environnementale. Sur ce point, certains modèles couramment utilisés en ergothérapie tel que le modèle du *Processus de production du handicap* (PPH) (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Côté & St-Michel, 1998), le *Modèle Personne-Environnement-Occupation-Performance* (PEOP) (Christiansen & Baum, 2005), le *Modèle de l'Occupation Humaine* (MOH) (Kielhofner, 2008), le *Modèle canadien du rendement occupationnel* (MCRO) (ACE, 1997) ou encore le MCRO-P (Polatajko et al., 2007) intègrent l'environnement à leurs concepts et soulèvent la possibilité, voire la nécessité, de le considérer et de l'intégrer dans une approche préventive.

Appliquée à la sécurité à domicile des personnes souffrant de troubles mentaux, la prévention de la santé doit considérer un ensemble de facteurs de risque, tant sur le plan des caractéristiques de l'individu que sur le plan de son environnement et de ses occupations. Dans un tel contexte, les interventions préventives se doivent d'être complémentaires aux interventions de nature curative ou compensatoire et doivent s'inscrire dans un continuum de services. En ce sens, plusieurs composantes sont essentielles à une offre de service complète en matière de prévention de la sécurité à domicile chez la clientèle en santé mentale soit: des interventions multifactorielles non personnalisées, des interventions médicales curatives ainsi que des interventions multifactorielles personnalisées (MSSS – Direction générale de la sécurité publique, 2004) (voir Figure 1).

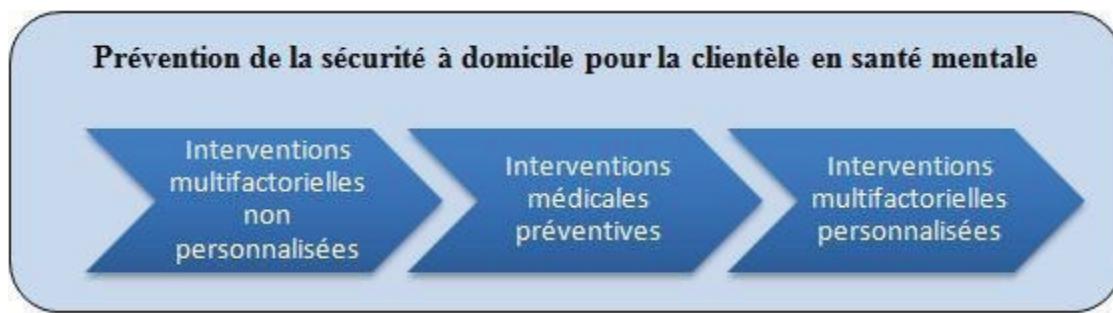


Figure 1. Continuum de services en préventif en regard à la sécurité à domicile pour la clientèle souffrant de troubles mentaux. Adapté du continuum de services de prévention des chutes pour les aînés vivant à domicile (MSSS – Direction générale de la sécurité publique, 2004). Libre de droits.

L'intervention multifactorielle non personnalisée s'apparente à la prévention dite primaire et offre des programmes qui s'adressent aux facteurs de risque rencontrés dans la population qui vit à domicile (MSSS - Direction générale de la sécurité publique), comme dans le cas des visites préventives des services de prévention des incendies.

L'intervention médicale préventive favorise quant à elle la santé et prévient les maladies ou les blessures (MSSS - Direction générale de la sécurité publique) et pourrait par exemple consister en des rencontres de suivi avec un médecin traitant qui viserait à favoriser l'observance médicamenteuse et réduirait donc la prise de risque ou l'adoption de comportements non sécuritaires. Enfin, l'intervention multifactorielle personnalisée a pour objectif d'améliorer le niveau de sécurité en contrant les problématiques sous-jacentes avant qu'elles ne s'aggravent ou ne se chronicisent (MSSS - Direction générale de la sécurité publique). À titre d'exemple, l'outil d'évaluation développé dans le cadre de ce projet pourrait s'inscrire dans un tel contexte.

4.4. Validité de contenu

La sécurité à domicile ne peut se mesurer directement : par conséquent, elle doit être évaluée à l'aide d'un instrument d'évaluation ou de mesure. Tel que mentionné précédemment, outre l'élaboration d'un tel instrument, ce projet vise également l'évaluation de sa validité de contenu.

La validité de contenu se définit comme étant la représentativité des énoncés d'un instrument d'évaluation pour mesurer un concept (Contandriopoulos, Champagne, Potvin, Denis & Boyle, 1990; Fortin, 2010; Laver-Fawcett, 2007; Law. & MacDermid, 2008). Dans le cadre de ce projet, la validité de contenu s'opérationnalise par le niveau de représentativité et de clarté de chacun des énoncés de l'instrument à l'étude, ainsi que par le niveau d'exhaustivité de l'instrument en entier (Rubio, Berg-Weger, Tebb, Lee, & Rauch, 2003). Pour ce faire, des méthodes reconnues d'élaboration

d'instruments de mesure sont utilisées pour guider la démarche de validation : elles sont détaillées dans la prochaine section qui porte sur la méthode.

5. Méthode

Afin de répondre à la question de recherche et d'atteindre les objectifs fixés pour cet essai, une stratégie de recherche mixte et un devis recherche de développement sont retenus (Contandriopoulos et al., 1990). La recherche de développement utilise les connaissances actuelles pour procéder à l'élaboration et au perfectionnement d'interventions et d'instruments de mesure ou encore, pour évaluer les propriétés métrologiques d'instruments déjà existants (Contandriopoulos et al.). De plus, selon Fortin (2010), cet essai relève de la recherche méthodologique, cette dernière référant à l'élaboration d'instruments de mesure et à l'évaluation de leurs propriétés métrologiques. La recherche méthodologique ne s'intéresse pas aux relations entre la variable indépendante et la variable dépendante ni à l'effet de la variable indépendante, d'où le fait qu'elle diffère des autres devis de recherche (Fortin). Par conséquent, les biais liés au choix de ce devis sont quasi inexistant (Contandriopoulos et al.).

Cet essai s'inscrit également dans un paradigme néopositiviste d'orientation téléologique (Brousselle, Champagne, Contandriopoulos & Hartz, 2011) puisqu'il dépeint la problématique de la sécurité à domicile pour la clientèle souffrant de troubles mentaux dans le but d'en faire l'évaluation et ultimement, de la gérer.

5.1. Élaboration de l'instrument

L'instrument développé dans le cadre de cet essai est désigné sous l'appellation *Évaluation de la sécurité à domicile et de la gestion des risques pour la clientèle en*

santé mentale (ESGR_SM). Son élaboration se fait selon la démarche en sept étapes proposée par Waltz, Stickland & Lenz (2005) (voir Figure 2). L'élaboration d'une version préliminaire de l'outil d'évaluation ainsi que deux étapes de révision sont prévues.



Figure 2. Schéma des étapes de conception d'un outil d'évaluation selon la démarche proposée par Waltz et collaborateurs (2005).

5.1.1. Version préliminaire. La version préliminaire de l'ESGR_SM est développée à partir d'expériences de stage, de données recueillies dans la documentation scientifique sur la sécurité à domicile ainsi que d'une réflexion conjointe avec la superviseure de l'essai. Deux outils d'évaluation de la sécurité à domicile, le *Safer-Home v.3* (Chiu et al., 2006) et le *Cougar Home Safety Assessment v.4* (Fisher & Ewonishon, 2006), inspirent également la conception de cette première version. Parallèlement, un expert en électricité et en sécurité incendie est consulté pour clarifier les notions et les normes relatives à ces deux aspects. Enfin, l'ESGR SM est organisé

selon le MCRO-P (Polatajko & al., 2007) et comprend des énoncés en lien avec l'environnement, les domaines de l'occupation et les dimensions de la personne.

5.1.2. Versions révisées. Pour leur part, les deux versions révisées de l'ESGR_SM sont développées à la lumière des résultats obtenus lors de la validation de l'outil par les experts (voir section suivante portant sur la validation de l'instrument d'évaluation). Certains énoncés sont ainsi éliminés, alors que d'autres, à la suggestion des experts, sont modifiés ou encore ajoutés à chacune des étapes de révision.

5.2. Validation de l'instrument d'évaluation

La validité de contenu de l'ESGR_SM est évaluée selon les étapes de la démarche proposée par Rubio et al. (2003) et schématisée à la Figure 3. Les prochains paragraphes détaillent chacune de ces étapes.



Figure 3. Schéma des étapes d'évaluation de la validité de contenu telles que proposées par Rubio et collaborateurs (2003).

5.2.1. Sélection du comité d'experts. Pour procéder à l'évaluation de la validité de contenu, Contandriopoulos et ses collègues (1990) suggèrent d'avoir recours à un panel constitué soit d'experts, soit de représentants de la population cible. Toutefois, le contexte de l'essai ne permettait pas la consultation des usagers eux-mêmes ou de leurs

proches, de telle sorte que la consultation d'experts a été retenue. En ce sens, les personnes consultées sont donc des experts travaillant auprès d'une clientèle adulte souffrant de troubles mentaux et vivant seule à domicile. Ainsi, pour pouvoir prendre part à ce projet de recherche, les participants doivent plus précisément : être ergothérapeutes; travailler avec, mais pas exclusivement, une clientèle souffrant d'un trouble de santé mentale et vivant à domicile; avoir un minimum de cinq années d'expérience auprès de la clientèle en santé mentale; et maîtriser la langue française. Considérant la taille restreinte de la population recherchée et dans le but que les résultats puissent être les plus généralisables possible, aucun critère d'exclusion n'est ajouté aux critères d'inclusion énumérés précédemment. Au total, un minimum de dix participants ergothérapeutes et un consultant en matière d'électricité et de sécurité incendie sont souhaités, ce qui s'avère acceptable compte tenu de la contrainte de temps imposée par le contexte scolaire dans lequel s'inscrit cet essai.

5.2.2. Construction du formulaire de réponse. Un questionnaire électronique interactif (voir Annexe D) disponible en ligne et adapté de celui proposé par Rubio et ses collaborateurs (2003) est construit à partir de la fonction *Formulaire* du module *Google Documents*. Chaque participant est ainsi invité à noter la représentativité et la clarté des énoncés selon une échelle ordinaire à quatre niveaux où 1 signifie que *l'énoncé n'est pas représentatif/clair*; 2 signifie que *l'énoncé nécessite des révisions majeures pour être représentatif/clair*; 3 signifie que *l'énoncé nécessite des révisions mineures pour être représentatif* et 4 signifie que *l'énoncé est représentatif* (Rubio et al.). L'ajout de commentaires est également possible et permet aux participants de donner

leur opinion ou de soumettre des propositions quant au contenu ou à la formulation des énoncés.

5.2.3. Sollicitation des experts et soumission de l'outil à évaluer. Une technique d'échantillonnage non probabiliste se situant au diapason de l'échantillonnage par choix raisonné et de l'échantillonnage par réseau, aussi dit échantillonnage « boule de neige », est d'abord retenue pour la sélection du panel d'expert et du consultant en électricité et en sécurité incendie. Une première vague de recrutement est réalisée auprès d'ergothérapeutes et d'un expert en matière d'électricité et de sécurité incendie identifiés à partir des contacts personnels de l'étudiante qui réalise le projet. Une seconde vague de recrutement est ensuite effectuée à partir des personnes référencées par les participants déjà sélectionnés. Néanmoins, ce mode de recrutement ne permettant de recruter que sept participants, un échantillonnage par convenance est également effectué auprès des participants des ateliers « Santé mentale adulte » du colloque annuel de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec qui s'est tenu le 29 septembre 2011 au Centre Mont-Royal de Montréal.

Une fois leur participation confirmée et leur formulaire de consentement signé, les participants ont une semaine pour remplir le questionnaire, de sorte que l'ESGR_SM puisse être révisé à partir des données ainsi recueillies et qu'une version révisée de l'outil puisse à son tour être soumise aux experts. L'expérimentation de l'ESGR_SM auprès d'usagers est laissée à la discréction des participants qui peuvent se prévaloir de cette opportunité pour se faire une meilleure opinion de l'instrument d'évaluation.

Toutefois, aucun formulaire rempli auprès d'un usager n'est recueilli dans le cadre de ce projet.

5.2.4. Analyse des données. Trois types d'analyse peuvent contribuer à l'évaluation de la validité de contenu d'un instrument de mesure : la fidélité interjuge, l'indice de validité de contenu et l'indice de validité factorielle (Rubio et al., 2003). Dans le cadre de ce projet, les données recueillies permettent l'estimation quantitative de la validité de contenu à l'aide de l'indice de validité de contenu (IVC) (Fortin, 2010; Rubio et al.). L'IVC est calculé à l'aide du logiciel *Excel* de *Microsoft Office* à partir des cotes attribuées par les experts à chacun des énoncés : les cotes de 3 et de quatre 4 sont dénombrées, puis divisées par le nombre total d'énoncés (Fortin; Rubio et al.). Les cotes de un 1 et de deux 2 ne sont quant à elles pas prises en compte (Fortin; Rubio et al.) et indiquent les énoncés qui requièrent une reformulation. Puisque le nombre d'experts consultés est supérieur à dix ($n \geq 10$), l'erreur standard de proportion n'a pas à être prise en compte (Lynn, 1986). Enfin, un IVC d'au moins 0,78 est recherché pour que la validité de contenu soit jugée satisfaisante (Lynn, 1986). Parallèlement, les commentaires ajoutés par les experts sont traités de façon qualitative par une analyse de contenu (Robert & Bouillaguet, 2002). Pour ce faire, un codage manuel des données recueillies est fait, ce qui permet de répertorier les commentaires fournis par les participants, puis de les comparer entre eux.

5.2.5. Révision de l'outil d'évaluation et soumission de la version révisée. La version préliminaire est soumise au panel d'experts. L'IVC est calculé, les

commentaires sont recueillis et comme mentionné précédemment, certains énoncés de la version préliminaire de l'ESGR_SM sont éliminés à la lumière des résultats obtenus, alors que d'autres sont modifiés ou ajoutés à la suggestion des experts. Une première version révisée est ainsi obtenue et est soumise au panel d'experts selon la même démarche que pour la version préliminaire. Finalement, certains énoncés sont éliminés, modifiés ou encore ajoutés à la suggestion des experts, ce qui permet d'obtenir la version finale de l'ESGR_SM, considérant cette étape d'élaboration de l'instrument.

5. 3. Considérations éthiques

Puisque ce projet implique la participation d'êtres humains, une demande au comité d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) est effectuée. Après évaluation, le comité considère qu'un certificat d'éthique n'est pas requis pour ce projet compte tenu du fait que l'échantillon se compose de professionnels sollicités pour leur opinion d'expert (voir Annexe E). Chaque participant reçoit tout de même une lettre d'information (voir Annexe F) lui exposant les enjeux relatifs à son implication dans le projet, ainsi qu'un formulaire de consentement qu'il doit signer (voir Annexe G). Les participants sont également informés du fait que s'ils le désirent, ils peuvent se retirer du projet à tout moment et sont invité à indiquer s'ils désirent ou non que leur nom soit divulgué comme expert ou s'ils préfèrent garder l'anonymat.

6. Résultats

La section qui suit décrit les résultats obtenus dans le cadre de ce projet. Le profil des participants est d'abord présenté, puis la version préliminaire de l'ESGR_SM de même que les résultats de l'évaluation de sa validité de contenu sont exposés. La description des versions révisées de l'ESGR_SM, ainsi que les résultats de leur évaluation respective en matière de validité de contenu sont finalement présentés.

6.1. Description des participants

Au final, onze experts ergothérapeutes ont contribué à l'évaluation de la validité de contenu de la version préliminaire de l'ESGR_SM. Ils proviennent d'unités psychiatriques, de cliniques externes de psychiatrie, de CLSC ou de milieux hospitaliers et ont en moyenne 22,5 années d'expérience au moment de la consultation (voir Tableau 1). Puisqu'il a été impossible de rejoindre l'un d'eux au moment de procéder à la deuxième phase de validation, seuls dix des onze experts initiaux ont évalué la validité de contenu de la première version révisée de l'ESGR_SM. Un expert en matière d'électricité et de sécurité incendie comptant treize années d'expérience a également été consulté à plusieurs reprises au cours du projet pour répondre aux questions de l'étudiante en charge du projet.

Tableau 1

Caractéristiques des experts ergothérapeutes ayant procédé à l'évaluation de la validité de contenu de l'ESGR_SM

Caractéristiques	Experts (<i>n</i> = 11)
Genre	
Homme	1
Femme	10
Expérience en santé mentale (années)	
[5 – 9,9]	1
[10 – 14,9]	3
[15 – 19,9]	2
[20 – 24,9]	0
[25 – 29,9]	3
[30 – 35]	2
Milieu de pratique	
Centre hospitalier (psychiatrie)	4
Centre local de services communautaire (CLSC)	3
Clinique externe de psychiatrie	2
Université	2

6.2. Évaluation de la version préliminaire de l'ESGR_SM

La version préliminaire de l'ESGR_SM (voir Annexe H) se composait de 75 énoncés organisés selon les trois grandes catégories du MCRO-P (Polatajko & al., 2007) : environnement, domaines de l'occupation et dimensions de la personne. Le Tableau 2 organise les risques associés à la sécurité à domicile chez la clientèle souffrant de troubles mentaux selon ces catégories.

Tableau 2

Risques associés à la sécurité à domicile de la clientèle souffrant de troubles mentaux organisés selon les catégories du MCRO-P

Catégorie du MCRO-P	Risques associés
Environnement	<p>Risques associés à l'environnement physique</p> <ul style="list-style-type: none"> – Facteurs de risque liés au feu et au monoxyde de carbone – Facteurs de risque liés à l'électricité – Facteurs de risque liés aux urgences – Facteurs de risque liés à la cuisine – Facteurs de risque liés à la salle de bain – Facteurs de risque liés aux autres pièces et aux aires de circulation – Facteurs de risque liés aux espaces de rangement <p>Risques associés à l'environnement social</p> <p>Risques associés à l'environnement culturel et institutionnel</p>
Domaines de l'occupation	<p>Risques associés aux soins personnels</p> <p>Risques associés à la productivité</p> <p>Risques associés aux loisirs</p>
Dimensions de la personne	<p>Risques associés à la dimension physique</p> <p>Risques associés à la dimension cognitive</p> <p>Risques associés à la dimension affective</p> <p>Risques associés à la dimension spirituelle</p>

La version préliminaire de l'ESGR_SM se divisait en deux sections : une fiche explicative, de même qu'un formulaire de cotation. La fiche explicative exposait brièvement les bases théoriques sur lesquelles s'appuie l'outil et abordait les instructions relatives à son utilisation. Le formulaire de cotation se présentait quant à lui

sous la forme d'une liste d'énoncés et proposait quatre critères de cotation, à savoir « sécuritaire », « obstacle », « facilitateur » ou « non applicable ». Une section « commentaires » était également disponible pour que l'évaluateur puisse y noter ses observations ou encore y ajouter des renseignements complémentaires. Un sommaire des résultats permettait de visuellement mettre en évidence le nombre d'énoncés associé à chacun des critères de cotation et ainsi, de faciliter la formulation d'une analyse clinique en lien avec le niveau de sécurité encouru par le client. Sur ce point, selon la conception de l'outil ici élaboré, l'appréciation du niveau de sécurité à domicile repose uniquement sur le jugement clinique de l'évaluateur et non pas sur le calcul d'une cote globale.

L'évaluation de la validité de la version préliminaire de l'ESGR_SM par les experts portait sur deux volets : d'abord sur l'exhaustivité de l'outil, puis sur la représentativité ainsi que la clarté de chacun des énoncés.

6.2.1. Exhaustivité. Les données recueillies ont fait ressortir que les experts consultés considéraient, de façon générale, que la version préliminaire de l'ESGR_SM était complète. Certains experts ont tout de même suggéré d'ajouter des énoncés qui tiendraient compte de la consommation de substances psychoactives, des dimensions affectives et relationnelles, ainsi que des responsabilités associées au fait d'avoir à sa charge une personne vulnérable ou un animal. D'autres commentaires proposaient l'ajout d'énoncés relatifs aux risques associés à l'aménagement domiciliaire, à la conduite automobile, de même qu'aux abus financiers. Néanmoins, puisque

l'ESGR_SM a été conçu pour faciliter l'évaluation de la sécurité à *domicile*, ce type de commentaires a justifié la nécessité de clarifier le but de l'outil, mais aussi le besoin de distinguer les concepts d'accessibilité, de sécurité, de risques et de danger. Enfin, certains experts ont conseillé de regrouper certains énoncés afin d'éviter la redondance. Le Tableau 3 présente quelques extraits des commentaires recueillis auprès des experts; l'Annexe I présente l'intégralité des commentaires.

Tableau 3

Extraits des commentaires recueillis auprès des experts lors de la première phase de validation

-
- « À quoi [...] réfère [l'énoncé] : « les électros sont en bon état de marche genre pas de fils dénudés ou autres choses du genre? je donnerais des exemples. »
-
- « Si location de chambre [le ramonage de la cheminée] n'est pas la responsabilité du locataire, mais celle du propriétaire. Le client ne peut avoir accès à cette information. »
-
- « Donner un exemple de produits chimiques. »
-
- « Donner un exemple pour mieux comprendre le lien entre désinvestissement et sécurité »
-
- « [Ajouter un énoncé sur les] obligations [de la personne] comme prendre soin de d'autres plus jeunes ou plus vieilles, d'animaux, etc. »
-
- « [Ajouter un] énoncé sur l'histoire de refus de service ou abus de son entourage; [un autre] sur histoire de consommation de drogue ou d'alcool. »
-
- « [...] j'ai l'impression que l'outil est assez complet pour évaluer exclusivement la sécurité. [...] J'aime bien la latitude que donne la formulation de la plupart des énoncés; toutes les nuances seront faites dans notre analyse. »
-
- « Est-ce que la conduite automobile pourrait faire partie de la gestion des risques? Le seul énoncé concernant la gestion financière se rapporte au paiement des différentes factures, ce qui m'apparaît un peu limité. Les risques d'abus financier et de dilapidation, entre autres, seraient à considérer. »
-
- « J'aimerais revoir la définition du « risque »...et de la « sécurité ». C'est très intéressant et très large aussi! Parfois il semble qu'il faut observer la personne dans une tâche pour pouvoir y répondre... donc c'est très proche d'une évaluation fonctionnelle [...] parfois cette partie de l'évaluation a été faite dans un autre contexte et peut être utilisée. »
-
- « [Il faudrait porter] une attention particulière à la formulation des énoncés. Ils alternent entre faire ressortir les éléments à risque et les éléments facilitateurs [...] »
-

6.2.2. Représentativité et clarté. L'analyse de l'évaluation de la validité de contenu effectuée par les experts (voir Annexe J) a permis de calculer des IVC en lien avec la représentativité ainsi que la clarté de chacun des énoncés de l'ESGR_SM (voir Annexe K). Ceux-ci ont fait ressortir que dans l'ensemble, les énoncés de la version préliminaire de l'outil étaient clairs et représentatifs de la clientèle à laquelle il s'adresse.

En ce sens, les IVC calculés pour les 25 énoncés de la catégorie « environnement » variaient entre 0,82 et 1,0 pour ce qui est de la représentativité, avec un IVC moyen de 0,98, et entre 0,73 et 1,0 pour la clarté, avec un IVC moyen de 0,96. Sur le plan de la clarté, un des énoncés (énoncé # 35) a obtenu un IVC sous le seuil acceptable de 0,78 et aurait dû être éliminé. Néanmoins, la nature des commentaires formulés par les experts (voir Annexe H) laissait supposer que l'énoncé n'avait pas été compris : il a donc été reformulé plutôt qu'éliminé. Pour leur part, les 16 énoncés de la catégorie « domaine de l'occupation » ont obtenu des IVC s'étendant de 0,73 à 1,0 pour la représentativité et de 0,82 à 1,0 pour la clarté, alors que les IVC moyens respectifs étaient de 0,88 et 0,98. Deux de ces énoncés présentaient un IVC se situant sous les 0,78 pour la représentativité (énoncés # 40 et 46) : ils ont tous deux été reformulés à la lumière des suggestions faites par les experts. Enfin, les IVC calculés pour les 23 énoncés de la catégorie se rapportant aux « dimensions de la personne » s'étendaient d'une part de 0,82 à 1,0, pour un IVC moyen de 0,96 en ce qui à trait à la représentativité et d'autre part de 0,73 à 1,0, pour un IVC moyen de 0,89 en ce qui à trait à la clarté. Encore une fois, deux énoncés (# 62 et 73) présentaient un IVC qui se

situait sous le seuil d'acceptabilité pour ce qui est de la représentativité. Le premier a été a été reformulé, car il avait été jugé trop théorique par les experts ; le second a été éliminé, car jugé peu représentatif. En somme, les IVC calculés pour la version préliminaire de l'ESGR_SM variaient entre 0,73 et 1,0, tant pour la représentativité que pour la clarté des énoncés. Un IVC moyen de 0,96 a été calculé pour la représentativité des énoncés alors qu'un IVC moyen de 0,94 a été calculé pour la clarté. Le Tableau 4 présente un résumé des IVC calculés pour la représentativité et pour la clarté des énoncés de la version préliminaire de l'ESGR_SM.

Tableau 4

Synthèse des IVC calculés pour la représentativité et pour la clarté des énoncés de la version préliminaire de l'ESGR_SM

Catégories	Nombres d'énoncés	Étendue des IVC	IVC Moyen
Environnement	35		
Représentativité		0,82 – 1,00	0,98
Clarté		0,73 – 1,00	0,96
Domaines de l'occupation	16		
Représentativité		0,73 – 1,00	0,88
Clarté		0,82 – 1,00	0,98
Dimensions de la personne	23		
Représentativité		0,82 – 1,00	0,96
Clarté		0,73 – 1,00	0,89
Total	74		
Représentativité		0,73 – 1,00	0,96
Clarté		0,73 – 1,00	0,94

6.2.3. Autres suggestions formulées par les experts. Certains experts ont mentionné dans leurs commentaires qu'ils auraient aimé pouvoir se référer à des exemples pour mieux comprendre certains énoncés, ce qui a confirmé la nécessité d'inclure des explications sur les énoncés dans la fiche explicative de l'outil. De plus, un des experts a soulevé le fait que la formulation des énoncés était tantôt affirmative, tantôt négative, ce qui prêtait parfois à confusion : des ajustements ont donc été faits en ce sens pour six énoncés (énoncés # 7, 8, 9, 11, 21, 38).

6.3. Évaluation de la première version révisée

Élaborée à la lumière de l'évaluation des experts, la version révisée de l'ESGR_SM comptait 65 énoncés, certains ayant été repris tel quel de la version préliminaire, d'autres ayant dû être reformulés ou encore fusionnés (voir Annexe L). À la lumière des commentaires recueillis, certains énoncés ont également été ajoutés (voir Annexe L) de manière à permettre une évaluation plus précise de la sécurité à domicile pour la clientèle souffrant de troubles mentaux. De plus, alors que la catégorisation proposée dans la version préliminaire a été conservée, les critères de cotation ont quant à eux été modifiés. Ainsi, dans la version révisée de l'ESGR_SM, les énoncés sont cotés selon qu'ils représentent un « facteur de risque absent »; un « facteur de risque faible »; un « facteur de risque modéré »; un « facteur de risque sévère »; ou un « facteur de protection ». La cote « non applicable » a été conservée et la cote « non observable » ajoutée afin de rendre compte du fait que l'information est parfois insuffisante pour que l'évaluateur puisse porter un jugement. À la demande des experts, un guide d'utilisation (voir Annexe M) a été rédigé de façon à clairement exposer l'objectif de l'ESGR_SM ainsi que les bases théoriques sur lequel il s'appuie. De même, les consignes d'utilisation de l'outil, les critères de cotation ainsi que la façon d'en interpréter les résultats y sont également présentés. Des renseignements complémentaires et des exemples ont aussi été ajoutés pour chacun des énoncés dans le but d'en faciliter la compréhension et d'en illustrer le sens. Enfin, la mise en forme du formulaire de cotation a été modifiée afin de rendre ce dernier plus esthétique et plus agréable à utiliser (voir Annexe N).

6.3.1. Exhaustivité. À la suite de l'évaluation de la validité de contenu de la version révisée de l'ESGR_SM, un des experts s'est questionné sur la pertinence d'inclure des énoncés en lien avec les limites physiques. Cependant, alors que l'ESGR_SM évalue certains aspects de la composante physique de la personne (capacités visuelles et visuospatiales, capacités auditives, intégrité physique et apparence de la personne), les aspects se rapportant aux capacités motrices ont délibérément été exclus. Sur ce point, il est mentionné dans l'introduction du guide d'utilisation, que l'ESGR_SM se concentre sur ce qui est spécifique à la sécurité à domicile de la clientèle souffrant de troubles mentaux et que par conséquent, il n'aborde pas les limites relatives aux aspects moteurs puisque plusieurs outils d'évaluation valides et diffusés comme le *Life Space Assessment – Français* (LSA-F) (Auger et al., 2009), le *Berg Balance Scale* (Berg, Wood-Dauphinee & Williams, 1995), ou encore le *Bed Rise Difficulty Scale* (BRD) (Boffelli et al., 1996) sont déjà disponibles. Dans un même ordre d'idées, un expert a également suggéré que la notion de style occupationnel soit abordée. À cet effet, une mention particulière a été ajoutée au guide d'utilisation pour souligner le fait que l'ESGR_SM ne prétend pas porter un jugement sur le style occupationnel parfois marginal de certains individus, mais plutôt sur la composante sécuritaire de ce style occupationnel.

En somme, les commentaires formulés par les experts (voir Tableau 5 et Annexe O) montrent que la version révisée de l'ESGR_SM tient compte de tous les aspects qui se rapportent à la sécurité à domicile de la clientèle souffrant de troubles

mentaux. En effet, les suggestions recueillies portent davantage sur la formulation et l'ordre des énoncés que sur le contenu de l'outil lui-même.

Tableau 5

Extraits des commentaires recueillis auprès des experts lors de la seconde phase de validation

« Probablement qu'on connaît bien [les risques associés à l'utilisation d'électroménagers], mais je pense qu'un exemple pourrait aider dans le cas où le questionnaire n'est pas utilisé souvent. »

« Pour moi [ce qui peut être dangereux, c'est] l'impact des délires et hallucinations sur le fonctionnement du client. Il peut entendre des voix lui dire de se nettoyer avec de l'eau de javel, mais il sait que cela vient des voix et ne le fera pas. »

« Les limites physiques du patient nuisent aux occupations, il me semble que je ne l'ai pas vu quand tu abordes tous les aspects psychologiques et cognitifs. »

« Y aurait-il quelque chose à ajouter à propos du style occupationnel dans les énoncés lorsqu'on se trouve en présence de gens marginaux ou tu laisses cela à l'analyse? »

« Vous avez enlevé l'énoncé concernant la présence d'idées suicidaires. Je vous propose alors d'ajouter en début du guide que l'évaluation du risque suicidaire (COQ) n'est pas incluse de la même manière que vous dites que les risques d'abus financiers ou liés à la conduite automobile ne sont pas inclus dans cette évaluation. »

« Le guide [d'utilisation] est très aidant. Cela a permis de clarifier de nombreux énoncés. Les exemples sont très clairs et il assure que l'on évalue la bonne chose. Il est indispensable. C'est une excellente idée! »

6.3.2. Représentativité et clarté. Les données recueillies auprès des experts (voir Annexe P) ont clairement fait ressortir que selon eux, les énoncés de la version révisée de l'ESGR_SM sont clairs et représentatifs. À cet effet, puisque les IVC calculés sont élevés, ils ont été présentés au dix-millième près (quatre chiffres après la virgule) afin de bien refléter l'évaluation des experts.

Avec ses 32 énoncés, la catégorie « environnement » a obtenu un IVC moyen de 1,0000 pour la représentativité, de même qu'un IVC moyen de 0,9990 et des IVC limitrophes de 0,9846 et 1,000 pour la clarté. Les catégories « domaines de

l’occupation » et « dimensions de la personne », qui comprennent respectivement 14 et 22 énoncés, ont quant à elles toutes deux obtenu des IVC moyens de 1,0000, tant pour la représentativité des énoncés que pour leur clarté. De fait, aucun des IVC calculés pour la version révisée de l’ESGR_SM ne se situait sous la limite acceptable des 0,78; au contraire, ils étaient tous significativement plus élevés.

En définitive, l’évaluation de la validité de contenu des énoncés de la version révisée de l’ESGR_SM a fait ressortir qu’un IVC moyen de 1,0000 a été obtenu pour la représentativité des énoncés, alors que des IVC variant entre 0,9846 et 1,000 et un IVC moyen de 0,9997 ont été obtenus pour leur clarté. Le Tableau 6 présente un résumé des IVC calculés pour la représentativité et pour la clarté des énoncés de la version révisée de l’ESGR_SM; l’Annexe P présente l’ensemble des IVC calculés.

Tableau 6

Synthèse des IVC calculés pour la représentativité et pour la clarté des énoncés de la version révisée de l'ESGR_SM

Catégories	Nombre d'énoncés	Étendue des IVC	IVC Moyen
Environnement	32		
Représentativité		1,0000 – 1,0000	1,0000
Clarté		0,9846 – 1,0000	0,9990
Domaines de l'occupation	13		
Représentativité		1,0000 – 1,0000	1,0000
Clarté		1,0000 – 1,0000	1,0000
Dimensions de la personne	20		
Représentativité		1,0000 – 1,0000	1,0000
Clarté		1,0000 – 1,0000	1,0000
Total	65		
Représentativité		1,0000 – 1,0000	1,0000
Clarté		0,9846 – 1,0000	0,9997

Par ailleurs, certains commentaires formulés par les experts (voir Tableau 5 et Annexe O) portaient tout particulièrement sur la formulation des énoncés. En ce sens, l'un d'eux mentionnait qu'il serait intéressant d'utiliser une formulation « top-down » (Brown & Chien, 2010) de manière à refléter la nature holistique de l'ergothérapie, profession pour laquelle l'outil est développé. Il a également été suggéré de diviser l'énoncé se rapportant aux fils électriques (énoncé # 8) puisqu'il faisait référence à deux concepts, à savoir l'intégrité des fils ainsi que leur exposition à la chaleur. Enfin, les

experts consultés ont bien reçu le guide d'utilisation et l'ont qualifié de « très bien fait », de « complet », de « très aidant » et de « très pertinent ».

6.4. Version finale de l'ESGR_SM

Élaborée suite à l'évaluation de la version révisée de l'ESGR_SM par les experts, la version finale comprend 67 énoncés et incorpore les changements proposés par les experts (voir Annexe R). Sur ce point, la plupart des commentaires formulés à cette étape de la validation portaient sur la forme plutôt que sur le contenu de l'outil, supportant ainsi la validité de l'outil. Ainsi, les énoncés portant sur les fils électriques ont été à nouveau regroupés et un énoncé portant sur la propreté de la vaisselle a été ajouté. De même, bien que n'ayant pas fait l'objet de commentaire de la part des experts, l'énoncé portant sur les troubles visuels et visuospatiaux (énoncé # 46) a été divisé en deux : l'un porte donc maintenant sur la capacité à voir les éléments de l'environnement et l'autre sur la capacité à les analyser. Par ailleurs, alors que la forme du guide d'utilisation n'a pas changé, quelques exemples ont été ajoutés à la demande des experts (voir Annexe S). Aucun changement n'a toutefois été apporté à la mise en page du formulaire de cotation (voir Annexe T).

7. Discussion

Alors que la société québécoise a choisi de maintenir dans la communauté les personnes qui souffrent de troubles mentaux, aucun outil n'était jusqu'à présent disponible pour évaluer les risques rencontrés à domicile par cette clientèle. Force est de constater que cela représentait une lacune importante, puisqu'il est bien documenté que les troubles mentaux affectent le fonctionnement ainsi que les occupations de ceux qui en souffrent (Bonder, 2004). Les objectifs de cet essai étaient donc de concevoir un outil d'évaluation de la sécurité à domicile spécifique à la clientèle souffrant de troubles mentaux, puis d'en évaluer la validité de contenu : au terme du projet, ces objectifs ont été atteints.

7.1. Mise en perspective avec les connaissances antérieures

Jusqu'à aujourd'hui, la sécurité à domicile a été étudiée de façon générale (Brickell et al., 2009); le présent projet s'est attardé de façon précise à la sécurité à domicile de la clientèle souffrant de troubles mentaux. Il a ainsi été possible de recenser les concepts spécifiques à la sécurité à domicile de cette clientèle et de les organiser selon un modèle théorique, le MCRO-P (Polatajko & al., 2007). Développée à partir de la prémissse selon laquelle le niveau de sécurité à domicile est intimement lié à la performance occupationnelle (Chiu & Oliver, 2006), l'ESGR_SM considère un ensemble de facteurs associés tant à la personne, qu'à ses occupations et à son environnement (Anemaet & Moffa-Trotter, 1999; Chiu & Oliver, 2006; McNulty & Fisher, 2001). De fait, l'ESGR_SM se distingue des autres évaluations de la sécurité à

domicile qui se concentrent quant à elles souvent sur l'environnement physique des lieux, comme c'est notamment le cas pour le *Cougar Home Safety Assessment v.4* (Fisher & Ewonishon, 2006) et le *Home Hazard Checklist* (Tideiskaar, 1986), ou qui, comme le *Safe at Home* (Robnett et al., 2002), ont été développées pour être administrée en milieu clinique. Le fait que l'ESGR_SM se concentre sur l'interaction personne-occupation-environnement est cohérent avec la documentation scientifique sur la sécurité à domicile et est congruent avec les bases théorique sur lesquelles s'appuient des modèles théoriques interdisciplinaires tels que la *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé* (CIF) (WHO, 2001) ou encore le *Processus de production du handicap* (PPH) (Fougeyrollas et al., 1998).

Par ailleurs, s'inscrivant dans une approche préventive de la santé (Shankland & Lamboy, 2011; WHO, 2009), l'ESGR_SM cherche à identifier les risques à domicile et par extension, tente de les gérer. Ce faisant, l'ESGR_SM contribue à éviter les accidents ainsi que la dégradation des conditions de santé et des conditions de maintien à domicile. Sur ce point, le fait que l'ESGR_SM considère l'impact de l'environnement sur la sécurité du maintien à domicile est novateur, puisque cet aspect n'est traditionnellement pas considéré dans les approches préventives médicales. Cette conception globale de la sécurité reste à être approfondie.

7.2. Pertinence du projet

A priori, l'ESGR_SM a été développée pour pallier le vide de services et le manque d'outils disponibles pour évaluer la sécurité à domicile de la clientèle souffrant

des troubles mentaux. Ainsi, élaborée à partir de la documentation scientifique, d'expériences cliniques et de consultations d'experts, l'ESGR_SM se veut un outil de travail qui soutient les ergothérapeutes dans leur évaluation, tout en rendant accessibles les connaissances scientifiques disponibles en matière de sécurité à domicile pour les personnes souffrant de troubles mentaux. À ce propos, le fait d'avoir ciblé des ergothérapeutes à titre d'experts pour évaluer la validité de contenu de l'ESGR_SM assure que l'outil soit pratique et représentatif de la clientèle rencontrée en clinique par ces professionnels.

A posteriori, la méthode utilisée dans le cadre de ce projet a permis aux experts consultés d'émettre des commentaires pertinents qui ont contribué à bonifier l'outil en plus de fournir des données quantitatives (IVC). Le calcul des IVC a permis d'évaluer chaque énoncé de façon indépendante, mais également selon la catégorie à laquelle il se rattache. Les résultats obtenus lors de la seconde phase de validation montrent que l'évaluation de la validité de contenu de l'ESGR_SM est à la fois supportée par des IVC élevés et par les commentaires favorables des experts. De fait, les commentaires recueillis font ressortir que les experts consultés dans le cadre de cet essai acceptent l'ESGR_SM et le considèrent comme étant d'un intérêt clinique : à cet effet, certains ont spontanément mentionné vouloir l'expérimenter en clinique.

7.3. Portée du projet

Enfin, conformément à ce que prescrivent les travaux de Robnett et ses collaborateurs (2002), l'ESGR_SM adopte une vision générique et propose que ce soit

le jugement clinique plutôt qu'une cote globale qui détermine si un mode de vie est suffisamment sécuritaire pour le maintien à domicile. En effet, l'utilisation d'une simple valeur numérique pour juger du niveau de sécurité de la clientèle souffrant de troubles mentaux serait réductionniste, puisque l'évaluation de la sécurité résulte de l'interaction complexe entre de nombreuses composantes. Sur ce point, les connaissances actuelles en matière d'équations multiples ou autres méthodes statistiques d'analyse de variables multiples ne permettent pas de nuancer et de pondérer les multiples facteurs de risque rencontrés par la clientèle souffrant de troubles mentaux comme peut le faire le jugement humain. Qui plus est, il est important de faire preuve de prudence au moment de statuer sur le niveau de sécurité rencontré à domicile par un individu. Sur ce point, l'équilibre entre l'autodétermination (Sheldon, Williams & Joiner, 2003) et la sécurité est fragile, ce qui fait que l'évaluation de la sécurité à domicile de la clientèle souffrant de troubles mentaux doit être mûrement réfléchie afin de limiter les préjudices à la personne.

Par ailleurs, le chevauchement entre la santé mentale et la santé physiques est maintenant avéré : la santé mentale influe directement sur la santé physique et vice versa (Santé Canada, 2006). Partant de ce fait, l'ESGR_SM a été développée pour être utilisée en complémentarité avec des outils déjà existants. Ainsi, bien que l'ESGR_SM couvre un aspect de la sécurité à domicile qui était auparavant négligé, il est important de comprendre que l'impact des troubles mentaux n'est qu'un des aspects à considérer dans l'évaluation de la sécurité à domicile.

7.4. Forces et limites de l'essai

Cet essai comporte certaines limites, à commencer par le fait que les résultats recueillis montrent qu'il y avait parfois confusion entre les concepts de clarté et de représentativité, ce qui peut s'expliquer par des instructions sommaires en lien avec le processus de validation. Néanmoins, l'utilisation complémentaire de données quantitatives et qualitatives a permis d'en limiter les biais : ainsi, lors de la première étape de validation, les données qualitatives ont permis de conserver certains énoncés dont les IVC se situaient sous la limite acceptable, non pas parce qu'ils n'étaient pas pertinents, mais plutôt parce qu'ils avaient été mal compris.

Par ailleurs, l'un des experts initialement recrutés s'est retiré du projet au moment de procéder à la seconde étape de validation : par conséquent, les IVC ont dû être calculés en fonction de dix participants lors de la seconde étape de validation de l'outil comparativement à onze lors de la première. Bien que dix experts se soient activement engagés dans les deux phases de validation de l'ESGR_SM, alors qu'un panel de cinq est considéré comme suffisant (Lynn, 1986), un nombre plus élevé d'experts aurait probablement permis d'assurer une meilleure validité de contenu de l'outil. Par contre, puisque les commentaires recueillis lors de la seconde phase de validation portaient principalement sur la formulation et l'organisation des énoncés, il est possible de croire que le contenu de l'ESGR_SM est valide, tant sur le plan de la représentativité que de la clarté et de l'exhaustivité.

7.5. Recommandations pour la recherche

Ce projet pose les bases d'une recherche méthodologique qui, aux premières phases du développement d'un outil d'évaluation, reste à être complétée. Ainsi, il serait pertinent de poursuivre les étapes de validation de l'ESGR_SM, à commencer par l'analyse de sa cohérence interne, autrement dit l'homogénéité des énoncés qui la composent (Fortin, 2010). De même, il serait intéressant de vérifier lesquels, parmi les énoncés retenus, ont le plus grand impact sur la sécurité à domicile. Ce faisant, il serait possible de développer une version abrégée de l'ESGR_SM qui pourrait être utilisée à des fins de dépistage par des intervenants autres que les ergothérapeutes. Parallèlement, il serait également pertinent de procéder à un projet pilote afin de déterminer dans quelle mesure un outil tel que l'ESGR_SM est efficace pour évaluer la sécurité à domicile des personnes souffrant de troubles mentaux.

8. Conclusion

La sécurité à domicile des personnes souffrant de troubles mentaux est une problématique qui, jusqu'à présent, a peu été documentée. Cet essai apporte une contribution unique, puisqu'il couvre un aspect de la sécurité à domicile qui n'avait pas encore été étudié : les particularités associées aux troubles mentaux en matière de sécurité à domicile. En ce sens, il propose un outil, l'ESGR_SM, spécifiquement conçu pour évaluer la sécurité à domicile de la clientèle en santé mentale et suggère d'inscrire la sécurité à domicile dans une approche préventive qui considère la personne et ses occupations, mais également l'environnement dans lequel elle évolue. Cet essai soulève également la question de l'autodétermination et met en perspective les préjugés potentiels que peut poser l'évaluation de la sécurité à domicile. Une réflexion éthique pourrait à cet effet contribuer à éclaircir certains aspects de ce type d'évaluation.

Sur le plan clinique, cet essai a fait ressortir que l'évaluation de la sécurité à domicile doit tenir compte de l'interaction entre de multiples facteurs de risque, pouvant soit appartenir à la personne, à ses occupations ou à son environnement. Pour ce faire, la contribution possible des ergothérapeutes n'est pas à négliger. Toutefois, puisqu'il est souvent difficile d'avoir accès au domicile des personnes qui souffrent de troubles mentaux, l'évaluation de leur sécurité à domicile gagne à se faire dans un mode de collaboration interdisciplinaire, mais également intersectorielle pour mieux rejoindre la clientèle cible, mais également pour assurer une cohésion entre les différents services disponibles. En ce sens, il serait intéressant d'explorer la possibilité de mettre en place

un partenariat avec les ressources communautaires qui œuvrent auprès de cette clientèle ou encore avec les services de protection des incendies ou les sociétés protectrices des animaux, qui sont quant à eux habiletés à évaluer certains aspects de la sécurité à domicile. Ce faisant, il serait plus facile de dépister les situations de maintien à domicile précaires et par conséquent, de les gérer. Ultimement, des études qui explorereraient les aspects mentionnés plus haut pourraient contribuer à la mise en place de meilleures conditions de maintien à domicile pour la clientèle souffrant de troubles mentaux.

Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2001). *Mise en œuvre de l'approche axée sur la santé de la population. La gestion du risque.* Consulté de <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/implementation/implementation-fra.php#risk>
- Allen, C. K. (1992). Cognitive disabilities. In N. Katz (Ed.), *Cognitive rehabilitation: Models for intervention in occupational therapy*, 55(6), 1–21. Boston: Andover Medical
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris : Elsevier Masson.
- Anemaet, W. K., & Moffa-Trotter, M. E. (1999). Promoting safety and function through home assessments. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 15(1), 26-55.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (1997). *Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2007). *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada*. Consulté de <http://www.caot.ca/pdfs/otprofilefr.pdf>
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2011). *Comment l'ergothérapie peut-elle vous venir en aide?* Consulté de <http://www.caot.ca/default.asp?pageID=3772>
- Auger, C., Demers, L., Gélinas, I., Routhier, F., Jutai, J., Guérette, C., & al. (2009). Development of a French-Canadian version of the Life-Space Assessment (LSA-F): content validity, reliability and applicability for power mobility device users. *Disability & Rehabilitation: Assistive Technology*, 4(1), 31-41.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2007). *Psychopathologie. Une perspective multidimensionnelle*. 2ème édition. Bruxelles : De Boeck.
- Berg, K., Wood-Dauphinee, S., & Williams, J. I. (1995). The Balance Scale: Reliability assessment for elderly residents and patients with an acute stroke. *Scand J Rehab Med*, 27, 27-36
- Bolton, D. (2008). *What is mental disorder?: an essay in philosophy, science, and values*. Oxford: Oxford University Press.
- Bonder, B. R. (2004). *Psychopathology and function* (3e éd.). Thorofare, NJ: Slack inc.
- Bonnefoy, X. (2007). Inadequate housing and health: An overview. *International Journal of Environment and Pollution*, 30(3-4), 411-429.

- Boffelli, S., Franzoni, S., Rozzini, R., Barbisoni, P., Bertozzi, B., & Trabucchi, M. (1996). Assessment of functional ability with the bed rise difficulty scale in a group of elderly patients, *Gerontology*, 42, 294-300.
- Brickell, T. A., Nicholls, T. L., Procyshyn, R. M., McLean, C., Dempster, R. J., Lavoie, J., & al. (2009). *Patient safety in mental health*. Edmonton, Alberta: Canadian Patient Safety Institute and Ontario Hospital Association.
- Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., & Hartz, Z. (2011). *L'évaluation: concepts et méthodes* (édition remise à jour). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal,
- Brown, T., & Chien, C. (2010). Top-down or bottom-up occupational therapy assessment: which way do we go? *British Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 95-95.
- Charbonneau, C. (2004). *Travail et santé mentale: perspectives et défis*. Consulté le 22 février 2012 de http://www.larepps.uqam.ca/Page/Document/pdf_insertion/cahier04_01.pdf
- Chiu, T., & Oliver, R. (2006). Factor Analysis and Construct Validity of the SAFER-HOME. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 26(4), 132-142.
- Chiu, T., Oliver, R., Ascott, P., Choco, L. C., Davis, T., Gaya, A., et al. (2006). Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation – Health Outcome Measurement and Evaluation (SAFER-HOME). Version 3. Toronto, COTAHealth.
- Christiansen, C. H., & Baum, C. (2005). *Occupational Therapy : Performance, Participation and Well-Being* (3e éd). Thorofare, NJ : Slack Inc.
- Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2006). *De l'ombre à la lumière : la transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*. Consulté de <http://www.parl.gc.ca/39/1/parlbus/commbus/senate/Com-e/SOCI-E/rep-e/rep02may06-e.htm>
- Contandriopoulos, A. P., Champagne, F., Potvin, L., Denis, J. L., & Boyle, P. (1990). *Savoir préparer une recherche. La définir, la structurer, la financer*. Montréal: Gaétan Morin ed.
- Dorvil, H., & Guttman, H. (1999). *35 ans de désinstitutionnalisation au Québec 1961-1996. Défis de la reconfiguration des services de santé mentale*. Consulté le 29 octobre 2011 de : <http://206.167.52.1/fr/document/publication.nsf/933f276880164d6685256809007069af/d1251d29af46beec85256753004b0df7?OpenDocument>
- Fisher, G., & Ewonishon, K. (2006). Cougar Home Safety Assessment- Version 4.0. Dallas, College Misericordia.

- Fortin, M. F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal : Les Éditions de la Chenelière.
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J., & St-Michel, G. (1998). *Classification québécoise. Processus de production du handicap*. Québec, QC : RIPP/ SCCIDIH.
- Gouvernement du Canada. (2012). Code national du bâtiment. Canada (CNB). Consulté de <http://www.codesnationaux.cnrc.gc.ca/fra/cnb/index.shtml>
- Institut national de santé publique du Québec. (2003). *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique*. Consulté de http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/163_CadreReferenceGestionRisques.pdf
- Johnson, M., Cusick, A., & Chang, S. (2001). Home-Screen: A short scale to measure fall risk in the home. *Public Health Nursing*, 18(3), 169-177.
- Jones-Phipps, M., & Craik, C. (2008). Occupational therapy students' views of health promotion. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(12), 540-544.
- Kielhofner, G. (2008) Model of Human Occupation: theory and application. (4e éd.). Baltimore: Lippincott, Williams and Wilkins.
- Laver-Fawcett, A. (2007). *Principles of Assessment and Outcome Measurement for Occupational Therapists*. London: John Wiley and Sons Ltd.
- Law, M., Cooper, B. A., 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.
- Law, M., & MacDermid, J. (Eds). (2008). *Evidence-based rehabilitation. A guide to practice* (2e éd.). Slack Incorporated, Thorofare, NJ.
- Lynn, M. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35, 382-385.
- Lyons, R. A., John, A., Brophy, S., Jones, S. J., Johansen, A., Kemp, A., et al. (2009). Modification of the home environment for the reduction of injuries (Review). *The Cochrane Library*. 1, 1-38
- Mackenzie, L. (2003). Home hazards and falls prevention in home-based health assessments for older people in the community. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50(1), 49-49.
- Mackenzie, L., Byles, J., & Higginbotham, N. (2002). Professional perceptions about home safety: cross-national validation of the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST). *Journal of Allied Health*, 31(1), 22-28.

McNulty, M. C., & Fisher, A. G. (2001). Validity of using the Assessment of Motor and Process Skills to estimate overall home safety in persons with psychiatric conditions. *The American Journal Of Occupational Therapy*. 55(6), 649-655.

Ministère de la Santé et des Services sociaux - Direction de la santé mentale. (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens*. Consulté de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-914-05.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux – Direction générale de la sécurité publique. (2004). *Cadre de référence : la prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile*. Consulté de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-232-01.pdf>

Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2009). *L'ergothérapeute au sein des services de santé mentale en première ligne : Sommaire, Prise de position*. Consulté de http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/SanteMentale_Sommaire.pdf

Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2010). *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*. Consulté de http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/OEQ-Referentiel-Competences_2010_Couleurs.pdf

Organisation mondiale de la Santé. (1999). *Glossaire de la promotion de la santé*. Consulté de http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ho_glossary_fr.pdf

Pagé, J.-C. (1961). *Les fous crient au secours. Témoignage d'un ex-patient de Saint-Jean-de-Dieu*, Montréal, Les Éditions du Jour.

Pighills, A. C., Torgerson, D. J., Sheldon, T. A., Drummond, A. E., & Bland, J. M. (2011). Environmental assessment and modification to prevent falls in older people.... [corrected] [published errata appear in J AM GERIATR SOC2011 59(4):776]. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(1), 26-33.

Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., et al., (2008). Préciser le domaine de préoccupation : l'occupation comme base. Dans E. A. Townsend et H. J. Polatajko, : *Faciliter l'occupation : L'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation*. Ottawa (ON) : CAOT Publications ACE.

Polatajko, H.J., Townsend, E.A., & Craik, J. (2007). Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). Dans E. A. Townsend et H. J. Polatajko, : *Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

- Robert, A. D., & Bouillaguet, A. (2002). *L'analyse de contenu* (2e éd.). Paris: Presses universitaires de France.
- Robnett, R. H., Hopkins, V., & Kimball, J. D. (2002). The SAFE AT HOME: A quick home safety assessment. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 20(3/4), 77-92
- Rubio, D. M., Berg-Weger, M., Tebb, S. S., Lee, E. S., & Rauch, S. (2003). Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research*, 27(2), 94-104.
- Santé Canada. (2002). *Rapport sur les maladies mentales au Canada*. Ottawa. Consulté de http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmac/pdf/men_ill_f.pdf
- Santé Canada. (2006). *Santé mentale – Maladie mentale*. Consulté de <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/mental-fra.php>
- Sécurité publique du Québec. (2007). *Services de sécurité incendie, Modèle de gestion des risques*, Consulté de <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/securite-incendie/ssi/schema-risques/modele-gestion-risques.html>
- Scaffa, M. E., Van Slyke, N., & Brownson, C. A. (2008). Occupational therapy services in the promotion of health and the prevention of disease and disability. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 694-703.
- Shankland, R., & Lamboy, B. (2011). Utilité des modèles théoriques pour la conception et l'évaluation de programmes en prévention et promotion de la santé. *Pratiques Psychologiques*, 17(2), 153-172.
- Sheldon, K. M., Williams, G., & Joiner, T. (2003). *Self-determination theory in the clinic: Motivating physical and mental health*. New Haven, CT US: Yale University Press.
- Tideiksaar, R. (1986). Preventing falls: home hazard checklists to help older patients protect themselves. *Geriatrics*. 41(5): 26-28.
- Turner, S., Arthur, G., Lyons, R. A., Weightman, A. L., Mann, M. K., Jones, S. J., & al. (2011). Modification of the home environment for the reduction of injuries. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2).
- Wallot, H. A. (1998). *La danse autour du fou: histoire et prise en charge de la folie au Québec*. Publication MNH Inc, Québec
- Waltz, C. F., Stickland, O. L., & Lenz, E. R. (2005). *Measurement in nursing and health research* (3^e éd.). New York: Springer Publishing Company.

World Health Organization. (2001). *ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health*. Consulté de <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>

World Health Organization. (2009). *The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety, v.1.1 Final Technical Report (ICPS)*. Consulté de http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf

World Health Organization. (2010). *International Classification of Diseases (ICD)*. Consulté de <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

World Health Organization & World Organization of Family Doctors. (2008). *Integrating Mental Health into Primary Care: A Global Perspective*. Consulté de http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563680_eng.pdf

Annexe A : Stratégie de recherche documentaire

Bases de données consultées lors de la recherche documentaire

Acronyme de la base de données	Nom de la base de données	Date de la recherche documentaire
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature	2011/06/12
Cochrane library	Cochrane Register of Controlled Trial	2011/06/14
ERIC	Education Ressources Information Center	2011/06/14
Medline	Informa Healthcare Medline	2011/06/14 2011/06/12
PBSC	Psychology and Behavioural Sciences Collection (Ebsco)	2011/06/12
PsycInfo	PsycInfo (Ebsco)	2011/06/12
OTSeeker	Occupational Therapy Systematic Evaluation of Evidence	2011/06/14
WOS	Web of Science (groupe canadien Thomson Reuters)	2011/06/14

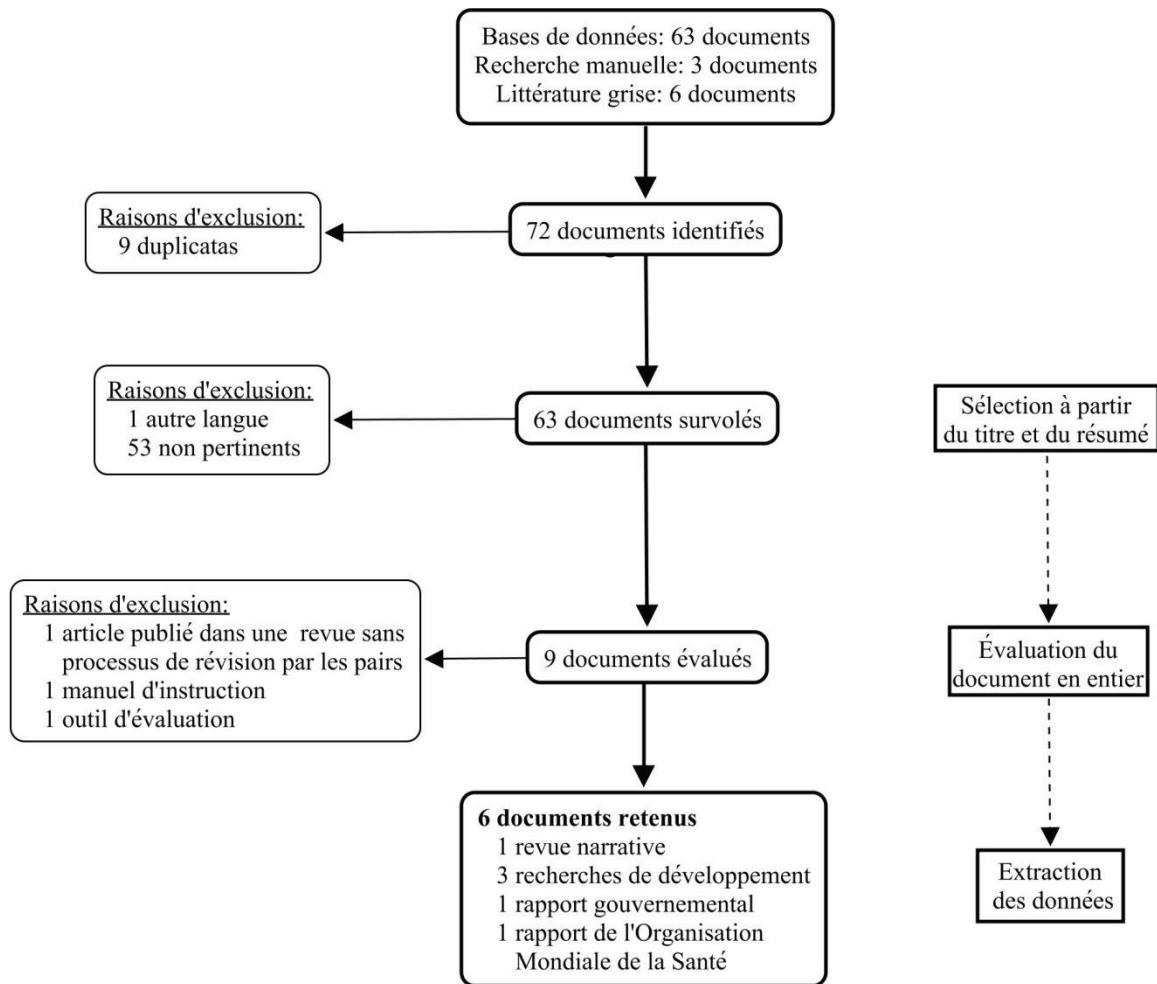
Mots-clés utilisés pour effectuer la recherche documentaire

Base de données	Mots-clés (descripteurs et mots libres)	Recherché dans
CINAHL	“home safety” AND (“mental health” [Mesh] OR “mental disorder” [Mesh]) NOT (gerontology* OR geriatr* OR child*)	All text
Cochrane library	“home safety” AND (“mental health” [Mesh] OR “mental disorder” [Mesh])	All text
ERIC	“home safety” AND (“mental health” [Mesh] OR “mental disorder” [Mesh]) NOT (gerontology* OR geriatr* OR child*)	All
Informa Healthcare	“home safety” AND (“mental health” [Mesh] OR “mental disorder” [Mesh]) NOT (gerontology* OR geriatr* OR child*)	All
Medline	“home safety” AND (“mental health” [Mesh] OR “mental disorder” [Mesh]) NOT (gerontology* OR geriatr* OR child*)	All text
PBSC	“home safety” AND (“mental health” [Mesh] OR “mental disorder” [Mesh]) NOT (gerontology* OR geriatr* OR child*)	All text
PsycInfo	“home safety” AND (“mental health” [Mesh] OR “mental disorder” [Mesh]) NOT (gerontology* OR geriatr* OR child*)	All text
OTSeeker	“home safety” AND (“mental health” [Mesh] OR “mental disorder” [Mesh])	All text
WOS	“home safety” AND (“mental health” [Mesh] OR “mental disorder” [Mesh]) NOT (gerontology* OR geriatr* OR child*)	Topic

Annexe B : Critères d'inclusion et d'exclusion de la recherche documentaire

Inclusion	Exclusion
Études portant sur la sécurité à domicile	Clientèle gériatrique
Clientèle en santé mentale	Clientèle pédiatrique
Articles rédigés en français ou en anglais	Étude portant uniquement sur les risques de chute

Annexe C : Diagramme de la démarche de sélection des documents



Annexe D : Questionnaire interactif utilisé auprès des experts pour la collecte de données

Évaluation de la validité de construit de l'Évaluation de la sécurité et de la gestion des risques pour la clientèle en santé mentale (ESGR_SM)

INSTRUCTIONS – Cette échelle de mesure a été élaborée pour évaluer la validité de contenu de l'outil d'évaluation « ESGR_SM ». Cette évaluation est conçue pour évaluer trois aspects de la sécurité à domicile chez la clientèle en santé mentale soit: l'environnement, les dimensions de l'occupation et les domaines de la personne. Veuillez évaluer chaque énoncé comme suit :

- Veuillez évaluer le niveau de représentativité des énoncés sur une échelle de 1 à 4, 4 étant le plus représentatif. Un espace est disponible pour vos commentaires ou vos suggestions.
- Veuillez indiquer le niveau de clarté de chaque énoncé, également sur une échelle de 1 à 4. Encore une fois, veuillez inscrire vos commentaires ou suggestions à l'endroit indiqué.
- Finalement, évaluer l'exhaustivité de l'outil d'évaluation en entier en indiquant les énoncés qui selon vous devraient être supprimés et ceux qui devraient être ajoutés. * Si vous évaluez un énoncé à 1 ou 2, un commentaire serait apprécié dans la section « Autre » pour m'orienter lors de la révision de l'instrument de mesure. Merci pour votre temps.

Définition théorique: Le maintien de la sécurité à domicile fait appel à des habiletés telles les planifications des repas, le maintien de la santé, l'entretien d'un domicile, la gestion des situations d'urgence ainsi que la prévention des accidents et des blessures. Le maintien de la sécurité à domicile fait donc appel à la capacité de reconnaître les dangers potentiels ainsi qu'aux stratégies de résolution de problème pour réduire les facteurs de risque à domicile, malgré la présence de déficits sensorimoteurs, cognitifs ou perceptuels (Allen, 1992).

*Obligatoire

ENVIRONNEMENT

1. Un détecteur de fumée fonctionnel est installé à tous les étages du domicile. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

1. Un détecteur de fumée fonctionnel est installé à tous les étages du domicile. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair

- Autre :
- 2. Un détecteur de monoxyde de carbone fonctionnel est installé à tous les étages du domicile (si utilisation de gaz naturel). *Représentativité
 - 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
 - 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
 - 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
 - 4 : énoncé représentatif
 - Autre :
- 2. Un détecteur de monoxyde de carbone fonctionnel est installé à tous les étages du domicile (si utilisation de gaz naturel). *Clarté
 - 1 : énoncé qui n'est pas clair
 - 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
 - 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
 - 4 : énoncé représentatif
 - 4 : énoncé clair
 - Autre :
- 3. Les radiateurs portatifs, les cendriers, les bougies et les autres sources de chaleur sont situés loin des objets inflammables. *Représentativité
 - 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
 - 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
 - 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
 - 4 : énoncé représentatif
 - Autre :
- 3. Les radiateurs portatifs, les cendriers, les bougies et les autres sources de chaleur sont situés loin des objets inflammables. *Clarté
 - 1 : énoncé qui n'est pas clair
 - 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
 - 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
 - 4 : énoncé clair
 - Autre :

4. Les objets inflammables sont situés loin des sources de chaleur tels que : les cheminées, les surfaces de cuisson ou les radiateurs. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

4. Les objets inflammables sont situés loin des sources de chaleur tels que : les cheminées, les surfaces de cuisson ou les radiateurs. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

5. Les cheminés sont ramonées selon les normes établies en fonction du combustible : *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

5. Les cheminés sont ramonées selon les normes établies en fonction du combustible : *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

6. Les gros appareils ménagers tels que laveuse, sécheuse et réfrigérateur peuvent être utilisés sans risque important de blessure. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

6. Les gros appareils ménagers tels que laveuse, sécheuse et réfrigérateur peuvent être utilisés sans risque important de blessure. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

7. Les extensions électriques sont utilisées de façon temporaire et ne sont pas surchargées. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

7. Les extensions électriques sont utilisées de façon temporaire et ne sont pas surchargées. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

8. Les prises électriques ne sont pas surchargées. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

8. Les prises électriques ne sont pas surchargées. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

9. Les prises de courant et interrupteurs sont couverts d'une plaque et le câblage n'est pas exposé. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

9. Les prises de courant et interrupteurs sont couverts d'une plaque et le câblage n'est pas exposé. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

10. Les fils d'alimentation sont disposés hors des aires de circulation. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

10. Les fils d'alimentation sont disposés hors des aires de circulation. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

11. Les fils d'alimentation ne sont pas fixés aux murs ou aux plinthes électriques avec des clous ou des agrafes. Les fils d'alimentation sont en bon état et ne sont ni effilochés, ni fissurés. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

11. Les fils d'alimentation ne sont pas fixés aux murs ou aux plinthes électriques avec des clous ou des agrafes. Les fils d'alimentation sont en bon état et ne sont ni effilochés, ni fissurés. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

12. Les fils d'alimentation sont situés loin des sources d'eau et de chaleur. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

12. Les fils d'alimentation sont situés loin des sources d'eau et de chaleur. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

13. Les salles de bain sont équipées de prises électriques de type DDFT (disjoncteurs de fuite à la terre). *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

13. Les salles de bain sont équipées de prises électriques de type DDFT (disjoncteurs de fuite à la terre). *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

14. Les appareils électriques sont éteints lorsque non utilisés (manuellement ou par une minuterie de non-opération). *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

14. Les appareils électriques sont éteints lorsque non utilisés (manuellement ou par une minuterie de non-opération). *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

15. Les petits appareils électriques (sèche-cheveux, fer à friser, grille-pain, rasoir électrique...) sont débranchés lorsque non utilisés. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

15. Les petits appareils électriques (sèche-cheveux, fer à friser, grille-pain, rasoir électrique...) sont débranchés lorsque non utilisés. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

16. Au moins un téléphone est accessible dans le domicile. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

16. Au moins un téléphone est accessible dans le domicile. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

17. Les numéros d'urgence sont affichés près du téléphone (ou connu). *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

17. Les numéros d'urgence sont affichés près du téléphone (ou connu). *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

18. Les médicaments sont entreposés à un endroit approprié et accessible. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

18. Les médicaments sont entreposés à un endroit approprié et accessible. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

19. Les sorties sont libres d'encombrement et au moins une fenêtre peut également servir de sortie d'urgence. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

19. Les sorties sont libres d'encombrement et au moins une fenêtre peut également servir de sortie d'urgence. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

20. Les tableaux de commande ou les cadrans de la cuisinière sont présents et compréhensibles. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

20. Les tableaux de commande ou les cadrans de la cuisinière sont présents et compréhensibles. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

21. Il n'y a pas de graisse excessive, ni d'encombrement sur/autour de la cuisinière. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

21. Il n'y a pas de graisse excessive, ni d'encombrement sur/autour de la cuisinière. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

22. Le réfrigérateur et congélateur sont à une température acceptable et ne contiennent pas d'aliments expirés ni de moisissure. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

22. Le réfrigérateur et congélateur sont à une température acceptable et ne contiennent pas d'aliments expirés ni de moisissure. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

23. Les aliments sont entreposés dans à des endroits appropriés. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

23. Les aliments sont entreposés dans à des endroits appropriés. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

24. Les ustensiles et outils de cuisine pointus et tranchants sont entreposés de façon sécuritaire. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

24. Les ustensiles et outils de cuisine pointus et tranchants sont entreposés de façon sécuritaire. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

25. Le bain, la douche, le lavabo et la toilette sont fonctionnels. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

25. Le bain/la douche, le lavabo et la toilette sont fonctionnels. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

26. Les couloirs, les aires de circulation et les escaliers sont libres de tout encombrement.*Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

26. Les couloirs, les aires de circulation et les escaliers sont libres de tout encombrement.*Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

27. Les pièces, les couloirs, les aires de circulation et les escaliers disposent d'un éclairage adéquat et suffisant. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

27. Les pièces, les couloirs, les aires de circulation et les escaliers disposent d'un éclairage adéquat et suffisant. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

28. L'accès aux espaces de rangement est libre d'encombrement. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

28. L'accès aux espaces de rangement est libre d'encombrement. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

29. Tous les produits chimiques sont entreposés de façon sécuritaire. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

29. Tous les produits chimiques sont entreposés de façon sécuritaire. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

30. Les armes comme les fusils, les couteaux, les munitions, etc. sont entreposées hors de la vue d'autrui et dans une armoire verrouillée. Les armes à feu sont déchargées et verrouillées. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

30. Les armes comme les fusils, les couteaux, les munitions, etc. sont entreposées hors de la vue d'autrui et dans une armoire verrouillée. Les armes à feu sont déchargées et verrouillées. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

31. Le client peut compter sur réseau de soutien présent et impliqué si nécessaire. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

31. Le client peut compter sur réseau de soutien présent et impliqué si nécessaire. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

32. L'état d'épuisement des aidants limite/met en péril l'aide dont le client peut bénéficier. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

32. L'état d'épuisement des aidants limite/met en péril l'aide dont le client peut bénéficier. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

33. Le client peut-il compter sur la présence de voisins à proximité en cas d'urgence ou de besoin. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

33. Le client peut-il compter sur la présence de voisins à proximité en cas d'urgence ou de besoin. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

34. Certaines pratiques culturelles ou religieuses mettent le client à risques. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

34. Certaines pratiques culturelles ou religieuses mettent le client à risques. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

35. Les services reçus du système de santé ou d'un organisme communautaire minimisent la prise de risque du client. *Représentativité

- 1 : énoncé qui n'est pas représentatif
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4 : énoncé représentatif
- Autre :

35. Les services reçus du système de santé ou d'un organisme communautaire minimisent la prise de risque du client. *Clarté

- 1 : énoncé qui n'est pas clair
- 2 : énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3 : énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4 : énoncé clair
- Autre :

DOMAINES DE L'OCCUPATION

36. Les soins d'hygiène sont réalisés à une fréquence adéquate (ni trop souvent, ni trop peu) et de façon sécuritaire. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

36. Les soins d'hygiène sont réalisés à une fréquence adéquate (ni trop souvent, ni trop peu) et de façon sécuritaire. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

37. Les produits utilisés pour les soins d'hygiène et leur quantité sont adéquats et sécuritaires. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

37. Les produits utilisés pour les soins d'hygiène et leur quantité sont adéquats et sécuritaires. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

38. L'utilisation du rasoir ne met pas le client à risque. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

38. L'utilisation du rasoir ne met pas le client à risque. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

39. Le client change régulièrement de vêtements. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

39. Le client change régulièrement de vêtements. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

40. Le client s'alimente 3 fois/jour. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

40. Le client s'alimente 3 fois/jour. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

41. Le client mange des aliments non périmés. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

41. Le client mange des aliments non périmés. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

42. Le client utilise ses ustensiles outils de cuisine de façon sécuritaire. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

42. Le client utilise ses ustensiles outils de cuisine de façon sécuritaire. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

43. Le choix des aliments et leur préparation sont sécuritaires. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

43. Le choix des aliments et leur préparation sont sécuritaires. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

44. Les électroménagers sont utilisés de façon sécuritaire. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

44. Les électroménagers sont utilisés de façon sécuritaire. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

45. Les ustensiles et articles de cuisine sont utilisés de façon sécuritaire. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

45. Les ustensiles et articles de cuisine sont utilisés de façon sécuritaire. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

46. Les courses sont réalisées sur une base régulière. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

46. Les courses sont réalisées sur une base régulière. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

47. L'entretien ménager est fait régulièrement et rencontre des règles minimales de salubrité. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

47. L'entretien ménager est fait régulièrement et rencontre des règles minimales de salubrité. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

48. La posologie des médicaments prescrits est respectée. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

48. La posologie des médicaments prescrits est respectée. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

49. Les différentes factures (électricité, câble, téléphone...) sont payées dans les délais prescrits. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

49. Les différentes factures (électricité, câble, téléphone...) sont payées dans les délais prescrits. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

50. Les habitudes de fumeurs du client sont sécuritaires. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

50. Les habitudes de fumeurs du client sont sécuritaires. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

51. Les loisirs du client sont réalisés de façon sécuritaire. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

51. Les loisirs du client sont réalisés de façon sécuritaire. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

52. Le matériel nécessaire à la réalisation des loisirs est en bon état et peut être utilisé de façon sécuritaire. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

52. Le matériel nécessaire à la réalisation des loisirs est en bon état et peut être utilisé de façon sécuritaire. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

DIMENSIONS DE LA PERSONNE

53. Les déficits visuels/visuo-spatiaux mettent le client à risque. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

53. Les déficits visuels/visuo-spatiaux mettent le client à risque. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

54. Les déficits auditifs mettent le client à risque. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

54. Les déficits auditifs mettent le client à risque. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

55. Le client porte des vêtements appropriés pour le climat et le contexte. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

55. Le client porte des vêtements appropriés pour le climat et le contexte. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

56. Le client présente une apparence soignée et ne dégage pas d'odeur malodorante.

L'hygiène respecte des normes d'acceptabilité minimalement acceptable. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

56. Le client présente une apparence soignée et ne dégage pas d'odeur malodorante.

L'hygiène respecte des normes d'acceptabilité minimalement acceptable. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

57. Le client présente de multiples blessures dont l'origine est questionnable (brûlures de cigarette, nombreuses coupures de rasoir, automutilation...) *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

57. Le client présente de multiples blessures dont l'origine est questionnable (brûlures de cigarette, nombreuses coupures de rasoir, automutilation...) *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

58. La désorientation/confusion met le client à risque. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

58. La désorientation/confusion met le client à risque. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

59. Le client peut anticiper les situations de danger. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

59. Le client peut anticiper les situations de danger. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

60. Le client possède les capacités d'adaptation et la flexibilité cognitive requise pour réagir de façon appropriée aux situations de danger. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

60. Le client possède les capacités d'adaptation et la flexibilité cognitive requise pour réagir de façon appropriée aux situations de danger. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

61. Les déficits d'attention du client le placent dans des situations à risque. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

61. Les déficits d'attention du client le placent dans des situations à risque. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

62. L'organisation temporelle (initier, poursuivre et terminer) du client affecte la réalisation sécuritaire de ses tâches, activités ou occupations. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

62. L'organisation temporelle (initier, poursuivre et terminer) du client affecte la réalisation sécuritaire de ses tâches, activités ou occupations. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

63. L'absence ou la pauvreté de l'autocritique met le client à risque. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

63. L'absence ou la pauvreté de l'autocritique met le client à risque. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

64. Les pertes de mémoire mettent le client à risque *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

64. Les pertes de mémoire mettent le client à risque *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

65. Les déficits a/n des fonctions exécutives mettent le client à risque. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

65. Les déficits a/n des fonctions exécutives mettent le client à risque. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

66. Les difficultés praxiques mettent le client à risque. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

66. Les difficultés praxiques mettent le client à risque. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

67. Les difficultés gnosiques mettent le client à risque. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

67. Les difficultés gnosiques mettent le client à risque. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

68. La résistance à accepter de l'aide met le client à risque. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

68. La résistance à accepter de l'aide met le client à risque. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

69. Les délires/hallucinations mettent le client à risque. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

69. Les délires/hallucinations mettent le client à risque. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

70. L'anxiété met le client à risque. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

70. L'anxiété met le client à risque. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

71. Les symptômes dépressifs mettent le client à risque. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

71. Les symptômes dépressifs mettent le client à risque. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

72. Les idées suicidaires mettent le client à risque. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

72. Les idées suicidaires mettent le client à risque. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

73. Le désinvestissement met le client à risque *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

73. Le désinvestissement met le client à risque *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

74. Les comportements téméraires du client le placent à risque de danger. *Représentativité

- 1: énoncé qui n'est pas représentatif
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être représentatif
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être représentatif
- 4: énoncé représentatif
- Autre :

74. Les comportements téméraires du client le placent à risque de danger. *Clarté

- 1: énoncé qui n'est pas clair
- 2: énoncé nécessitant des révisions majeures pour être clair
- 3: énoncé nécessitant des révisions mineures pour être clair
- 4: énoncé clair
- Autre :

Annexe E : Lettre de réponse du comité d'éthique

Le 31 août 2011

Madame Marjorie Desormeaux-Moreau
Étudiante à la maîtrise
Département d'ergothérapie

Madame,

Votre protocole de recherche intitulé **Utilisation de « l 'Évaluation de la sécurité à domicile et de la gestion des risques pour la clientèle en santé mentale » (ESGR_SM) pour évaluer la sécurité à domicile de la clientèle en santé mentale** a été soumis au comité d'éthique de la recherche pour approbation lors de la 171^e réunion tenue le 28 août 2011.

Comme suite à l'évaluation de votre protocole, le comité a pris acte de votre projet de recherche. Il considère que vous n'avez pas besoin d'un certificat d'éthique car les participants à votre recherche sont des experts qui développeront un outil de travail.

Veuillez agréer, Madame, mes salutations distinguées.

LA SECRÉTAIRE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

AMÉLIE GERMAIN
Conseillère en développement de la recherche
Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche

AG/

c.c M^{me} Claire Dumont, professeure au Département d'ergothérapie

Annexe F : Lettre d'information à l'intention des participants



LETTRE D'INFORMATION

Invitation à participer au projet de recherche Projet pilote : Utilisation de l'ESGR_SM pour évaluer la sécurité à domicile pour la clientèle en santé mentale

Marjorie Désormeaux-Moreau
Département d'ergothérapie
Maîtrise en ergothérapie
Dirigée par Mme Claire Dumont, PhD, erg

Votre participation à la recherche, qui vise à évaluer la validité de contenu ainsi que l'aspect pratique et utilitaire de l'*Évaluation de la sécurité et de la gestion des risques à domicile chez une clientèle en santé mentale* (ESGR_SM), serait grandement appréciée.

Objectifs

Les objectifs de ce projet de recherche sont :

- Concevoir un outil d'évaluation de la sécurité à domicile pour la clientèle en santé mentale
- Évaluer la validité de contenu du dit instrument.

Les renseignements fournis dans cette lettre d'information visent à vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche et à prendre une décision éclairée à ce sujet. Nous vous demandons donc de lire le formulaire de consentement attentivement et de poser toutes les questions que vous souhaitez poser. Vous pouvez prendre tout le temps dont vous avez besoin avant de prendre votre décision.

Participants :

Pour participer à cette étude, vous devez :

1. Être ergothérapeute
2. Travailler avec, mais pas nécessairement exclusivement, une clientèle souffrant d'un trouble de santé mentale et vivant à domicile
3. Avoir un minimum de cinq (5) années d'expérience auprès de la clientèle en santé mentale
4. Maîtriser la langue française
5. Pratiquer au Québec

Tâche

Votre participation à ce projet de recherche consiste à vous prononcer sur la validité de contenu l'*Évaluation de la sécurité à domicile et de la gestion des risques pour la clientèle en santé mentale* (ESGR_SM). Dans un premier temps, vous devrez évaluer à quel point les énoncés du test sont représentatifs de la sécurité. Autrement dit, vous devrez évaluer à quel point vous croyez que chaque énoncé de l'outil mesure la sécurité. La clarté de chaque énoncé est également un autre aspect que vous devrez évaluer. Spécifiquement, vous devrez évaluer à quel point chaque énoncé est énoncé clairement. Enfin, vous devrez également évaluer l'exhaustivité de l'ESGR_SM soit en ajoutant, soit en supprimant des énoncés. Vous aurez une (1) semaine pour donner votre opinion. Dans un deuxième temps, vous serez invité à évaluer la version révisée de l'ESGR_SM. Pour ce faire, vous aurez à suivre la même procédure que décrite précédemment.

Risques, inconvénients, inconforts

Aucun risque n'est associé à votre participation. Le temps consacré au projet, soit environ une (1) heure pour chaque évaluation de l'ESGR_SM, demeure le seul inconvénient.

Bénéfices

La contribution à l'avancement des connaissances et l'amélioration de la qualité de la pratique en lien avec l'évaluation de la sécurité à domicile chez la clientèle en santé mentale sont les seuls bénéfices directs prévus à votre participation. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Afin de permettre au chercheur de vous contacter si la nécessité de clarifier certains points se fait sentir, les données recueillies par cette étude ne seront pas confidentielles. Les résultats de la recherche pourront être diffusés sous forme d'*essai de maîtrise, d'articles et de communications scientifiques*. Si vous y consentez, votre nom y sera cité à titre d'expert consulté. Dans le cas contraire, votre identité restera anonyme. Aucun nom d'usager ne sera recueilli ou cité.

Toutes les données recueillies dans le cadre de cette étude seront entreposées sous clé et conservées pour une période de cinq (5) ans dans le local 3817 du pavillon de la Santé de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Pendant cette période, les données seront sous la responsabilité de Claire Dumont, professeur au département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non et de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explication.

Le chercheur se réserve aussi la possibilité de retirer un participant en lui fournissant des explications sur cette décision.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Marjorie Désormeaux-Moreau via messagerie électronique (desormma@uqtr.ca) ou par téléphone au (819) 374-6299.

Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche

Le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières a jugé qu'un certificat n'était pas nécessaire pour cette étude.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, au Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

Annexe G : Formulaire de consentement



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse ou du chercheur

Moi, Marjorie Désormeaux-Moreau m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du participant

Je, _____ [nom du participant] _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet Projet pilote : Utilisation de l'ESGR_SM pour évaluer la sécurité à domicile pour la clientèle en santé mentale. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participante ou participant :	Chercheuse ou chercheur :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

Annexe H : Version préliminaire de l'ESGR_SM

ESGR_SM v. préliminaire

ÉVALUATION DE LA SÉCURITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES ADAPTÉE À LA CLIENTÈLE EN SANTÉ MENTALE

Cadre théorique :

- L'ESGR_SM reprend les bases conceptuelles du *Modèle canadien du rendement occupationnel et de la participation* (MCRO-P) et est organisé en trois grandes catégories : l'environnement, les domaines de l'occupation et les dimensions de la personne.

Instructions:

- Cette évaluation doit être administrée par un professionnel **ergothérapeute** possédant des compétences et des connaissances poussées en matière d'environnement et d'occupations sécuritaires et en matière de composantes de la personne. L'ESGR_SM a été conçu pour être utilisé comme aide-mémoire : il ne remplace en aucun cas le jugement clinique et l'analyse ergothérapique.
- L'ESGR_SM comprend 75 énoncés pouvant être évalués par observations, par mises en situation et par entrevue avec le client ou les proches.
- Outils nécessaires: bâton pour tester le détecteur de fumée, un stylo, et une copie de l'évaluation.

Une autorisation est requise pour les ergothérapeutes qui désireraient utiliser cette évaluation en clinique ou à des fins de recherche. Si vous désirez utiliser ce document, veuillez communiquer votre intention à Marjorie Désormeaux-Moreau (desormma@uqtr.ca).

Cotation:

- L'ergothérapeute visite le domicile avec le client et remplit le formulaire lors de l'évaluation initiale. L'ergothérapeute évalue les risques par des observations cliniques, des mises en situation et si possible, une entrevue avec un proche.
 - L'ergothérapeute s'appuie sur son raisonnement clinique pour déterminer si les énoncés à évaluer sont sécuritaires ou non. Le jugement clinique de l'ergothérapeute tient compte des habitudes de vie de l'individu et différencie risque de style occupationnel.

Les énoncés sont cotés selon l'échelle suivante :

- **N/A** : L'énoncé réfère à des caractéristiques permettant de compenser ou pallier à des éléments de fragilité ou de risque, ou qui ont un effet protecteur qui aide à prévenir le risque ou à en atténuer les conséquences
- **Sécuritaire** : L'item ne représente aucun risque en ce qui à trait à la sécurité du client, d'autrui et de l'environnement physique.
- **Obstacle** : L'item réfère à des caractéristiques qui peuvent actualiser le risque potentiel ou bien qui amplifient ou accentuent la gravité des conséquences; ils peuvent être des événements/situations déclencheurs ou bien des caractéristiques de vulnérabilité ou de fragilité
- **Facilitateur**: L'item réfère à des caractéristiques permettant de compenser ou pallier à des éléments de fragilité ou de risque, ou qui ont un effet protecteur qui aide à prévenir le risque ou à en atténuer les conséquences

À noter :

L'ESGR_SM est une évaluation de la sécurité et n'évalue donc pas spécifiquement l'aspect fonctionnel en lien avec la réalisation des tâches, activités ou occupations du client. Toutefois, la section « commentaires » de la feuille de cotation permet à l'évaluateur de noter ses observations.

Pour la même raison, l'ESGR_SM n'évalue pas spécifiquement l'aspect moteur de la réalisation des tâches, activités ou occupations du client.

Date : _____
 Nom de l'usager : _____
 Âge : _____
 Milieu de vie : _____
 Évaluateur : _____

ENVIRONNEMENT

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

Risques liés au feu et au monoxyde de carbone

Facteur	Sécuritaire	Obstacle	Facilitateur	N/A	Commentaires
1 Un détecteur de fumée fonctionnel est installé à tous les étages du domicile.					
2 Un détecteur de monoxyde de carbone fonctionnel est installé à tous les étages du domicile (si utilisation de gaz naturel).					
3 Les radiateurs portatifs, les cendriers, les bougies et les autres sources de chaleur sont situés loin des objets inflammables.					
4 Les objets inflammables sont situés loin des sources de chaleur tels que : les cheminées, les surfaces de cuisson ou les radiateurs.					
5 Les cheminées sont ramonées selon les normes établies en fonction du combustible : - aux 3 mois pour le bois; - aux 6 mois pour le charbon; - aux années pour le propane, l'huile et les gaz					

Risques liés à l'électricité

Facteur de risque	Sécuritaire	Obstacle	Facilitateur	N/A	Commentaires
6 Les gros appareils ménagers tels que laveuse, sécheuse et réfrigérateur peuvent être utilisés sans risque important de blessure.					
7 Les extensions électriques sont utilisées de façon temporaire et ne sont pas surchargées.					
8 Les prises électriques ne sont pas surchargées.					
9 Les prises de courant et interrupteurs sont couverts d'une plaque et le câblage n'est pas exposé.					
10 Les fils d'alimentation sont disposés hors des aires de circulation.					
11 Les fils d'alimentation ne sont pas fixés aux murs ou aux plinthes électriques avec des clous ou des agrafes. Les fils d'alimentation sont en bon état et ne sont ni effilochés, ni fissurés.					
12 Les fils d'alimentation sont situés loin des sources d'eau et de chaleur.					
13 Les salles de bain sont équipées de prises électriques de type DDFT (disjoncteurs de fuite à la terre).					

14	Les appareils électriques sont éteints lorsque non utilisés (manuellement ou par une minuterie de non-opération).					
15	Les petits appareils électriques (sèche-cheveux, fer à friser, grille-pain, rasoir électrique...) sont débranchés lorsque non utilisés.					

Risques liés aux urgences

	Facteur de risque	Sécuritaire	Obstacle	Facilitateur	N/A	Commentaires
16	Au moins un téléphone est accessible dans le domicile.					
17	Les numéros d'urgence sont affichés près du téléphone (ou connus).					
18	Les médicaments sont entreposés à un endroit approprié et accessible. La date de péremption n'est pas dépassée.					
19	Les sorties sont libres d'encombrement et au moins une fenêtre peut également servir de sortie d'urgence.					

Risques liés à la cuisine

	Facteur de risque	Sécuritaire	Obstacle	Facilitateur	N/A	Commentaires
20	Les tableaux de commande ou les cadrans de la cuisinière sont présents et compréhensibles.					
21	Il n'y a pas de graisse excessive, ni d'encombrement sur/autour de la cuisinière.					

22	Le réfrigérateur et congélateur sont à une température acceptable et ne contiennent pas d'aliments expirés ni de moisissure.					
23	Les aliments sont entreposés à des endroits appropriés.					
24	Les ustensiles et outils de cuisine pointus et tranchants sont entreposés de façon sécuritaire.					

Risques liés à la salle de bain

Facteur de risque	Sécuritaire	Obstacle	Facilitateur	N/A	Commentaires
25 Le bain, la douche, le lavabo et la toilette sont fonctionnels.					

Risques liés aux autres pièces et aux aires de circulation

Facteur de risque	Sécuritaire	Obstacle	Facilitateur	N/A	Commentaires
26 Les couloirs, les aires de circulation et les escaliers sont libres de tout encombrement.					
27 Les pièces, les couloirs, les aires de circulation et les escaliers disposent d'un éclairage adéquat et suffisant.					

Risques liés aux garde-robés et aux espaces de rangement

Facteur de risque	Sécuritaire	Obstacle	Facilitateur	N/A	Commentaires
28 L'accès aux espaces de rangement est libre d'encombrement.					
29 Tous les produits chimiques					

	sont entreposés de façon sécuritaire.				
30	Les armes comme les fusils, les couteaux, les munitions, etc. sont entreposées hors de la vue d'autrui et dans une armoire verrouillée. Les armes à feu sont déchargées et verrouillées.				

Environnement social

Facteur de risque	Sécuritaire	Obstacle	Facilitateur	N/A	Commentaires
31 Le client peut compter sur réseau de soutien présent et impliqué si nécessaire.					
32 L'état d'épuisement des aidants limite/met en péril l'aide dont le client peut bénéficier.					
33 Le client peut compter sur la présence de voisins à proximité en cas d'urgence ou de besoin.					

Environnement culturel et institutionnel

Facteur de risque	Sécuritaire	Obstacle	Facilitateur	N/A	Commentaires
34 Certaines pratiques culturelles ou religieuses mettent le client à risque.					
35 Les services reçus du système de santé ou d'un organisme communautaire minimisent la prise de risque du client.					

DOMAINES DE L'OCCUPATION

Risques liés aux soins personnels

Facteur de risque	Sécuritaire	Obstacle	Facilitateur	N/A	Commentaires
36 Les soins d'hygiène sont réalisés à une fréquence adéquate (ni trop souvent, ni trop peu) et de façon sécuritaire.					
37 Les produits utilisés pour les soins d'hygiène et leur quantité sont adéquats et sécuritaires.					
38 L'utilisation du rasoir ne met pas le client à risque.					
39 Le client change régulièrement de vêtements.					
40 Le client s'alimente trois fois par jour.					
41 Le client mange des aliments non périmés.					
42 Le client utilise ses ustensiles et outils de cuisine de façon sécuritaire.					

Risques liés à la productivité

Facteur de risque	Sécuritaire	Obstacle	Facilitateur	N/A	Commentaires
43 Le choix des aliments et leur préparation sont sécuritaires.					
44 Les électroménagers sont utilisés de façon sécuritaire.					
45 Les ustensiles et articles de cuisine sont utilisés de façon sécuritaire.					
46 Les courses sont réalisées sur une base régulière.					

47	L'entretien ménager est fait régulièrement et rencontre des règles minimales de salubrité.					
48	La posologie des médicaments prescrits est respectée.					
49	Les différentes factures (électricité, câble, téléphone...) sont payées dans les délais prescrits.					
50	Les habitudes de conduites sont sécuritaires.					
51	Les habitudes de fumeurs du client sont sécuritaires.					

Facteurs liés aux loisirs

Facteur de risque	Sécuritaire	Obstacle	Facilitateur	N/A	Commentaires
52 Les loisirs du client sont réalisés de façon sécuritaire.					
53 Le matériel nécessaire à la réalisation des loisirs est en bon état et peut être utilisé de façon sécuritaire.					

DIMENSIONS DE LA PERSONNE

Risques liés à la composante physique

	Facteur de risque	Sécuritaire	Obstacle	Facilitateur	N/A	Commentaires
54	Les déficits visuels/visuo-spatiaux mettent le client à risque.					
55	Les déficits auditifs mettent le client à risque.					
56	Le client porte des vêtements appropriés pour le climat et le contexte.					
57	Le client présente une apparence soignée et ne dégage pas d'odeur malodorante. L'hygiène respecte des normes d'acceptabilité minimalement acceptable.					
58	Le client présente de multiples blessures dont l'origine est questionnable (brûlures de cigarette, nombreuses coupures de rasoir, automutilation...)					

Risques liés à la composante cognitive

	Facteur de risque	Sécuritaire	Obstacle	Facilitateur	N/A	Commentaires
59	La désorientation/confusion met le client à risque.					
60	Le client peut anticiper les situations de danger.					

61	Le client possède les capacités d'adaptation et la flexibilité cognitive requise pour réagir de façon appropriée aux situations de danger.					
62	Les déficits d'attention du client le placent dans des situations à risque.					
63	L'organisation temporelle (initier, poursuivre et terminer) du client affecte la réalisation sécuritaire de ses tâches, activités ou occupations.					
64	L'absence ou la pauvreté de l'autocritique mettent le client à risque.					
65	Les pertes de mémoire mettent le client à risque.					
66	Les déficits a/n des fonctions exécutives mettent le client à risque.					
67	Les difficultés praxiques mettent le client à risque.					
68	Les difficultés gnosiques mettent le client à risque.					

Risques liés à la composante affective

Facteur de risque	Sécuritaire	Obstacle	Facilitateur	N/A	Commentaires
69 La résistance à accepter de l'aide met le client à risque.					
70 Les délires/hallucinations mettent le client à risque.					
71 L'anxiété met le client à risque.					

72	Les symptômes dépressifs mettent le client à risque.					
73	Les idées suicidaires mettent le client à risque.					
74	Le désinvestissement du client le met à risque.					
75	Les comportements téméraires du client le placent à risque de danger.					

SOMMAIRE DE RÉSULTATS

Total d'énoncés sécuritaires	
Total d'obstacles	
Total de facilitateurs	
Total d'énoncés non applicables	

Analyse

Suite à votre évaluation, jugez-vous que le client :

- Est sécuritaire à domicile
 - Nécessite quelques interventions mineures pour être sécuritaire à domicile
 - Est à risque de danger
 - Est à risque imminent de danger

Annexe I : Commentaires formulés par les experts lors de la validation de la version préliminaire de l'ESGR_SM

Énoncé		Commentaires
Environnement		
1	Représentativité	
	Clarté	Expert 3 : Électrique ou à batterie? Vérification périodique
2	Représentativité	
	Clarté	Expert 3 : C'est quoi la norme du code du bâtiment à ce sujet? À vérifier pour la véracité de l'énoncé
3	Représentativité	Expert 3 : Une personne peut les déplacer...
	Clarté	Expert 3 : Une personne peut les déplacer...
4	Représentativité	Expert 3 : Reformulation plus concrète
	Clarté	Expert 3 : Reformulation plus concrète. Ajout poêle à bois Expert 4 : Je suggérerais d'inverser l'énoncé: " Les sources de chaleurs sont dégagées (ou ne sont pas encombrés par des objets inflammables) »
5	Représentativité	Expert 3 : Énoncé représentatif en théorie, mais pas toujours évident de le vérifier concrètement à domicile avec une personne qui vit seule ayant des troubles cognitifs par exemple. Expert 8 : Je suis surprise d'apprendre que la norme pour le bois est aux trois mois. Je ne pense pas que plusieurs personnes respectent cette règle.
	Clarté	Expert 2 : Ajout cuisinière
6	Représentativité	
	Clarté	Expert 4 : À quoi ça réfère? les électros sont en bon état de marche genre pas de fils dénudés ou autres choses du genre? » je donnerais des exemples
7	Représentativité	
	Clarté	

8	Représentativité	
	Clarté	
9	Représentativité	Expert 3 : Pas toujours évident de faire le tour de toutes les pièces sous-sol et 2e étage
	Clarté	
10	Représentativité	
	Clarté	
11	Représentativité	Expert 3 : pas toujours évident de le constater
	Clarté	Expert 1 : Peut être enlevé
12	Représentativité	Expert 3 : Pas toujours évident de le constater
	Clarté	
13	Représentativité	Expert 3 : C'est quoi cela veut dire?
	Clarté	
14	Représentativité	Expert 8 : Si un appareil tel que la télévision demeure allumé, est-ce que cela constitue un danger?
	Clarté	
15	Représentativité	Expert 3 : idem au #14
	Clarté	
16	Représentativité	
	Clarté	
17	Représentativité	
	Clarté	
18	Représentativité	
	Clarté	
19	Représentativité	
	Clarté	
20	Représentativité	
	Clarté	Expert 4 : Réfères-tu à la compréhension de la personne des commandes ou devrait-on lire « lisible » au lieu de compréhensible
21	Représentativité	
	Clarté	

22	Représentativité	
	Clarté	
23	Représentativité	Expert 3 : Pas toujours évident à vérifier
	Clarté	
24	Représentativité	
	Clarté	Expert 8 : Est-ce que des couteaux dans un présentoir sur le comptoir est sécuritaire?
25	Représentativité	Expert 3 : Qu'est-ce que « fonctionnels » pour toi? est-ce la même définition pour tous?
	Clarté	
26	Représentativité	
	Clarté	
27	Représentativité	Expert 3 : Les visites à domicile se font le jour
	Clarté	
28	Représentativité	
	Clarté	
29	Représentativité	
	Clarté	
30	Représentativité	Expert 3 : Ce n'est pas tout le monde qui va te le dire...
	Clarté	
31	Représentativité	
	Clarté	
32	Représentativité	Expert 4 : Est-ce vraiment nécessaire d'inscrire 31 et 32? Si l'environnement est épuisé, il ne devrait pas être présent et impliqué donc c'est redondant. Peut-être ajouter " pas épuisé » à l'énoncé 31 pour jumeler les 2.
	Clarté	
33	Représentativité	
	Clarté	
34	Représentativité	Expert 3 : Pas toujours évident à discuter
	Clarté	Expert 3 : À risques de quoi?
35	Représentativité	
	Clarté	Expert 3 : Reformulation plus concrète

Domaines de l'occupation

36	Représentativité	Expert 3 : Qu'est-ce qu'une fréquence adéquate pour toi? et pour ton collègue? et pour le client?
	Clarté	
37	Représentativité	Expert 3 : Qu'est-ce qui est adéquat pour toi? et pour ton collègue? et pour le client?
	Clarté	
38	Représentativité	Expert 3 : Mise en situation requise
	Clarté	
39	Représentativité	Expert 2 : Décrire le risque si ne change pas régulièrement? Expert 3 : À condition de le voir régulièrement pour objectiver
	Clarté	Expert 3 : Qu'est-ce que régulièrement pour toi?
40	Représentativité	Expert 8 : Peut-être que certaines personnes peuvent s'alimenter 2 fois/jour sans mettre sa santé en péril.
	Clarté	
41	Représentativité	Expert 3 : Parfois difficile à objectiver Expert 4 : Il serait bon d'ajouter « et cuits adéquatement »
	Clarté	
42	Représentativité	Expert 3 : Mise en situation requise
	Clarté	
43	Représentativité	Expert 3 : Difficile à se prononcer mise en situation minimalement
	Clarté	
44	Représentativité	Expert 3 : Ressemble à une autre question
	Clarté	
45	Représentativité	Expert 3 : Répétition, à joindre avec question 42 Expert 4 : Même que l'énoncé 42 Expert 8 : En quoi est-il différent du numéro 42?
	Clarté	

46	Représentativité	Expert 3 : 1x/mois est-ce que cela est régulier? Expert 8 : Plusieurs clients sur l'aide sociale font leurs courses une fois/mois seulement et cela ne représente pas systématiquement un danger.
	Clarté	
47	Représentativité	Expert 4 : Entretien (pas de t); rencontre (pas de nt)
	Clarté	
48	Représentativité	
	Clarté	
49	Représentativité	Expert 2 : Vérifier les paiements Expert 4 : payées (avec un e)
	Clarté	Expert 2 : Un risque?
50	Représentativité	
	Clarté	
51	Représentativité	Expert 3 : Difficile à objectiver selon le loisir
	Clarté	

Dimensions de la personne

52	Représentativité	Expert 3 : à voir dans toutes les avqs et avds
	Clarté	
53	Représentativité	
	Clarté	
54	Représentativité	
	Clarté	
55	Représentativité	
	Clarté	
56	Représentativité	
	Clarté	
57	Représentativité	Expert 3 : Si c'est une?
	Clarté	
58	Représentativité	
	Clarté	

59	Représentativité	
	Clarté	
60	Représentativité	Expert 3 : Joindre questions 59 et 60
	Clarté	Expert 8 : Peut-être un peu difficile de se prononcer sur la flexibilité cognitive.
61	Représentativité	
	Clarté	
62	Représentativité	
	Clarté	Expert 3 : Théorique
63	Représentativité	
	Clarté	
64	Représentativité	
	Clarté	
65	Représentativité	
	Clarté	
66	Représentativité	
	Clarté	
67	Représentativité	
	Clarté	
68	Représentativité	
	Clarté	
69	Représentativité	
	Clarté	
70	Représentativité	
	Clarté	
71	Représentativité	Expert 4 : Peut-être précisé symptômes dépressifs autres que les idées suicidaires pour ne pas coter 2X la même chose (énoncés 71 et 72)
	Clarté	
72	Représentativité	
	Clarté	

73	Représentativité	
	Clarté	Expert 8 : Peut-être préciser la notion de désinvestissement. Est-ce que cela peut correspondre à la volonté dans le modèle du MOH?
74	Représentativité	
	Clarté	Expert 4 : Ajouter des exemples (excès de vitesse...)
Quels énoncés additionnels recommandez-vous d'ajouter?		<ul style="list-style-type: none"> - Expert 1 : Si la personne a des obligations comme prendre soin de d'autres plus jeunes ou plus vieilles, d'animaux, etc.; Un énoncé qui parlerait du patenteux, celui qui fait des choses bric à brac pour s'éclairer en exemple; Un énoncé sur les échelles et rampes, sur l'accès à l'entrée; Un énoncé sur l'histoire de refus de service ou abus de son entourage; Un énoncé sur histoire de consommation de drogue ou alcool - Expert 2 : À mon avis, les différentes situations à risque sont complètes. Pour les questions 58 à 74, est-ce que ce serait préférable d'écrire seulement le facteur de risque: ex la désorientation/confusion... et le thérapeute indique si c'est sécuritaire, obstacle, etc. les mots « met le client à risque après la situation problème (désorientation, déficits d'attention, etc.) rend le choix de réponse (ou indicateurs) difficile... - Expert 3 : De façon réaliste peut-être un peu long. Possibilité d'en regrouper? Différencier situation à risque vs de danger - Expert 5 : Le n° 43 pourrait être formulé en 2 questions; un choix équilibré au plan nutritionnel, l'autre sur une préparation sécuritaire. - Expert 6 : L'énoncé 62 reste énigmatique. Sinon, j'ai l'impression que l'outil est assez complet pour évaluer exclusivement la sécurité. Je ferais 2 énoncés avec le 43. J'aime bien la latitude que donne la formulation de la plupart des énoncés; toutes les nuances seront faites dans notre analyse. - Expert 8 : Est-ce que la conduite automobile pourrait faire partie de la gestion des risques? Le seul énoncé concernant la gestion financière se rapporte au paiement des différentes factures, ce qui m'apparaît un peu limité. Les risques d'abus financier et de dilapidation, entre autres, seraient à considérer. - Expert 9 : dimension affective et relationnelle : affirmation de soi, demander de l'aide (non la résistance, mais le manque d'habiletés sociales), troubles de comportements (le

côté caractériel ou trouble de la personnalité), gestion des émotions...

Quels énoncés recommandez-vous de supprimer?

- Expert 1 : J'essaierais de regrouper certains énoncés sur les fils/plaintes électriques
 - Expert 2 : J'aimerais revoir la définition du « risque »...et de la « sécurité ». C'est très intéressant et très large aussi! Parfois il semble qu'il faut observer la personne dans une tâche pour pouvoir y répondre...donc c'est très proche d'une évaluation fonctionnelle. Je suggère aussi d'indiquer quels items devraient faire l'objet d'une mise en situation... parfois cette partie de l'évaluation a été faite dans un autre contexte et peut être utilisée. Cette évaluation est très intéressante et prometteuse! N'hésitez pas à me contacter pour d'autres informations ou précisions
 - Expert 4 : Je ne supprimerais pas d'éléments en particulier. Je porterais une attention particulière à la formulation des énoncés. Ils alternent entre faire ressortir les éléments à risque et les éléments facilitateurs ce qui peut être difficile à suivre parfois.
 - Expert 5 : Aucun, c'est complet et nous aide à ne pas passer à côté de quelque chose.
 - Expert 7 : Il serait important de modifier la question sur la religion afin de pouvoir la conserver
 - Expert 8 : Tel que mentionné dans le questionnaire, je me questionne sur la différence entre les énoncés 42 et 45.
 - Expert 9 : #42 et #45 un peu semblables??? #46
-

Annexe J : Cotes attribuées par les experts en fonction de la représentativité et de la clarté de chacun des énoncés de la version préliminaire de l'ESGR_SM

	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
10	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,91
11	Représentativité	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3,73
	Clarté	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3,73
12	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,91
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,91
13	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3,82
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3,82
14	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3,91
	Clarté	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3,91
15	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
16	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3,91
17	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
18	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,91
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3,73
19	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
20	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3,82
	Clarté	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3,55
21	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3,91
	Clarté	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3,82
22	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3,82
	Clarté	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3,73
23	Représentativité	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3,82

	Clarté	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3,73
24	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,91
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3,82
25	Représentativité	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3,73
	Clarté	3	1	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3,36
26	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
27	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
28	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3,91
29	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3,91
30	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,91
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,91
31	Représentativité	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,82
	Clarté	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3,55
32	Représentativité	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3,82
	Clarté	4	2	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3,45
33	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3,91
34	Représentativité	4	4	3	4	4	4	2	4	4	1	4	3,45
	Clarté	4	4	3	3	4	4	1	4	4	1	3	3,18
35	Représentativité	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3,73
	Clarté	4	2	2	3	4	3	4	4	2	3	3	3,09

		Représentativité	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3,82
49		Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3,91
		Représentativité	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3,91
50		Clarté	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3,91
		Représentativité	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3,82
51		Clarté	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3,82

Dimensions de la personne													
		Représentativité	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3,82
52		Clarté	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3,82
		Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
53		Clarté	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3,64
		Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
54		Clarté	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3,73
		Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,91
55		Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,91
		Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3,73
56		Clarté	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3,64
		Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
57		Clarté	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3,91
		Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
58		Clarté	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3,73
		Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
59		Clarté	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3,73
		Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
60		Clarté	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	3,64

61	Représentativité	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3,91
	Clarté	4	2	3	4	3	3	2	4	4	4	4	3,36
62	Représentativité	4	4	3	4	2	2	4	4	4	3	4	3,45
	Clarté	4	4	3	4	2	2	2	4	4	3	4	3,27
63	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3,64
64	Représentativité	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3,91
	Clarté	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3,64
65	Représentativité	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3,73
	Clarté	4	2	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3,55
66	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3,64
67	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,91
	Clarté	4	2	4	4	4	4	2	4	4	3	4	3,55
68	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3,73
69	Représentativité	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3,91
	Clarté	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3,91
70	Représentativité	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	3,64
	Clarté	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3,64
71	Représentativité	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3,82
	Clarté	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3,73
72	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
73	Représentativité	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,55
	Clarté	4	2	4	4	3	3	4	2	4	4	2	3,27

74	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,91
	Clarté	4	2	4	3	3	4	3	4	4	3	3,45

Annexe K : Indice de validité de contenu (IVC) calculés pour la représentativité et pour la clarté de chacun des énoncées de la version préliminaire de ESGR_SM

	Énoncé	IVC
Environnement		
1	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
2	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
3	Représentativité	0,9091
	Clarté	0,9091
4	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
5	Représentativité	0,8182
	Clarté	1,0000
6	Représentativité	0,8182
	Clarté	0,8182
7	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
8	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
9	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
10	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
11	Représentativité	0,9091
	Clarté	1,0000
12	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
13	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
14	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
15	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000

16	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
17	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
18	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,9091
19	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
20	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
21	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
22	Représentativité	0,9091
	Clarté	0,9091
23	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
24	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
25	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,8182
26	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
27	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
28	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
29	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
30	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
31	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
32	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,8182
33	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
34	Représentativité	0,8182
	Clarté	0,8182

		Représentativité	1,0000
35		Clarté	0,7273
Domaines de l'occupation			
36		Représentativité	1,0000
		Clarté	1,0000
37		Représentativité	1,0000
		Clarté	1,0000
38		Représentativité	0,9091
		Clarté	1,0000
39		Représentativité	1,0000
		Clarté	1,0000
40		Représentativité	0,7273
		Clarté	0,9091
41		Représentativité	1,0000
		Clarté	1,0000
42		Représentativité	1,0000
		Clarté	1,0000
43		Représentativité	0,8182
		Clarté	0,8182
44		Représentativité	1,0000
		Clarté	1,0000
45		Représentativité	0,8182
		Clarté	1,0000
46		Représentativité	0,7273
		Clarté	0,9091
47		Représentativité	1,0000
		Clarté	1,0000
48		Représentativité	1,0000
		Clarté	1,0000
49		Représentativité	1,0000
		Clarté	1,0000
50		Représentativité	1,0000
		Clarté	1,0000
51		Représentativité	1,0000
		Clarté	1,0000

Dimensions de la personne		
52	Représentativité	0,9091
	Clarté	0,9091
53	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,9091
54	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,9091
55	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
56	Représentativité	0,9091
	Clarté	1,0000
57	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
58	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,9091
59	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,9091
60	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,8182
61	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,8182
62	Représentativité	0,8182
	Clarté	0,7273
63	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,8182
64	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,9091
65	Représentativité	0,9091
	Clarté	0,8182
66	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,8182
67	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,8182
68	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,9091
69	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
70	Représentativité	0,8182

	Clarté	0,8182
71	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,9091
72	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
73	Représentativité	0,8182
	Clarté	0,7273
74	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,9091

Annexe L : Énoncés de la version préliminaire de l'ESGR_SM qui sont éliminés, modifiés ou ajoutés à la lumière des commentaires recueillis auprès des experts

Liste des énoncés de la version préliminaire de l'ESGR_SM qui sont supprimés à la lumière des commentaires recueillis auprès des experts

#	Énoncé
20	Les tableaux de commandes ou les cadrans de la cuisinière sont présents et compréhensibles.
21	Il n'y a pas de graisse excessive, ni d'encombrement sur/ autour de la cuisinière.
36	Les soins d'hygiène sont réalisés à une fréquence adéquate (ni trop souvent, ni trop peu) et de façon sécuritaire.
39	Le client change régulièrement de vêtements.
42	Le client utilise ses ustensiles outils de cuisine de façon sécuritaire.
50	Les habitudes de conduites sont sécuritaires.
51	Les habitudes de fumeurs du client sont sécuritaires.
66	Les déficits a/n des fonctions exécutives mettent le client à risque.
71	L'anxiété met le client à risque.
73	Les idées suicidaires mettent le client à risque.
74	Le désinvestissement du client le met à risque.

Liste des énoncés de la version préliminaire de l'ESGR_SM qui sont ajoutés à la lumière des commentaires recueillis auprès des experts

#	Énoncé
15	Les verrous de porte sont opérationnels et utilisés lorsque nécessaire.
16	Les objets de valeur sont disposés de façon à ne pas inciter au vol.
30	Les autres personnes qui vivent avec le client présentent un :
31	Les animaux de compagnie présentent un :
60	Les habiletés sociales du client présentent un :

Liste des énoncés de la version préliminaire de l'ESGR_SM dont le contenu a été modifié à la lumière des commentaires recueillis auprès des experts

#	Énoncé
3	Les radiateurs portatifs, les cendriers, les bougies et les autres sources de chaleur sont situés loin des objets inflammables.
4	Les objets inflammables sont situés loin des sources de chaleur tel que : les cheminées, les surfaces de cuisson ou les radiateurs.
5	Les cheminées sont ramonées selon les normes établies en fonction du combustible : - aux 3 mois pour le bois; - aux 6 mois pour le charbon ; - aux années pour le propane, l'huile et les gaz
6	Les gros appareils ménagers tels que laveuse, sécheuse et réfrigérateur peuvent être utilisés sans risque important de blessure.
7	Les extensions électriques sont utilisées de façon temporaire et ne sont pas surchargées.
10	Les fils d'alimentation sont disposés hors des aires de circulation.
11	Les fils d'alimentation ne sont pas fixés aux murs ou aux plinthes électriques avec des clous ou des agrafes. Les fils d'alimentation sont en bon état et ne sont ni effilochés, ni fissurés.
12	Les fils d'alimentation sont situés loin des sources d'eau et de chaleur.
14	Les appareils électriques sont éteints lorsque non utilisés (manuellement ou par une minuterie de non opération).
15	Les petits appareils électriques (sèche-cheveux, fer à friser, grille-pain, rasoir électrique...) sont débranchés lorsque non utilisés.
16	Au moins un téléphone est accessible dans le domicile.
22	Le réfrigérateur et congélateur sont à une température acceptable et ne contiennent pas d'aliments expirés ni de moisissure.
26	Les couloirs, les aires de circulation et les escaliers sont libres de tout encombrement.
30	Les armes comme les fusils, les couteaux, les munitions, etc. sont entreposées hors de la vue d'autrui et dans une armoire verrouillée. Les armes à feu sont déchargées et verrouillées.
34	Certaines pratiques culturelles ou religieuses mettent le client à risque.
40	Le client s'alimente 3 fois/jour.
43	Le choix des aliments et leur préparation est sécuritaire.
46	Les courses sont réalisées sur une base régulière.
49	Les différentes factures (électricité, câble, téléphone...) sont payés dans les délais prescrit.
52	Les loisirs du client sont réalisés de façon sécuritaire.
56	Le client porte des vêtements appropriés pour le climat et le contexte.
58	Le client présente de multiples blessures dont l'origine est questionnable

	(brûlures de cigarette, nombreuses coupures de rasoir, auto-mutilation...)
64	L'absence ou la pauvreté de l'autocritique met le client à risque.
69	La résistance à accepter de l'aide met le client à risque.
75	Les comportements téméraires du client le placent à risque de danger.

Liste des énoncés de la version préliminaire de l'ESGR_SM qui sont reformulés à la lumière des commentaires recueillis auprès des experts

#	Énoncé
1	Un détecteur de fumée fonctionnel est installé à tous les étages du domicile.
2	Un détecteur de monoxyde de carbone fonctionnel est installé à tous les étages du domicile (si utilisation de gaz naturel).
18	Les médicaments sont entreposés à un endroit approprié et accessible. La date de péremption n'est pas dépassée.
21	Il n'y a pas de graisse excessive, ni d'encombrement sur/ autour de la cuisinière.
27	Les pièces, les couloirs, les aires de circulation et les escaliers disposent d'un éclairage adéquat et suffisant.
35	Les services reçus du système de santé ou d'un organisme communautaire minimisent la prise de risque du client.
38	L'utilisation du rasoir ne met pas le client à risque.
41	Le client mange des aliments non périmés.
53	Le matériel nécessaire à la réalisation des loisirs est en bon état et peut être utilisé de façon sécuritaire.
54	Les déficits visuels/ visuo-spatiaux mettent le client à risque.
55	Les déficits auditifs mettent le client à risque.
57	Le client présente une apparence soignée et ne dégage pas d'odeur malodorante. L'hygiène respecte des normes d'acceptabilité minimalement acceptable.
59	La désorientation/ confusion met le client à risque.
60	Le client peut anticiper les situations de danger.
61	Le client possède les capacités d'adaptation et la flexibilité cognitive requise pour réagir de façon appropriée aux situations de danger.
62	Les déficits d'attention du client le placent dans des situations à risque.
65	Les pertes de mémoire mettent le client à risque.
67	Les difficultés praxiques mettent le client à risque.
68	Les difficultés gnosiques mettent le client à risque.
70	Les délire/ hallucinations mettent le client à risque.
72	Les symptômes dépressifs mettent le client à risque.

Annexe M : Guide d'utilisation de la version révisée de l'ESGR_SM

ESGR_SM

**Évaluation de la sécurité et de la gestion des risques
adaptée à la clientèle en santé mentale**

Marjorie Désormeaux-Moreau

Étudiante à la maîtrise en ergothérapie

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
Organisation des énoncés	5
Préalables à l'évaluation	6
Consignes et critères de cotation	7
Interprétation des résultats	9
Information complémentaire sur les énoncés.....	10
Section environnement.....	10
Risques associés à l'environnement physique	10
Risques associés à l'environnement social	17
Risques associés à l'environnement culturel et institutionnel.....	17
Section domaines de l'occupation.....	18
Risques associés aux soins personnels.....	18
Risques associés à la productivité.....	18
Risques associés aux loisirs	20
Section dimensions de la personne	21
Risques associés à la composante physique.....	21
Risques associés à la composante cognitive	21
Risques associés à la composante affective	22
Références	24

Évaluation de la sécurité et de la gestion des risques adaptée à la clientèle en santé mentale

Cet outil d'évaluation a été développé dans le but d'aider les ergothérapeutes qui doivent évaluer la sécurité à domicile des personnes souffrant d'un trouble de santé mentale. Il a été conçu sous forme d'aide-mémoire afin d'aider les professionnels à apprécier trois aspects de la sécurité à domicile (l'occupation, l'environnement et la personne) en une seule évaluation et conséquemment, guider leurs recommandations et leurs interventions en la matière. Autrement dit, l'ESGR_SM contribue à faciliter le dépistage des situations et des facteurs de risque rencontrés à domicile par les personnes souffrant d'une problématique de santé mentale et ultimement, à contribuer à la mise en place de meilleures conditions de maintien à domicile pour ces personnes. L'outil permet d'apprécier la sécurité et la gestion des risques **à domicile** à travers l'observation de comportements et d'habitudes de vie, ainsi que l'organisation et l'aménagement de l'environnement.

Les énoncés qui composent l'ESGR_SM ont été élaborés à partir d'observations directes faites au domicile de personnes présentant un trouble de santé mentale ainsi qu'à partir des résultats d'une recension des écrits et de la consultation d'un expert en matière de sécurité électrique et incendie. Les énoncés ont ensuite été soumis par un panel d'experts pour en évaluer la validité de contenu.

L'ESGR_SM repose sur le postulat selon lequel le maintien de la sécurité à domicile fait appel à des habiletés telles la planification des repas, le maintien de la santé, l'entretien d'un domicile, la gestion des situations d'urgence ainsi que la prévention des accidents et des blessures et donc à la capacité de reconnaître les dangers potentiels ainsi qu'aux stratégies de résolution de problème pour réduire les facteurs de risque à domicile, malgré la présence de déficits sensorimoteurs, cognitifs ou perceptuels (Allen, 1992). Par conséquent, l'ESGR_SM se fonde sur les bases conceptuelles du *Modèle canadien du rendement occupationnel et de la participation* (MCRO-P) et est

organisé en trois grandes sections : l'environnement, les domaines de l'occupation et les dimensions de la personne.

En terminant, ce document se veut un guide facilitant l'utilisation de l'ESGR_SM. Il est composé de cinq sections : (1) l'organisation des énoncés, (2) les préalables à l'évaluation, (3) les consignes et les critères de cotation, (4) l'interprétation des résultats et enfin, (5) les informations complémentaires visant à faciliter la compréhension de chaque énoncé.

Rappel

L'ESGR_SM a été conçue pour guider l'évaluation de la *sécurité à domicile* et n'évalue que ce qui s'y rattache *directement*. Ainsi, les risques d'abus financiers par exemple, ou encore la conduite automobile n'y ont pas été inclus, car des évaluations valides sont déjà disponibles et accessibles.

L'ESGR_SM a été spécifiquement développée pour évaluer la *sécurité à domicile* de la *clientèle en santé mentale* et n'évalue donc pas spécifiquement les aspects moteurs en lien avec la réalisation des tâches, activités ou occupations, pas plus que l'aménagement domiciliaire. Toutefois, la section « Commentaires » de la grille de cotation permet à l'évaluateur de noter ses observations.

L'évaluation de la sécurité à domicile ne réfère pas uniquement à l'évaluation des risques de blessures physiques : elle considère également les risques d'intoxication alimentaire ou médicamenteuse, les risques d'infections, les risques de dénutrition, les risques d'aggravation de l'état de santé et autres.

1. ORGANISATION DES ÉNONCÉS

Les énoncés qui composent l'ESGR_SM se divisent en trois grands groupes : les risques associés à l'environnement, les risques associés aux domaines de l'occupation et les risques associés aux dimensions de la personne.

1.1. Section environnement

- Risques associés à l'environnement physique
 - Facteurs de risque liés au feu et au monoxyde de carbone
 - Facteurs de risque liés à l'électricité
 - Facteurs de risque liés aux urgences
 - Facteurs de risque liés à la cuisine
 - Facteurs de risque liés à la salle de bain
 - Facteurs de risque liés aux autres pièces et aux aires de circulation
 - Facteurs de risque liés aux espaces de rangement
- Risques associés à l'environnement social
- Risques associés à l'environnement culturel et institutionnel

1.2. Section domaines de l'occupation

- Risques associés aux soins personnels
- Risques associés à la productivité
- Risques associés aux loisirs

1.3. Section dimensions de la personne

- Risques associés à la composante physique
- Risques associés à la composante cognitive
- Risques associés à la composante affective
- Risques associés à la composante spirituelle

2. PRÉALABLES À L'ÉVALUATION

Les compétences de l'évaluateur, l'état du client au moment de l'évaluation, ainsi que le lieu de l'administration de l'ESGR_SM sont déterminants dans l'évaluation de la sécurité à domicile. Il est de la responsabilité de l'évaluateur de s'assurer qu'il est en mesure de procéder à une telle évaluation et que la passation de l'ESGR_SM ne portera pas atteinte à son client.

2.1. Compétences requises

Cette évaluation doit être administrée par un professionnel **ergothérapeute** possédant des compétences et des connaissances poussées en matière d'environnement et d'occupations sécuritaires et en matière de composantes de la personne. L'ESGR_SM a été conçue pour être utilisée comme aide-mémoire : elle ne remplace en aucun cas le jugement clinique et l'analyse ergothérapique ou toute autre évaluation spécifique.

2.2. Matériel requis

- Bâton pour tester le détecteur de fumée.
- Stylo.
- Formulaire d'évaluation.

2.3. Contexte de l'évaluation

La plupart des auteurs s'entendent pour dire que l'évaluation de la sécurité à domicile doit se faire dans le contexte de l'environnement naturel de la personne (Anemaet & Moffa-Trotter, 1999; Brickell et al., 2009; Chiu & Oliver, 2006; McNulty & Fisher, 2001; Robnett, Hopkins & Kimball., 2002).

3. CONSIGNES ET CRITÈRES DE COTATION

3.1. Déroulement de l'évaluation

L'ergothérapeute visite le domicile avec le client et évalue les risques par des observations cliniques et des mises en situation. L'évaluation repose évidemment sur ce qui est observable *au moment de l'évaluation*, mais également sur les propos rapportés par des proches que l'évaluateur jugera fiables. Les informations recueillies lors d'une entrevue avec un tiers sont d'autant plus pertinentes si elles sont cohérentes avec les observations faites par l'évaluateur ou qu'elles s'inscrivent dans l'évolution probable de la condition du client telle que constatée lors d'une évaluation précédente. Les observations faites par l'évaluateur dans un autre contexte de même que les résultats obtenus par d'autres évaluations peuvent également être utilisés de façon complémentaire.

L'évaluateur s'appuie sur son raisonnement clinique pour déterminer si les énoncés à évaluer sont sécuritaires ou non. Comme mentionné précédemment, cet outil a été élaboré pour servir d'aide-mémoire : l'appréciation de chacun des énoncés repose donc sur le jugement clinique de l'ergothérapeute qui tient compte des habitudes de vie de l'individu et différencie les situations à risque des styles occupationnels.

3.2. Critères de cotation

Les énoncés sont cotés selon l'échelle suivante :

- **Facteur de risque absent** : Ne représente aucun risque en ce qui a trait à la sécurité du client, d'autrui et de l'environnement physique. Le terme « absent » inclut également les facteurs de risque négligeables.
- **Facteur de risque faible** : Le maintien à domicile sécuritaire n'est pas remis en question, mais des suggestions et des recommandations sont nécessaires pour favoriser un niveau de sécurité optimal.
- **Facteur de risque modéré** : L'intégrité et le fonctionnement du client risquent d'être irrémédiablement compromis si les conditions actuelles de maintien à

domicile ne changent pas. Une détérioration de la situation est prévisible à moyen terme. *Intervention à prévoir.*

- **Facteur de risque sévère** : L'intégrité et la sécurité du client sont présentement menacées et la situation actuelle de maintien à domicile représente un risque imminent pour le client. *Intervention immédiate requise.*
- **Facteur de protection** : Réfère soit à des caractéristiques permettant de compenser ou pallier aux facteurs de risque, soit à des caractéristiques qui protègent contre le risque ou en atténuer les conséquences.
- **N/O** : L'énoncé n'a pu être observé au cours de l'évaluation **ou** l'information insuffisante est pour porter un jugement.
- **N/A** : L'énoncé n'est pas applicable.

4. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

L'ESGR_SM n'a pas été conçu pour fournir de résultat limite et ainsi statuer sur le niveau de risque encouru par un individu. Au contraire, ce sont les nuances que pourra faire ressortir l'analyse qui permettront ultimement à l'évaluateur de se prononcer. En effet, le jugement clinique et les habiletés analytiques sont essentiels pour déterminer ce qui est adéquat et « suffisamment sécuritaire » au maintien à domicile. Par contre, l'ESGR_SM fournit tout de même un tableau sommaire des résultats pour permettre une vue d'ensemble de la situation de l'individu évalué.

5. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES SUR LES ÉNONCÉS

SECTION ENVIRONNEMENT

Risques associés à l'environnement physique

Facteurs de risque liés au feu et au monoxyde de carbone

1. Un détecteur de fumée opérationnel est installé à tous les étages du domicile.

Il est recommandé d'avoir un détecteur à chaque étage, y compris au sous-sol, à l'extérieur des chambres à coucher. Puisque la fumée s'élève dans les airs, les détecteurs de fumée doivent être installés au plafond.

Qu'il soit à pile ou électrique, il est possible de vérifier si un détecteur de fumée est en état de marche en appuyant sur le bouton d'essai pendant quelques secondes.

Le domicile réfère au milieu de vie du client. Advenant le cas où le client en est locataire, un détecteur de fumée par appartement est requis, alors que s'il réside dans une maison de chambre, un détecteur de fumée par chambre est nécessaire. Même si dans un tel cas le client n'est pas responsable de la présence ou non du détecteur, son absence représente tout de même un risque pour la sécurité et doit donc être considérée. Dans un tel cas, l'évaluateur pourrait recommander au client d'en parler avec son propriétaire ou la personne responsable.

*Au besoin, consulter le site web de la Société canadienne d'hypothèque et de logement
(SCHL, 2011)*

2. Un détecteur de monoxyde de carbone opérationnel est installé à tous les étages du domicile (si utilisation de gaz naturel).

Le monoxyde de carbone est un gaz inodore qui reste longtemps en suspension dans l'air : il pose donc un véritable danger pour la santé et peut s'avérer mortel en cas de surexposition. Puisque l'utilisation de poêles à combustion lente est largement répandue au Québec, il est important de vérifier la présence d'un détecteur de monoxyde de carbone dans les bâtiments pouvant contenir de la combustion, par exemple les

roulottes, les ateliers, les garages et les maisons munies d'un système de chauffage à combustion lente. De fait, selon le Code national du bâtiment, il est maintenant obligatoire d'installer un détecteur de monoxyde de carbone dans les habitations neuves disposant d'un appareil à combustion ou d'un garage intérieur.

Qu'il soit à pile ou électrique, il est possible de vérifier si un détecteur de monoxyde de carbone est en état de marche en appuyant sur le bouton d'essai pendant quelques secondes.

Le domicile réfère au milieu de vie du client. Advenant le cas où le client en est locataire, un détecteur de monoxyde de carbone par appartement est requis, alors que s'il réside dans une maison de chambre, un détecteur par chambre est nécessaire. Même si dans un tel cas, le client n'est pas responsable de la présence ou non du détecteur, son absence représente tout de même un risque pour la sécurité et doit donc être considérée. Dans un tel cas, l'évaluateur pourrait recommander au client d'en parler avec son propriétaire ou la personne responsable.

Au besoin, consulter le site web de la SCHL (SCHL, 2011)

3. Les sources de chaleur sont dégagées.

Les objets inflammables ou les combustibles (carburant, huile, corps gras...) ne sont pas à proximité des sources de chaleur (par exemple radiateurs, bougies, cendriers, cheminées, cuisinière...).

4. Les cheminées sont ramonées selon les normes établies.

Appareil de chauffage au bois : au moins une fois par année, même si le foyer ou le poêle n'est utilisé qu'une seule fois par année. Il est toutefois recommandé de le faire aux trois mois en saison s'il est utilisé plus fréquemment.

Appareil au gaz ou à l'huile : au moins une fois par année, plus si les normes du fabricant l'indiquent.

Pour évaluer cet énoncé, il est nécessaire de questionner le client ou un proche. Par contre, un domicile dans lequel on constaterait un refoulement important d'odeurs

ou de particules/cendres est un indice que le ramonage n'est pas effectué suffisamment fréquemment.

Au besoin, consulter le site web de la SCHL (SCHL, 2011)

Facteurs de risque liés à l'électricité

5. Les électroménagers peuvent être utilisés sans risque de blessure.

Cet énoncé réfère à l'évaluation du choix de l'emplacement de l'appareil (encombrement, escaliers à proximité, source d'eau non protégée par exemple), ainsi qu'à son intégrité (porte du four qui ne ferme pas, laveuse qui n'utilise que de l'eau bouillante...) et à la présence de dangers électriques apparents (source de chaleur ou d'eau à proximité par exemple).

6. Les prises et les extensions électriques ne sont pas surchargées.

Une prise électrique ne peut supporter qu'un nombre limité d'ampères. Par exemple, il ne serait pas sécuritaire de brancher plusieurs appareils qui consomment beaucoup d'électricité (grille-pain, bouilloire, four à micro-ondes, four grille-pain...) sur la même prise de courant ou la même barre d'alimentation.

7. Les prises de courant et interrupteurs sont couverts d'une plaque et le câblage n'est pas exposé.

Aucune remarque supplémentaire.

8. Les fils d'alimentation électriques sont situés loin des sources d'eau et de chaleur et n'encombrent pas les aires de circulation. De plus, ils n'ont pas été altérés lorsque fixés aux murs ou aux plinthes électriques.

Le fait de fixer un fil d'alimentation à l'aide de clous ou d'agrafes, par exemple, pourrait avoir pour effet de percer la gaine protectrice du fil et de créer un contact direct avec le circuit électrique.

9. Les salles de bain sont équipées de prises électriques de type DDFT (disjoncteurs de fuite à la terre).

Les disjoncteurs de fuite à la terre permettent de réduire les possibilités de décharge électrique et d'électrocution advenant le cas où le dispositif électrique d'un appareil électrique entrerait en contact avec de l'eau. L'apparence de ce type de prise électrique est en tout point semblable à une prise électrique murale traditionnelle. Toutefois, il comporte un disjoncteur intégré à même la prise que l'on peut **parfois** reconnaître à la présence des boutons « test » et « reset » qui permettent de l'activer ou de le désactiver manuellement.



Prise électrique à DDTF
(disjoncteur de fuite à la terre)

Au besoin, consulter le site web de la SCHL (SCHL, 2011)

10. Les appareils électriques qui sont source de chaleur sont éteints lorsque non utilisés (manuellement ou par une minuterie de non-opération).

Contrairement à une croyance populaire, ce ne sont pas les flammes qui déclenchent les incendies, mais plutôt la réaction chimique entre trois éléments : l'oxygène, la chaleur et le combustible.

À titre d'exemple, les cuisinières, sèche-cheveux, fers à friser, grille-pains, rasoirs électriques, cafetières, etc., peuvent agir à titre de source de chaleur et doivent donc être éteints lorsque non utilisés pour éviter tout risque d'incendie.

Facteurs de risque liés aux urgences

11. Au moins un téléphone opérationnel est accessible au client en cas d'urgence.

En fait, cet énoncé concerne la vérification d'un moyen d'appeler les secours, le téléphone étant le plus couramment rencontré à domicile. Toutefois, tout autre dispositif permettant de communiquer les secours en situation d'urgence doit être considéré.

12. Les numéros d'urgence sont affichés près du téléphone (ou connus).

Aucune remarque supplémentaire.

13. Les médicaments sont entreposés à un endroit approprié et accessible et ne sont pas périmés.

Cet énoncé réfère à l'évaluation du choix du lieu d'entreposage. Par exemple, les médicaments sont-ils conservés au réfrigérateur lorsque requis ? Sont-ils entreposés avec les produits ménagers, près des jouets des enfants ou ont-ils été retirés de leur contenant d'origine pour être tous entreposés dans un même sac ?

14. Au moins deux issues libres d'encombrement peuvent servir de sortie en cas d'urgence.

Une porte ou une fenêtre suffisamment grande pour permettre d'en sortir sont considérées comme des issues. Les issues doivent donner sur l'extérieur : soit à un balcon, soit à un escalier sécuritaire avec main courante, soit directement au sol.

15. Les verrous de porte sont opérationnels et utilisés lorsque nécessaire.

Bien que l'utilisation d'un verrou ne représente pas une sécurité absolue contre les violations de domicile, ils représentent tout de même un élément dissuasif. Ils devraient donc être utilisés en tout temps lorsque personne n'est présent à domicile et minimalement durant la nuit.

16. Les objets de valeur sont disposés de façon à ne pas inciter au vol.

Par exemple, les bijoux, les cartes de crédit et les sommes importantes d'argent ne sont pas à la vue de tous.

Facteurs de risque liés à la cuisine

17. Le réfrigérateur et le congélateur sont à une température adéquate.

Cet énoncé est vérifié en observant l'état des aliments (beurre mou, crème glacée liquide...), mais également en appréciant la température qui se dégage de l'appareil ouvert (le congélateur est-il à la même température qu'une armoire de bois? Le réfrigérateur est-il aussi froid que le congélateur?)

18. Le réfrigérateur et le congélateur ne contiennent pas d'aliments expirés ni de moisissure.

Cet énoncé peut par exemple être évalué à l'odeur qui se dégage lorsque la porte du réfrigérateur/congélateur est ouverte (odeur de lait caillé, viande périmée) ou à la couleur des aliments (concombre couvert de mousse blanche, poulet bleuté).

19. Les aliments sont entreposés à des endroits appropriés.

Aucune remarque supplémentaire.

20. Les ustensiles et outils de cuisine pointus et tranchants sont entreposés de façon sécuritaire.

Aucune remarque supplémentaire.

Facteurs de risque liés à la salle de bain

21. Le bain, la douche, l'évier et la toilette sont opérationnels.

La plomberie doit être sécuritaire et peut notamment être utilisée sans risque de refoulement. Une façon de vérifier cet énoncé pourrait être, par exemple, de s'assurer que les drains et robinets ne sont pas obstrués et qu'il est possible d'actionner la chasse d'eau.

Facteurs de risque liés aux autres pièces et aux aires de circulation

22. Les couloirs, les aires de circulation et les escaliers sont sécuritaires, munis de mains courantes et libres d'encombrement.

Aucune remarque supplémentaire.

23. Les pièces, les couloirs, les aires de circulation et les escaliers disposent d'un éclairage adéquat.

Aucune remarque supplémentaire.

Facteurs de risque liés aux garde-robés et aux espaces de rangement

24. L'accès aux espaces de rangement est libre d'encombrement.

Aucune remarque supplémentaire.

25. Tous les produits chimiques sont entreposés de façon sécuritaire.

Les produits chimiques couramment retrouvés à domicile comprennent entre autres les détergents liquides et en poudre, les produits à polir, les nettoyeurs de renvoi d'eau, les diluants pour peinture, le lave-glace et les pesticides.

26. Les armes (fusils, couteaux, munitions, etc.) sont entreposées hors de la vue, dans une armoire verrouillée.

Pour plus de sécurité, les armes à feu sont également déchargées.

Risques associés à l'environnement social

27. Le client peut compter sur un réseau de soutien présent et impliqué si nécessaire.

Aucune remarque supplémentaire.

28. La situation des aidants ne limite pas ou ne met pas en péril l'aide dont le client peut bénéficier.

Les situations pouvant limiter le type ou le niveau d'aide apportée par les proches comprennent entre autres l'état de santé, la condition physique, la disponibilité ou encore l'âge des aidants.

29. Le client peut compter sur la présence de voisins en cas d'urgence ou de besoin.

Il faut également tenir compte de la distance à laquelle se situent les voisins. Sur ce point, une attention particulière doit être portée en milieu rural.

30. Les autres personnes qui vivent avec le client présentent un :

Aucune remarque supplémentaire.

31. Les animaux de compagnie présentent un :

Aucune remarque supplémentaire.

Risques associés à l'environnement culturel et institutionnel

32. Les services reçus du système de santé ou d'un organisme communautaire sont suffisants pour compenser les situations à risque.

Par exemple, la popote roulante peut minimiser les risques associés à l'utilisation du four et de la cuisinière.

SECTION DOMAINES DE L'OCCUPATION

Facteurs de risque associés aux soins personnels

33. Les produits utilisés pour les soins d'hygiène et leur quantité sont adéquats et sécuritaires.

Cet énoncé vise à s'assurer que les produits utilisés par le client ne sont pas dangereux, par exemple le client ne se lave pas avec des produits ménagers et n'utilise pas de l'eau de Javel pour blanchir ses dents.

34. La posologie des médicaments prescrits est respectée.

Aucune remarque supplémentaire.

35. L'utilisation du rasoir est sécuritaire.

Bien que cet énoncé puisse être évalué par une mise en situation, il est également possible de l'évaluer en observant les traces et le nombre de coupures présentes sur la peau.

36. Le client s'alimente suffisamment et régulièrement.

Aucune remarque supplémentaire.

37. Le client ne mange pas d'aliments périmés.

Aucune remarque supplémentaire.

Risques associés à la productivité

38. La préparation et la cuisson des aliments sont réalisées de façon sécuritaire.

Aucune remarque supplémentaire.

39. Les électroménagers sont utilisés de façon sécuritaire.

Aucune remarque supplémentaire.

40. Les ustensiles et articles de cuisine sont utilisés de façon sécuritaire.

Aucune remarque supplémentaire.

41. Le client dispose d'une provision de nourriture lui permettant de s'alimenter pour les prochains jours.

Aucune remarque supplémentaire.

42. L'entretien ménager est fait régulièrement et rencontre des règles minimales de salubrité.

Encore une fois, il ne s'agit pas ici de juger l'importance accordée à la propreté par le client, mais plutôt d'évaluer les risques associés à une hygiène déficiente.

Par exemple, la présence d'excréments ou encore de liquide sur le sol augmentent les risques pour le client.

43. Le paiement des factures de chauffage respecte les délais.

Un défaut de paiement pour les services de chauffage, surtout en hiver, peut placer le client en très mauvaise posture. Dans le cas où le système de chauffage fonctionne à l'électricité, *Hydro-Québec* peut couper le courant en cas de non-paiement, sauf durant la période du premier décembre au 31 mars (*Hydro-Québec*, 2011). La situation est similaire pour un client qui utilise le gaz naturel pour le chauffage : entre le premier décembre le 31 mars *Gaz Métro* devra lui proposer une entente de paiement et maintenir le service (*Gaz Métro*, 2011). Toutefois, la situation d'un client qui chauffe à l'huile ou uniquement au bois est beaucoup plus précaire : en effet, en cas de non-paiement, la livraison (d'huile ou de bois) ne se fera tout simplement pas, plaçant ainsi le client à risque.

*Au besoin, consulter les sites web d'*Hydro-Québec* ou *Gaz Métro**

Risques associés aux loisirs

44. Les sports et les loisirs pratiqués à domicile sont réalisés en utilisant les équipements et les mesures de protection appropriées.

Aucune remarque supplémentaire.

45. Les articles et le matériel nécessaires à la réalisation des loisirs pratiqués à domicile sont en bon état et peuvent être utilisés de façon sécuritaire.

Aucune remarque supplémentaire.

SECTION DIMENSIONS DE LA PERSONNE

Risques associés à la composante physique

46. Les déficits visuels/visuo-spatiaux présentent un :

Aucune remarque supplémentaire.

47. Les déficits auditifs présentent un :

Aucune remarque supplémentaire.

48. Le client porte des vêtements appropriés à la température et à l'occupation.

Aucune remarque supplémentaire.

49. Le client présente une apparence soignée et ne dégage pas d'odeur malodorante. L'hygiène est minimalement acceptable.

Il ne s'agit pas ici de juger l'importance accordée à la propreté par le client, mais plutôt d'évaluer les risques associés à une hygiène déficiente : un manque d'hygiène corporelle pourrait par exemple favoriser l'apparition de certaines infections bactériennes, virales ou parasitaires.

50. Le client présente une bonne intégrité physique : absence de blessures dont l'origine est questionnable comme des brûlures de cigarette, de nombreuses coupures de rasoir, de l'automutilation...

Aucune remarque supplémentaire.

Risques associés à la composante cognitive

51. La désorientation et la confusion présentent un :

Aucune remarque supplémentaire.

52. La capacité d'anticipation du client présente un :

Aucune remarque supplémentaire.

53. L'autocritique et le jugement présentent un :

Aucune remarque supplémentaire.

54. Les capacités d'adaptation et la flexibilité cognitive du client présentent un :

Aucune remarque supplémentaire.

55. Les déficits d'attention présentent un :

Aucune remarque supplémentaire.

56. Les déficits mnésiques présentent un :

Aucune remarque supplémentaire.

57. Les difficultés praxiques présentent un :

Aucune remarque supplémentaire.

58. Les difficultés gnosiques présentent un :

Aucune remarque supplémentaire.

59. L'organisation temporelle (initier, poursuivre et terminer) du client affecte la réalisation sécuritaire de ses tâches, activités ou occupations.

Aucune remarque supplémentaire.

Risques associés à la composante affective

60. Les habiletés sociales du client présentent un :

De pauvres habiletés sociales pourraient faire en sorte qu'il soit par exemple difficile pour un individu d'exprimer ses opinions et de formuler ses demandes, ce qui exacerberait son potentiel de risque.

61. La difficulté ou la résistance à accepter de l'aide présente un :

Aucune remarque supplémentaire.

62. Les délires/hallucinations présentent un :

Aucune remarque supplémentaire.

63. Les symptômes dépressifs présentent un :

Les symptômes dépressifs pouvant avoir un impact sur la sécurité sont, entre autres :

- la fatigue et le ralentissement intellectuel (qui diminuent la concentration et peuvent amener un sentiment de confusion);
- l'anxiété ou l'agitation psychomotrice (qui peuvent amener un individu à se hâter ou encore à oublier des étapes dans la réalisation d'une tâche);
- la perte d'appétit (qui pourrait aller jusqu'à la dénutrition);
- les idées noires (qui peuvent aller jusqu'aux idées suicidaires).

64. Les comportements du client présentent un :

Cet énoncé réfère à tout comportement non mentionné précédemment, mais qui comporte des risques pour la sécurité du client, par exemple l'abus de substances psychoactives (drogue, alcool, médicament) et les habitudes de fumeur.

Risques associés à la composante affective

65. Les croyances du client et les pratiques qui en découlent sont courantes et acceptables.

Les jeûnes prolongés, les aliments miracles ou certaines diètes sont des exemples de croyances pouvant avoir un potentiel de risque.

Annexe N : Formulaire de cotation de la version révisée de l'ESGR_SM

Identification du client

Nom du client :

Date de naissance :

Numéro de dossier :

Milieu de vie :

Est-ce que le client vit seul? Oui Non

Si non, avec qui? _____

Est-ce que le client vit avec des personnes à charge? Oui Non

Si oui, qui sont ces personnes?

Est-ce que le client vit avec un animal de compagnie? Oui Non

Si oui, quelle(s) espèce(s) (oiseau, chat, chien, poisson, reptile, etc.) et race si applicable? Mentionner également le nombre d'animaux de chaque espèce.

—

Date de l'évaluation :

Évaluateur :

Commentaires supplémentaires

SOMMAIRE DE RÉSULTATS

Nombre d'énoncés avec un facteur de risque absent	/65
Nombre d'énoncés avec un facteur de risque faible	/65
Nombre d'énoncés avec un facteur de risque modéré	/65
Nombre d'énoncés avec un facteur de risque sévère	/65
Nombre d'énoncés avec un facteur de protection	/65
Nombre d'énoncés non observés	/65
Nombre d'énoncés non applicables	/65

Suite à votre évaluation, jugez-vous que le client :

- Est sécuritaire à domicile
- Nécessite quelques interventions mineures pour être sécuritaire à domicile
- Vit dans une situation de risque important pour lequel il faut intervenir rapidement
- Vit dans une situation de danger imminent qui demande une intervention immédiate des services d'urgence et de protection

Annexe O : Commentaires formulés par les experts lors de la validation de la version révisée de l'ESGR_SM

Énoncé		Commentaires
Environnement		
1	Représentativité Clarté	
2	Représentativité Clarté	
3	Représentativité Clarté	Expert 1 : Je rajouterais et aucun objet de trouve à X pieds
4	Représentativité Clarté	Expert 1 : Je préciserais la norme ici
5	Représentativité Clarté	Expert 2 : Probablement qu'on connaît bien la description des problèmes avec l'usage, mais je pense qu'un exemple pourrait aider dans le cas où le questionnaire n'est pas utilisé souvent. Expert 5 : Et faciles d'accès
6	Représentativité Clarté	
7	Représentativité Clarté	
8	Représentativité Clarté	Expert 2 : Le diviser en 2?
9	Représentativité Clarté	
10	Représentativité Clarté	

11	Représentativité	
12	Représentativité	Clarté
13	Représentativité	Clarté
14	Représentativité	Expert 1 : Ou programmés Clarté Expert 10 : possiblement une seule sortie doit être libre d'encombrement au lieu de 2. C'est du moins, ce qui est demandé pour une personne en FR. (une seule sortie adaptée).
15	Représentativité	Clarté
16	Représentativité	Clarté
17	Représentativité	Clarté Expert 2 : Il y a un minimum pour chacun des 2: les indiquer? Expert 9 : Définir acceptable
18	Représentativité	Clarté
19	Représentativité	Clarté
20	Représentativité	Clarté
21	Représentativité	Clarté Expert 1 : Et accessibles sans danger
22	Représentativité	Clarté
23	Représentativité	Clarté
24	Représentativité	Clarté

25	Représentativité	
	Clarté	Expert 1 : Et bien fermés
26	Représentativité	Expert 8 : Dans le guide d'utilisation, il est suggéré que les armes soient déchargées. En fait, je crois qu'il est nécessaire qu'elles soient déchargées, elles doivent être munies d'un verrou et les munitions devraient être entreposées à un endroit différent de l'arme.
	Clarté	
27	Représentativité	
	Clarté	
28	Représentativité	
	Clarté	
29	Représentativité	
	Clarté	Expert 1 : Je rajouterais à moins de 500 mètres
30	Représentativité	Expert 2 : Indiquer qu'il s'agit d'un choix parmi les degrés de risque (choisir un degré de risque) et idem pour les questions semblables Expert 9 : Présentent un risque?
	Clarté	Expert 2 : Idem à précédent Expert 9 : Présentent un risque?
31	Représentativité	
	Clarté	Expert 9 : Terminer la phrase
32	Représentativité	
	Clarté	

Domaines de l'occupation

33	Représentativité	
	Clarté	
34	Représentativité	
	Clarté	Expert 1 : Et ceci peut être vérifié
35	Représentativité	
	Clarté	
36	Représentativité	Expert 2 : Il faut le questionner? l'observer? peut-être qu'il serait intéressant d'indiquer à côté des questions la source d'information possible (observation des lieux, observation de

		la personne en action, entrevue, etc.) Expert 11 : Sur le questionnaire papier, il est inscrit seulement «régulièrement»
	Clarté	
37	Représentativité	Expert 9 : Comment le vérifier? et pourquoi le formuler à la négative? ex : mange des aliments non périmés
	Clarté	Expert 2 : Peut être difficile à évaluer...
38	Représentativité	
	Clarté	Expert 2 : Observation, mise en situation?
39	Représentativité	
	Clarté	
40	Représentativité	
	Clarté	
41	Représentativité	Expert 2 : Je me questionne: si la personne prend ses repas ailleurs? et ne garde à peu près rien chez elle?
	Clarté	Expert 2 : Je me questionne: si la personne prend ses repas ailleurs? et ne garde à peu près rien chez elle?
42	Représentativité	Expert 2 : Très important: est-ce qu'il pourrait y avoir un accent sur cet aspect? en faire plusieurs items? planchers, salle de bain, vitres, etc.? vaisselle?
	Clarté	
43	Représentativité	
	Clarté	
44	Représentativité	
	Clarté	
45	Représentativité	
	Clarté	

Dimensions de la personne

46	Représentativité	Expert 9 : Présentent un risque
	Clarté	Expert 8 : J'imagine que tous les énoncés du genre sous-entendent qu'ils présentent un risque.
47		Expert 9 : Présentent un risque
	Représentativité	Expert 9 : Présentent un risque
	Clarté	Expert 2 : Choisir un degré de risque
48		Expert 9 : Présentent un risque
	Représentativité	
	Clarté	
49	Représentativité	
	Clarté	
50	Représentativité	
	Clarté	
51	Représentativité	Expert 2 : Choisir un degré de risque
	Clarté	Expert 9 : Terminer la phrase
		Expert 2 : Choisir un degré de risque
		Expert 9 : Terminer la phrase
52	Représentativité	Expert 2 : Préciser dans quel contexte?
	Clarté	Expert 9 : Terminer la phrase
53	Représentativité	
	Clarté	Expert 9 : Terminer la phrase
54	Représentativité	Expert 9 : Terminer la phrase
	Clarté	Expert 2 : Y aurait-il des termes plus « top down »?
		Expert 2 : Voir précédent
		Expert 9 : Terminer la phrase
55	Représentativité	
	Clarté	Expert 2 : Y aurait-il des termes plus « top down »?
		Expert 9 : Terminer la phrase
56	Représentativité	

	Clarté	Expert 2 : Y aurait-il des termes plus « top down »? Expert 9 : Terminer la phrase
57	Représentativité	
	Clarté	Expert 2 : Y aurait-il des termes plus « top down »? Expert 9 : Terminer la phrase
58	Représentativité	
	Clarté	Expert 2 : Y aurait-il des termes plus « top down »? Expert 9 : Terminer la phrase
59	Représentativité	
	Clarté	Expert 2 : Organisation temporelle me fait penser à la séquence...la capacité à initier poursuivre et terminer?
60	Représentativité	
	Clarté	Expert 2 : Choisir un degré de risque Expert 9 : Terminer la phrase
61	Représentativité	
	Clarté	Expert 2 : Spécifier le contexte? Expert 2 : Spécifier le contexte? Expert 9 : Terminer la phrase
62	Représentativité	
	Clarté	Expert 11 : Pour moi, il s'agit des impacts des délires et hallucinations sur le fonctionnement du client. Il peut entendre des voix lui dire de se nettoyer avec de l'eau de Javel mais il sait que cela vient des voix et ne le fera pas. Expert 2 : Choisir un degré de risque Expert 9 : Terminer la phrase
63	Représentativité	
	Clarté	Expert 2 : Choisir un degré de risque Expert 9 : Terminer la phrase
64	Représentativité	
	Clarté	Expert 2 : Choisir un degré de risque Expert 9 : Terminer la phrase
65	Représentativité	
	Clarté	

Quels énoncés additionnels recommandez-vous d'ajouter?

Expert 1 : Les limites physiques du patient nuisent aux occupations, il me semble que je ne l'ai pas vu quand tu abordes tous les aspects psychologiques et cognitifs. Y aurait-il quelque chose à ajouter à propos du style occupationnel dans les énoncés lorsqu'on se trouve en présence de gens marginaux ou tu laisses cela à l'analyse??

Expert 2 : J'ai donné des suggestions : voir commentaires sur le questionnaire

Expert 4 : Aucun

Expert 5 : Cela me semble complet

Expert 6 : Aucun.

Expert 7 : Aucun

Expert 8 : Ça me semble complet. J'avais suggéré la dernière fois de considérer les aspects d'abus financier et de conduite automobile, mais j'ai vu le commentaire dans le guide d'utilisation à ce sujet.

Expert 9 : Le seul commentaire c'est que lorsque vous dites présentent un, je trouverais cela plus clair de faire la phrase complète comme pour les autres énoncés pour éviter les biais d'interprétation.

Expert 10 : Aucun tout est couvert

Expert 11 : Vous avez enlevé l'énoncé concernant la présence d'idées suicidaires. Je vous propose alors d'ajouter en début du guide que l'évaluation du risque suicidaire (COQ) n'est pas incluse de la même manière que vous dites que les risques d'abus financiers ou liés à la conduite automobile ne sont pas inclus dans cette évaluation. En santé mentale cette évaluation est très importante.

Quels énoncés recommandez-vous de supprimer?

Expert 1 : tu pourrais regrouper les éléments dépressifs, hallucinations, etc. ensemble en disant: l'état mental du patient le rend capable de vaquer à ses obligations/occupations si tu vises à raccourcir un peu l'évaluation et laisser une ligne pour que l'ergo précise; mais pour des débutants, le fait que c'est décortiqué peut être aidant aussi.

Expert 2 : Suggestions données dans les commentaires

Expert 4 : Aucun

Expert 5 : AUCUN

Expert 6 : Étant donné la cotation n/a je ne vois pas la nécessité de supprimer des énoncés qui seront peu évalués avec notre clientèle.

Expert 7 : Aucun

Expert 8 : Aucun

Expert 9 : Aucun

Expert 10 : Aucun

Expert 11 : Je remarque à cette lecture que délires et hallucinations sont dans la composante affective. Je les aurais mis dans la composante «cognitive» car il s'agit de pensées, associations de pensées et phénomènes liés à la cognition. mais peut-être que je suis dans l'erreur....

Veuillez indiquer le milieu dans lequel vous travaillez

Expert 1 : centre hospitalier (psychiatrie)

Expert 2 : université (clinique externe de psychiatrie auparavant)

Expert 4 : centre hospitalier (psychiatrie)

Expert 5 : clinique externe de psychiatrie

Expert 6 : clinique externe de psychiatrie

Expert 7 : centre hospitalier (psychiatrie)

Expert 8 : centre hospitalier (psychiatrie)

Expert 9 : avant centre hospitalier, maintenant UQTR

Expert 10 : CLSC, soutien à domicile. De plus en plus je remarque ainsi que mon équipe de travail qu'il y a beaucoup de personnes âgées qui présentent un problème de santé mentale non diagnostiquée au départ et nous devons composer avec cette

clientèle (à ne pas confondre avec pertes cognitives).

Expert 11 : CLSC 95%équipe de base en santé mentale, mais je peux voir des personnes des équipes SIME et SIV pour des évaluations particulières 5%

Veuillez indiquer le nombre d'années d'expérience que vous avez auprès de la clientèle en santé mentale.

Expert 1 : 28 ans

Expert 2 : 27 ans

Expert 4 : 11 ans

Expert 5 : 30 ans

Expert 6 : 34 ans

Expert 7 : 7 ans

Expert 8 : 15 ans

Expert 9 : presque 20

Expert 10 : 20 ans

Expert 11 : 33 ans

Considérez-vous que le « Guide d'utilisation » de l'ESGR_SM est aidant?

Expert 1 : Oui, il faut absolument l'essayer le plus tôt possible dans les milieux

Expert 2 : Oui! Très bien fait! Complet! il s'agit de peaufiner, mais très peu...!

Expert 4 : Oui, exemples pertinents lorsque requis. Facilite la compréhension des énoncés au besoin

Expert 5 : OUI

Expert 6 : Oui, cela m'a permis de mieux saisir le sens de l'énoncé et qu'est-ce qui est vraiment évalué par cet énoncé.

Expert 7 : Oui facilite

Expert 8 : Oui, j'ai apprécié de pouvoir m'y référer pour mieux comprendre à quoi l'énoncé faisait référence.

Expert 9 : Très pertinent, vous avez fait un beau travail. Bravo!

Expert 10 : Très aidant.

Expert 11 : Le guide est très aidant. Cela a permis de clarifier de nombreux énoncés. Les exemples sont très clairs et il assure que l'on évalue la bonne chose. Il est indispensable. C'est une excellente idée!

Annexe P : Cotes attribuées par les experts en fonction de la représentativité et de la clarté de chacun des énoncés de la version révisée de l'ESGR SM

		Domaines de l'occupation										
24	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
25	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3,90
26	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
27	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,90
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,90
28	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,90
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,90
29	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3,90
30	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	3,60
31	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	3,60
32	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
33	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3,90
34	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3,90
35	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
36	Représentativité	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
	Clarté	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3,90

Annexe Q : Indices de validité de contenu (IVC) calculés pour la représentativité et pour la clarté de chacun des énoncés de la version révisée de l'ESGR_SM

	Énoncé	IVC
Environnement		
1	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
Environnement		
2	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
Environnement		
3	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
Environnement		
4	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
Environnement		
5	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
Environnement		
6	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
Environnement		
7	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
Environnement		
8	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
Environnement		
9	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
Environnement		
10	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
Environnement		
11	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
Environnement		
12	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
Environnement		
13	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
Environnement		
14	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
Environnement		
15	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
Environnement		
16	Représentativité	1,0000

	Clarté	1,0000
17	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
18	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
19	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
20	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
21	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
22	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
23	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
24	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
25	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
26	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
27	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
28	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
29	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
30	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,9846
31	Représentativité	1,0000
	Clarté	0,9846
32	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000

Domaines de l'occupation

33	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
34	Représentativité	1,0000

	Clarté	1,0000
35	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
36	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
37	Représentativité	1,0000
	Clarté	1
38	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
39	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
40	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
41	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
42	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
43	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
44	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
45	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000

Dimensions de la personne

46	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
47	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
48	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
49	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
50	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
51	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
52	Représentativité	1,0000

	Clarté	1,0000
53	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
54	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
55	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
56	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
57	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
58	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
59	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
60	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
61	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
62	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
63	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
64	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000
65	Représentativité	1,0000
	Clarté	1,0000

Annexe R : Énoncés de la première version de l'ESGR_SM éliminés, modifiés ou ajoutés à la lumière des commentaires recueillis auprès des experts

Liste des énoncés de la première version révisée de l'ESGR_SM qui sont supprimés à la lumière des commentaires recueillis auprès des experts

#	Énoncé
28	La situation des aidants ne limite pas ou ne met pas en péril l'aide dont le client peut bénéficier.

Liste des énoncés de la première version révisée de l'ESGR_SM qui sont ajoutés à la lumière des commentaires recueillis auprès des experts

#	Énoncé
40	La vaisselle et les ustensiles sont propres.
49	Le client est capable d'interpréter les signaux (visuels, sonores, olfactifs...) de son environnement.

Liste des énoncés de la première version révisée de l'ESGR_SM dont le contenu a été modifié à la lumière des commentaires recueillis auprès des experts

#	Énoncé
5	Les électroménagers peuvent être utilisés sans risque de blessure.
8	Les fils d'alimentation électriques sont situés loin des sources d'eau et de chaleur et n'encombrent pas les aires de circulation. De plus, ils n'ont pas été altérés lorsque fixés aux murs ou aux plinthes électriques.
12	Les numéros d'urgence sont affichés près du téléphone (ou connus).
21	Le bain, la douche, le lavabo et la toilette sont opérationnels.
25	Tous les produits chimiques sont entreposés de façon sécuritaire.
35	L'utilisation du rasoir est sécuritaire
59	L'organisation temporelle (initier, poursuivre et terminer) du client affecte la réalisation sécuritaire de ses tâches, activités ou occupations.

Tableau des énoncés de la première version révisée de l'ESGR_SMR qui sont reformulés à la lumière des commentaires recueillis auprès des experts

#	Énoncé
2	Un détecteur de monoxyde de carbone opérationnel est installé (si présence d'un appareil à combustion ou d'un garage intérieur).
6	Les prises et les extensions électriques ne sont pas surchargées.
7	Les prises de courant et interrupteurs sont couverts d'une plaque et le câblage n'est pas exposé.
13	Les médicaments sont entreposés à un endroit approprié et accessible et ne sont pas périmés.
29	Le client peut compter sur la présence de voisins en cas d'urgence ou de besoin.
31	Les animaux de compagnie présentent un :
32	Les services reçus du système de santé ou d'un organisme communautaire sont suffisants pour compenser les situations de risque.
33	Les produits utilisés pour les soins d'hygiène et leur quantité sont adéquats et sécuritaires.
36	Le client s'alimente régulièrement.
45	Les articles et le matériel nécessaires à la réalisation des loisirs réalisés à domicile sont en bon état et peuvent être utilisés de façon sécuritaire.
46	Les déficits visuels/ visuo-spatiaux présentent un :
47	Les déficits auditifs présentent un :
50	Le client présente une bonne intégrité physique : absence de blessures dont l'origine est questionnable comme des brûlures de cigarette, de nombreuses coupures de rasoir, de l'automutilation...
51	La désorientation et la confusion présentent un :
52	La capacité d'anticipation du client présente un :
53	L'autocritique et le jugement présentent un :
54	Les capacités d'adaptation et la flexibilité cognitive du client présentent un :
55	Les déficits d'attention présentent un :
56	Les déficits mnésiques présentent un :
57	Les difficultés praxiques présentent un :
58	Les difficultés gnosiques présentent un :
60	Les habiletés sociales du client présentent un :
61	La difficulté ou la résistance à accepter de l'aide présente un :
62	Les délires/ hallucinations présentent un :
63	Les symptômes dépressifs présentent un :
64	Les comportements du client présentent un :

Annexe S – Guide d'utilisation de la version finale de l'ESGR_SM

ESGR_SM

**Évaluation de la sécurité et de la gestion des risques
adaptée à la clientèle en santé mentale**

Marjorie Désormeaux-Moreau

Étudiante à la maîtrise en ergothérapie

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
Organisation des énoncés	5
Préalables à l'évaluation	6
Consignes et critères de cotation	7
Interprétation des résultats	9
Information complémentaire sur les énoncés.....	10
Section environnement	10
Risques associés à l'environnement physique.....	10
Risques associés à l'environnement social.....	17
Risques associés à l'environnement culturel et institutionnel	17
Section domaines de l'occupation	18
Risques associés aux soins personnels	18
Risques associés à la productivité	18
Risques associés aux loisirs.....	20
Section dimensions de la personne.....	21
Risques associés à la composante physique	21
Risques associés à la composante cognitive.....	22
Risques associés à la composante affective.....	23
Risques associés à la composante spirituelle.....	24
Références	25

Évaluation de la sécurité et de la gestion des risques adaptée à la clientèle en santé mentale

L'évaluation de la sécurité et de la gestion des risques en santé mentale (ESGR_SM) est un outil d'évaluation qui a été développé dans le but d'aider les ergothérapeutes à évaluer la sécurité à domicile des personnes qui souffrent de troubles mentaux. Conçue sous forme d'une série d'énoncés, l'ESGR_SM permet aux ergothérapeutes d'apprécier trois aspects de la sécurité à domicile (l'environnement, l'occupation et la personne) en une seule évaluation et, par conséquent, de guider leurs recommandations et leurs interventions en la matière. Autrement dit, l'ESGR_SM contribue à faciliter le dépistage des situations et des facteurs de risque rencontrés à domicile par les personnes qui souffrent de troubles mentaux. Elle contribue donc ultimement à la mise en place de meilleures conditions de maintien à domicile pour ces personnes. Enfin, l'ESGR_S permet d'apprécier la sécurité et la gestion des risques **à domicile** par l'observation de comportements et d'habitudes de vie, ainsi que par l'observation de l'organisation et de l'aménagement de l'environnement.

Les énoncés qui composent l'ESGR_SM ont d'abord été élaborés à partir d'observations directes faites au domicile de personnes souffrant de troubles mentaux ainsi que des résultats d'une recension des écrits et de la consultation d'un expert en matière de sécurité électrique et incendie. Les énoncés ont ensuite été soumis par un panel d'experts pour en évaluer la validité de contenu, à la suite de quoi plusieurs ajustements ont été réalisés suite à la consultation d'experts.

L'ESGR_SM repose sur le postulat selon lequel le maintien de la sécurité à domicile fait appel à des habiletés telles la planification des repas, le maintien de la santé, l'entretien du domicile, la gestion des situations d'urgence ainsi que la prévention des accidents et des blessures. Il réfère également à la capacité de reconnaître les dangers potentiels ainsi qu'aux stratégies de résolution de problème mises en place pour réduire les facteurs de risque à domicile malgré la présence de déficits sensorimoteurs, cognitifs ou perceptuels (Allen, 1992). Étant donné les nombreux facteurs à considérer dans l'évaluation de la sécurité et la possibilité d'interactions entre ces facteurs,

l'ESGR_SM s'appuie sur les bases conceptuelles du *Modèle canadien du rendement occupationnel et de la participation* (MCRO-P) qui intègre ces différentes dimensions. Il est donc organisé en trois grandes sections : l'environnement, les domaines de l'occupation et les dimensions de la personne.

En terminant, ce document se veut un guide facilitant l'utilisation de l'ESGR_SM. Il est donc composé de cinq sections : (1) l'organisation des énoncés, (2) les préalables à l'évaluation, (3) les consignes et les critères de cotation, (4) l'interprétation des résultats et enfin, (5) les informations complémentaires visant à faciliter la compréhension de chaque énoncé.

Rappel

L'ESGR_SM a été conçue pour guider l'évaluation de la sécurité à *domicile* et n'évalue que ce qui s'y rattache *directement*. Ainsi, les risques d'abus financiers et les risques associés à la conduite automobile par exemple, ou encore les risques suicidaires n'y sont pas inclus, car des évaluations valides et accessibles sont disponibles pour ces éléments.

L'ESGR_SM a été spécifiquement développée pour évaluer la sécurité à *domicile* de la clientèle en *santé mentale* et n'évalue donc pas spécifiquement les aspects moteurs en lien avec la réalisation des tâches, des activités ou des occupations, pas plus qu'elle n'évalue l'aménagement domiciliaire. Toutefois, la section « commentaires » de la grille de cotation permet à l'évaluateur de compléter l'évaluation par des observations.

L'évaluation de la sécurité à domicile ne réfère pas uniquement à l'évaluation des risques de blessures physiques : elle considère également les risques d'intoxication alimentaire ou médicamenteuse, les risques d'infection, les risques de dénutrition, les risques d'aggravation de l'état de santé, etc.

Enfin, l'ESGR_SM n'amène pas à porter un jugement sur le style occupationnel parfois marginal de certains individus, mais plutôt à en évaluer la sécurité.

ORGANISATION DES ÉNONCÉS

Les énoncés qui composent l'ESGR_SM s'organisent en trois grandes sections : les risques associés à l'environnement, les risques associés aux domaines de l'occupation et les risques associés aux dimensions de la personne.

1.4. Section environnement

- Risques associés à l'environnement physique
 - Facteurs de risque liés au feu et au monoxyde de carbone
 - Facteurs de risque liés à l'électricité
 - Facteurs de risque liés aux urgences
 - Facteurs de risque liés à la cuisine
 - Facteurs de risque liés à la salle de bain
 - Facteurs de risque liés aux autres pièces et aux aires de circulation
 - Facteurs de risque liés aux espaces de rangement
- Risques associés à l'environnement social
- Risques associés à l'environnement culturel et institutionnel

1.5. Section domaines de l'occupation

- Risques associés aux soins personnels
- Risques associés à la productivité
- Risques associés aux loisirs

1.6. Section dimensions de la personne

- Risques associés à la composante physique
- Risques associés à la composante cognitive
- Risques associés à la composante affective
- Risques associés à la composante spirituelle

PRÉALABLES À L'ÉVALUATION

Les compétences de l'évaluateur, l'état du client au moment de l'évaluation, ainsi que le lieu où l'ESGR_SM est administré sont déterminants en ce qui concerne l'évaluation de la sécurité à domicile. Il est de la responsabilité de l'évaluateur de s'assurer qu'il est en mesure de procéder à une telle évaluation et que la passation de l'ESGR_SM ne portera pas préjudice à son client.

2.4. Compétences requises

Cette évaluation doit être administrée par un professionnel ergothérapeute possédant des compétences et des connaissances poussées en matière d'environnement et d'occupations sécuritaires ainsi qu'en matière de composantes de la personne. L'ESGR_SM a été conçue pour être utilisée comme guide : c'est un outil de travail qui ne remplace en aucun cas le jugement clinique ou toute autre évaluation spécifique.

2.5. Matériel requis

- Bâton pour tester le détecteur de fumée.
- Stylo ou crayon.
- Formulaire d'évaluation.

2.6. Contexte de l'évaluation

La plupart des auteurs s'entendent pour dire que l'évaluation de la sécurité à domicile doit se faire dans le contexte de l'environnement naturel de la personne (Anemaet & Moffa-Trotter, 1999; Brickell & al., 2009; Chiu & Oliver, 2006; McNulty & Fisher, 2001; Robnett, Hopkins & Kimball., 2002).

CONSIGNES ET CRITÈRES DE COTATION

3.3. Déroulement de l'évaluation

L'ergothérapeute visite le domicile avec le client et évalue les risques par des observations cliniques et des mises en situation. L'évaluation repose évidemment sur ce qui est observable *au moment de l'évaluation*, mais également sur les propos rapportés par la personne ou ses proches. Les informations recueillies lors d'une entrevue avec un tiers sont d'autant plus pertinentes si elles sont cohérentes avec les observations faites par l'évaluateur ou qu'elles s'inscrivent dans l'évolution probable de la condition du client telle que constatée lors d'une évaluation précédente. Les observations faites par l'évaluateur dans un autre contexte de même que les résultats obtenus par d'autres évaluations peuvent également être utilisés de façon complémentaire.

L'évaluateur s'appuie sur son raisonnement clinique pour déterminer si les énoncés évalués sont sécuritaires ou non. Comme mentionné précédemment, cet outil a été élaboré pour servir de guide : l'appréciation de chacun des énoncés repose donc sur le jugement clinique de l'ergothérapeute qui tient compte des habitudes de vie de l'individu et qui différencie les situations à risque des styles occupationnels.

3.4. Critères de cotation

Les énoncés sont cotés selon l'échelle suivante :

- **Facteur de risque absent** : Ne représente aucun risque en ce qui a trait à la sécurité du client, d'autrui et de l'environnement physique. Le terme « absent » inclut également les facteurs de risque négligeables.
- **Facteur de risque faible** : Le maintien à domicile sécuritaire n'est pas remis en question, mais des suggestions et des recommandations sont nécessaires pour favoriser un niveau de sécurité optimal.
- **Facteur de risque modéré** : L'intégrité et le fonctionnement du client risquent d'être irrémédiablement compromis si les conditions actuelles de maintien à

domicile ne changent pas. Une détérioration de la situation est prévisible à moyen terme. *Intervention à prévoir.*

- **Facteur de risque sévère** : L'intégrité et la sécurité du client sont présentement menacées et la situation actuelle de maintien à domicile représente un risque imminent. *Intervention immédiate requise.*
- **Facteur de protection** : Réfère soit à des caractéristiques qui permettent de compenser ou de pallier les facteurs de risque, soit à des caractéristiques qui protègent contre le risque ou qui en atténuent les conséquences.
- **N/A** : L'énoncé n'est pas applicable.
- **N/O** : L'énoncé n'a pu être observé au cours de l'évaluation ou l'information est insuffisante pour porter un jugement.

À noter

L'article 27 du Code civil du Québec (2012) stipule que :

« S'il a des motifs sérieux de croire qu'une personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, le tribunal peut, à la demande d'un médecin ou d'un intéressé, ordonner qu'elle soit, malgré l'absence de consentement, gardée provisoirement dans un établissement de santé ou de services sociaux pour y subir une évaluation psychiatrique. Le tribunal peut aussi, s'il y a lieu, autoriser tout autre examen médical rendu nécessaire par les circonstances. Si la demande est refusée, elle ne peut être présentée à nouveau que si d'autres faits sont allégués.

Si le danger est grave et immédiat, la personne peut être mise sous garde préventive, sans l'autorisation du tribunal, comme il est prévu par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001). »

Cet article de loi peut être invoqué dans certains cas de risques sévères. Au besoin, consultez l'avocat rattaché à votre établissement.

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

L'ESGR_SM n'a pas été conçu pour fournir un résultat limite ou un seuil qui permettrait de statuer sur le niveau de risque encouru par un individu. Au contraire, ce sont plutôt les nuances que pourra faire ressortir l'analyse qui permettront ultimement à l'évaluateur de se prononcer. En effet, le jugement clinique et les habiletés analytiques sont essentiels pour déterminer ce qui est adéquat et « suffisamment sécuritaire » au maintien à domicile. Dans le but de faciliter ce processus clinique, l'ESGR_SM fournit tout de même un tableau récapitulatif des résultats pour permettre une vue d'ensemble de la situation de l'individu évalué.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES SUR LES ÉNONCÉS

SECTION ENVIRONNEMENT

Risques associés à l'environnement physique

Facteurs de risque liés au feu et au monoxyde de carbone

1. Un détecteur de fumée opérationnel est installé à tous les étages du domicile.

Il est recommandé d'avoir un détecteur à chaque étage, y compris au sous-sol, à l'extérieur des chambres à coucher. Puisque la fumée s'élève dans l'air, les détecteurs de fumée doivent être installés au plafond.

Qu'il soit à pile ou électrique, il est possible de vérifier si un détecteur de fumée est en état de marche en appuyant sur le bouton d'essai pendant quelques secondes.

Le domicile réfère au milieu de vie du client. Advenant le cas où le client est locataire, un détecteur de fumée par appartement est requis, alors que s'il réside dans une maison de chambre, un détecteur de fumée par chambre est nécessaire. Même si dans un tel cas le client n'est pas responsable de la présence ou non du détecteur, son absence représente tout de même un risque pour la sécurité et doit donc être considérée. Dans un tel cas, l'évaluateur pourrait recommander au client d'en parler avec son propriétaire ou avec la personne responsable.

Au besoin, consulter le site web de la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL) (SCHL, 2011).

2. Un détecteur de monoxyde de carbone opérationnel est installé à tous les étages du domicile (si utilisation de gaz naturel).

Le monoxyde de carbone est un gaz inodore qui reste longtemps en suspension dans l'air : il pose donc un véritable danger pour la santé et peut s'avérer mortel en cas de surexposition. Puisque l'utilisation de poêles à combustion lente est largement répandue au Québec, il est important de vérifier la présence d'un détecteur de monoxyde de carbone dans les bâtiments où il peut y avoir combustion lente, par exemple les

roulottes, les ateliers, les garages et les maisons munies d'un système de chauffage à combustion lente. De fait, selon le Code national du bâtiment, il est maintenant obligatoire d'installer un détecteur de monoxyde de carbone dans les habitations neuves disposant d'un appareil à combustion ou d'un garage intérieur.

Qu'il soit à pile ou électrique, il est possible de vérifier si un détecteur de monoxyde de carbone est en état de marche en appuyant sur le bouton d'essai pendant quelques secondes.

Le domicile réfère au milieu de vie du client. Advenant le cas où le client en est locataire, un détecteur de monoxyde de carbone par appartement est requis, alors que s'il réside dans une maison de chambre, un détecteur par chambre est nécessaire. Même si dans un tel cas, le client n'est pas responsable de la présence ou non du détecteur, son absence représente tout de même un risque pour la sécurité et doit donc être considérée. Dans un tel cas, l'évaluateur pourrait recommander au client d'en parler avec son propriétaire ou avec la personne responsable.

Au besoin, consulter le site web de la SCHL (SCHL, 2011).

3. Les sources de chaleur sont dégagées.

Les objets inflammables ou les combustibles (carburant, huile, corps gras...) se situent à une distance raisonnable des sources de chaleur (par exemple radiateurs, bougies, cendriers, cheminées, cuisinière...) selon l'intensité de la chaleur dégagée.

4. Les cheminées sont ramonées selon les normes établies.

Appareil de chauffage au bois : au moins une fois par année, même si le foyer ou le poêle n'a été utilisé qu'une seule fois dans l'année. Il est toutefois recommandé de le faire aux trois mois en saison s'il est utilisé plus fréquemment.

Appareil au gaz ou à l'huile : au moins une fois par année, plus si les normes du fabricant l'indiquent.

Pour évaluer cet énoncé, il est nécessaire de questionner le client ou un proche. Par contre, un refoulement important de fumée ou de particules/cendres est un indice que le ramonage n'est pas effectué suffisamment fréquemment.

Au besoin, consulter le site web de la SCHL (SCHL, 2011).

Facteurs de risque liés à l'électricité

5. Les électroménagers sont faciles d'accès et peuvent être utilisés sans risque de blessure.

Cet énoncé réfère à l'emplacement de l'appareil (encombrement, escaliers à proximité, source d'eau non protégée, etc.), à l'intégrité de l'appareil (porte du four qui ne ferme pas, laveuse qui n'utilise que de l'eau bouillante...), ainsi qu'à la présence de dangers électriques apparents (par exemple source de chaleur ou d'eau à proximité).

6. Les prises et les extensions électriques ne sont pas surchargées.

Une prise électrique peut supporter un nombre limité d'ampères. Il ne serait donc pas sécuritaire de brancher plusieurs appareils qui consomment beaucoup d'électricité (grille-pain, bouilloire, four à micro-ondes, four grille-pain...) sur une même prise de courant ou une même barre d'alimentation.

7. Les prises de courant et les interrupteurs sont couverts d'une plaque et le câblage n'est pas exposé.

Aucune remarque supplémentaire.

8. Les fils d'alimentation électriques sont situés loin des sources d'eau ainsi que des sources de chaleur et n'encombrent pas les aires de circulation.

Le fait de fixer un fil d'alimentation à l'aide de clous ou d'agrafes, par exemple, pourrait avoir pour effet de percer la gaine protectrice du fil et de créer un contact direct avec le circuit électrique.

9. Les salles de bain sont équipées de prises électriques de type DDFT (disjoncteurs de fuite à la terre).

Les disjoncteurs de fuite à la terre permettent de réduire les possibilités de décharge électrique et d'électrocution advenant le cas où le dispositif électrique d'un appareil électrique entrerait en contact avec de l'eau. L'apparence de ce type de prise électrique est en tout point semblable à une prise électrique murale traditionnelle. Toutefois, il comporte un disjoncteur intégré à même la prise que l'on peut **parfois** reconnaître à la présence des boutons « test » et « reset » qui permettent de l'activer ou de le désactiver manuellement.



Prise électrique à DDTF
(disjoncteur de fuite à la terre)

Au besoin, consulter le site web de la SCHL (SCHL, 2011).

10. Les appareils électriques qui sont source de chaleur sont éteints lorsque non utilisés (manuellement ou par une minuterie de non-opération).

Contrairement à la croyance populaire, ce ne sont pas les flammes qui déclenchent les incendies, mais plutôt la réaction chimique entre trois éléments : l'oxygène, la chaleur et le combustible.

À titre d'exemple, les cuisinières, sèche-cheveux, fers à friser, grille-pain, rasoirs électriques, cafetières, etc., peuvent agir à titre de source de chaleur et doivent donc être éteints lorsque non utilisés pour éviter tout risque d'incendie.

Facteurs de risque liés à la sécurité personnelle

11. Au moins un téléphone opérationnel est accessible au client en cas d'urgence.

Cet énoncé concerne la vérification d'un moyen d'appeler les secours, le téléphone étant le plus couramment rencontré à domicile. Toutefois, tout autre dispositif permettant de communiquer avec les secours en situation d'urgence doit être considéré.

12. Les numéros d'urgence sont connus, affichés près du téléphone ou programmés et clairement indiqués.

Aucune remarque supplémentaire.

13. Les médicaments sont entreposés à un endroit approprié et ne sont pas périmés.

Cet énoncé réfère à l'évaluation du choix du lieu d'entreposage. Par exemple, les médicaments sont-ils conservés au réfrigérateur lorsque requis? Sont-ils entreposés avec les produits ménagers, près des jouets des enfants ou ont-ils été retirés de leur contenant d'origine pour être tous entreposés dans un même sac?

14. Le client porte des vêtements appropriés à la température et à l'occupation.

Aucune remarque supplémentaire.

15. Au moins deux issues libres d'encombrement peuvent servir de sortie en cas d'urgence.

Une porte ou une fenêtre suffisamment grande pour permettre d'en sortir sont considérées comme des issues. Les issues doivent donner sur l'extérieur : soit sur un balcon, soit sur un escalier sécuritaire avec main courante, soit directement au sol.

À noter : les normes en matière de sorties d'urgence et d'accessibilité architecturale ne sont pas les mêmes.

16. Les verrous de porte sont opérationnels et utilisés lorsque nécessaires.

Bien que l'utilisation d'un verrou ne représente pas une sécurité absolue contre les violations de domicile, ils représentent tout de même un élément dissuasif. Ils devraient donc être utilisés en tout temps lorsque personne n'est présent à domicile et minimalement durant la nuit.

17. Les objets de valeur sont disposés de façon à ne pas inciter au vol.

Par exemple, les bijoux, les cartes de crédit et les sommes importantes d'argent ne sont pas à la vue de tous.

Facteurs de risque liés à la cuisine

18. Le réfrigérateur et le congélateur sont à une température adéquate pour la conservation des aliments.

Cet énoncé est vérifié en observant l'état des aliments (beurre mou, crème glacée liquide...), mais également en appréciant la température qui se dégage de l'appareil ouvert (Le congélateur est-il à la même température qu'une armoire de bois? Le réfrigérateur est-il aussi froid que le congélateur?). La température recommandée pour le réfrigérateur est de 4 degrés Celsius et celle du congélateur est de -18 degrés Celsius.

Au besoin, consulter le Thermoguide du Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) (MAPAQ, 2007).

19. Le réfrigérateur et le congélateur ne contiennent pas d'aliments expirés, ni de moisissure.

Cet énoncé peut par exemple être évalué à l'odeur qui se dégage lorsque la porte du réfrigérateur/congélateur est ouverte (odeur de lait caillé, viande périmée) ou à la couleur des aliments (concombre couvert de mousse blanche, yogourt couvert de mousse verte).

20. Les aliments sont entreposés à des endroits appropriés.

Aucune remarque supplémentaire.

21. Les ustensiles et outils de cuisine pointus et tranchants sont entreposés de façon sécuritaire.

Aucune remarque supplémentaire.

Facteurs de risque liés à la salle de bain

22. Le bain, la douche, l'évier ainsi que la toilette sont opérationnels et peuvent être utilisés sans danger.

La plomberie doit être sécuritaire et doit notamment pouvoir être utilisée sans risque de refoulement. Une façon de vérifier cet énoncé pourrait être, par exemple, de s'assurer que les drains et robinets ne sont pas obstrués et qu'il est possible d'actionner la chasse d'eau.

Facteurs de risque liés aux autres pièces et aux aires de circulation

23. Les couloirs, les aires de circulation et les escaliers sont sécuritaires, munis de mains courantes dans le cas des escaliers et libres d'encombrement.

Aucune remarque supplémentaire.

24. Les pièces, les couloirs, les aires de circulation et les escaliers disposent d'un éclairage adéquat.

Aucune remarque supplémentaire.

Facteurs de risque liés aux garde-robés et aux espaces de rangement

25. L'accès aux espaces de rangement est libre d'encombrement.

Aucune remarque supplémentaire.

26. Tous les produits chimiques sont fermés hermétiquement et entreposés de façon sécuritaire.

Les produits chimiques couramment retrouvés à domicile comprennent entre autres les détergents liquides et les détergents en poudre, les produits à polir, les nettoyeurs de renvoi d'eau, les diluants pour peinture, le lave-glace et les pesticides.

27. Les armes (fusils, couteaux, munitions, etc.) sont déchargées et entreposées hors de la vue, dans une armoire verrouillée.

Pour plus de sécurité, les munitions doivent être entreposées à un endroit différent de l'arme.

Risques associés à l'environnement social

28. Le client peut compter sur un réseau de soutien présent et impliqué si nécessaire.

Les aidants sont disponibles, aptes à aider et ne sont pas en situation d'épuisement. Les situations pouvant limiter le type ou le niveau d'aide apportée par les proches comprennent entre autres l'état de santé, la condition physique, la disponibilité ou encore l'âge des aidants.

29. Le client peut compter sur la présence de voisins en cas d'urgence ou de besoin.

Certains voisins sont avisés des situations de risque vécues par le client et sont sensibilisés à la problématique.

30. Le client vit avec d'autres personnes.

Aucune remarque supplémentaire.

31. Le client vit avec des animaux de compagnie.

Aucune remarque supplémentaire.

Risques associés à l'environnement culturel et institutionnel

32. Les services reçus du système de santé ou d'un organisme communautaire sont suffisants pour compenser les situations à risque.

La popote roulante, par exemple, peut minimiser les risques associés à l'utilisation du four et de la cuisinière.

SECTION DOMAINES DE L'OCCUPATION

Facteurs de risque associés aux soins personnels

33. Les produits utilisés pour les soins d'hygiène sont convenables et conformes à l'usage prévu.

Cet énoncé vise à s'assurer que les produits utilisés par le client ne sont pas dangereux, par exemple le client ne se lave pas avec des produits ménagers ou n'utilise pas de l'eau de Javel pour se blanchir les dents.

34. Les médicaments sont utilisés comme prescrits.

Aucune remarque supplémentaire.

35. L'utilisation du rasoir est sécuritaire.

Bien que cet énoncé puisse être évalué par une mise en situation, il est également possible de le faire en observant les traces et le nombre de coupures sur la peau.

36. Le client s'alimente suffisamment et régulièrement.

Aucune remarque supplémentaire.

37. Le client mange des aliments non périmés.

C'est énoncé peut être vérifié par l'odeur et l'apparence des aliments disponibles.

Risques associés à la productivité

38. La préparation et la cuisson des aliments sont réalisées de façon sécuritaire.

Aucune remarque supplémentaire.

39. Les électroménagers sont utilisés de façon sécuritaire.

Aucune remarque supplémentaire.

40. Les ustensiles et autres articles de cuisine sont utilisés de façon sécuritaire.

Aucune remarque supplémentaire.

41. La vaisselle et les ustensiles sont propres.

Aucune remarque supplémentaire.

42. Le client dispose d'une provision de nourriture lui permettant de s'alimenter pour les prochains jours.

La quantité de nourriture disponible doit être évaluée en fonction des habitudes alimentaires du client. Par exemple, il serait suffisant pour une personne qui reçoit la popote roulante de n'avoir que du lait, du pain et du beurre d'arachides.

43. L'entretien ménager est fait régulièrement et rencontre les règles minimales de salubrité.

Encore une fois, il ne s'agit pas ici de juger de l'importance accordée à la propreté par le client, mais plutôt d'évaluer les risques associés à une salubrité insuffisante. Par exemple, la présence d'excréments ou encore de liquide sur le sol augmente les risques pour le client. En ce sens, une attention particulière doit être portée à la présence d'humidité et de moisissures.

44. Le paiement des factures de chauffage respecte les délais.

Un défaut de paiement pour les services de chauffage, surtout en hiver, peut placer le client en très mauvaise posture. Dans le cas où le système de chauffage fonctionne à l'électricité, *Hydro-Québec* peut couper le courant en cas de non-paiement, sauf durant la période du premier décembre au 31 mars (*Hydro-Québec*, 2011). La situation est similaire pour un client qui utilise le gaz naturel pour se chauffer : entre le premier décembre et le 31 mars *Gaz Métro* devra lui proposer une entente de paiement et maintenir le service (*Gaz Métro*, 2011). Toutefois, la situation d'un client qui chauffe à l'huile ou uniquement au bois est beaucoup plus précaire : en effet, en cas de non-paiement, la livraison (d'huile ou de bois) ne se fera tout simplement pas, plaçant ainsi le client à risque.

*Au besoin, consulter les sites web d'*Hydro-Québec* (2011) ou *Gaz Métro* (2010)*

Risques associés aux loisirs

45. Les sports et les loisirs pratiqués à domicile sont réalisés en utilisant les équipements et les mesures de protection appropriés.

Aucune remarque supplémentaire.

46. Les articles et le matériel nécessaires à la réalisation des loisirs pratiqués à domicile sont en bon état et peuvent être utilisés de façon sécuritaire.

Aucune remarque supplémentaire.

SECTION DIMENSIONS DE LA PERSONNE

Risques associés à la composante physique

47. Le client à la capacité de voir son environnement.

Cet énoncé réfère à la capacité du client de percevoir l'information visuelle correspondant aux éléments qui composent son environnement.

48. Le client à la capacité de percevoir les éléments visuo-spatiaux de son environnement.

Aucune remarque supplémentaire.

49. Le client a la capacité d'entendre ce qui se passe dans son environnement.

Aucune remarque supplémentaire.

50. Le client est capable d'interpréter les signaux (visuels, sonores, olfactifs...) de son environnement.

Aucune remarque supplémentaire.

51. Le client présente une apparence soignée et ne dégage pas d'odeur malodorante. L'hygiène est minimalement acceptable.

Il ne s'agit pas ici de juger de l'importance accordée à la propreté par le client, mais plutôt d'évaluer les risques associés à une hygiène déficiente : un manque d'hygiène corporelle pourrait par exemple favoriser l'apparition de certaines infections bactériennes, virales ou parasitaires.

52. Le client présente une bonne intégrité physique.

Il s'agit ici d'évaluer la présence de blessures dont l'origine est questionnable comme les brûlures de cigarette, les nombreuses coupures de rasoir, l'automutilation...

Risques associés à la composante cognitive

53. Le client est orienté dans le temps et dans l'espace.

Par exemple, absence de confusion.

54. Le client peut anticiper les situations à risque.

Aucune remarque supplémentaire.

55. Le client est capable d'autocritique.

Aucune remarque supplémentaire.

56. Le client peut s'adapter aux différentes situations qu'il est susceptible de rencontrer.

Aucune remarque supplémentaire.

57. Le client est éveillé et attentif à son environnement.

Aucune remarque supplémentaire.

58. Le client est capable d'utiliser sa mémoire dans les situations qui le requièrent.

Aucune remarque supplémentaire.

59. Le client reconnaît les objets usuels de son environnement.

Aucune remarque supplémentaire.

60. Le client utilise correctement les objets usuels dans son environnement.

Aucune remarque supplémentaire.

61. Le client est en mesure de planifier et de s'organiser dans la tâche.

Aucune remarque supplémentaire.

62. Le client est sécuritaire malgré la présence d'hallucinations.

Il s'agit ici d'évaluer l'impact des hallucinations et non pas leur présence. En effet, un client pourrait par exemple entendre une voix lui dire de se nettoyer avec de l'eau de Javel, mais être conscient que cela vient des voix et donc ne pas le faire.

Risques associés à la composante affective

63. Le client possède des habiletés sociales suffisantes pour fonctionner dans son environnement.

De pauvres habiletés sociales pourraient faire en sorte qu'il soit par exemple difficile pour un individu d'exprimer ses opinions et de formuler ses demandes, ce qui exacerberait son potentiel de risques.

64. Le client est en mesure d'accepter de l'aide lorsque nécessaire.

Aucune remarque supplémentaire.

65. Le client présente un état mental qui favorise sa sécurité.

Les symptômes de troubles mentaux qui peuvent avoir un impact sur la sécurité sont, entre autres :

- la fatigue et le ralentissement intellectuel (qui diminuent la concentration et peuvent amener un sentiment de confusion);
- l'anxiété ou l'agitation psychomotrice (qui peuvent amener un individu à se hâter ou encore à oublier des étapes dans la réalisation d'une tâche);
- la perte d'appétit (qui pourrait aller jusqu'à la dénutrition);
- les idées noires (qui peuvent aller jusqu'aux idées suicidaires);
- etc.

66. Le client adopte des comportements sécuritaires

Cet énoncé réfère à tout comportement non mentionné précédemment, qui comporte des risques pour la sécurité du client, par exemple l'abus de substances psychoactives (drogue, alcool, médicament), ou encore les habitudes de fumeur.

Risques associés à la composante spirituelle**67. Les croyances du client et les pratiques qui en découlent sont courantes et socialement acceptables.**

Les jeûnes prolongés, les aliments miracles ou certaines diètes sont des exemples de croyances pouvant avoir un potentiel de risques.

Références

- Allen, C. K. (1992). Cognitive disabilities. In N. Katz (Ed.), *Cognitive rehabilitation: Models for intervention in occupational therapy*, 55(6). (pp. 1–21). Boston : Andover Medical
- Anemaet, W. K., & Moffa-Trotter, M. E. (1999). Promoting safety and function through home assessments. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 15(1), 26-55.
- Brickell, T. A., Nicholls, T. L., Procyshyn, R. M., McLean, C., Dempster, R. J., Lavoie, J., et al. (2009). *Patient safety in mental health*. Edmonton, Alberta: Canadian Patient Safety Institute and Ontario Hospital Association.
- Chiu, T., & Oliver, R. (2006). Factor analysis and construct validity of the SAFER-HOME. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 26(4), 132-142.
- Gaz Métro. (2010). *Conditions de service et de tarifs*, Consulté en ligne le 2011/11/06 de http://www.gazmetro.com/Data/Media/ConditionsserviceTarif_Fr.pdf
- Gouvernement du Québec. (2012). Code civil du Québec. Consulté en ligne de <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ/CCQ.html>
- Hydro-Québec. (2011). *Conditions de service d'électricité*, Consulté en ligne le 2011/11/06 de <http://www.hydroquebec.com/publications/fr/conditionsdeservice/pdf/conditions-service.pdf>
- Ministère de l’Agriculture, des Pêcheries et de l’Alimentation. (2007). *Thermoguide - Frais... c'est meilleur!*, Consulté en ligne de <http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Pages/Details-Publication.aspx?guid={71f56c20-71ec-4a0b-842d-235db8bdd012}>
- McNulty, M. C., & Fisher, A. G. (2001). Validity of using the Assessment of Motor and Process Skills to estimate overall home safety in persons with psychiatric conditions. *The American Journal Of Occupational Therapy: Official Publication Of The American Occupational Therapy Association*, 55(6), 649-655.
- Robnett, R. H., Hopkins, V., & Kimball, J. D. (2002). The SAFE AT HOME: A Quick Home Safety Assessment. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 20(3/4), 77-92

Société canadienne d'hypothèque et de logement. (2011). Votre maison, série générale, Consulté en ligne le 2011/11/08 de http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/co/co_001.cfm

Townsend, E.A., & Polatajko, H.J. (2008). *Faciliter l'occupation : L'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation*. Ottawa : CAOT Publications ACE.

Annexe T : Formulaire de cotation de la version finale de l'ESGR_SM

Identification du client

Nom du client :

Date de naissance :

Numéro de dossier :

Milieu de vie :

Est-ce que le client vit seul? Oui Non

Si non, avec qui? _____

Est-ce que des personnes sont à la charge du client? Oui Non

Si oui, qui sont ces personnes?

Est-ce que le client vit avec un animal de compagnie? Oui Non

Si oui, quelle(s) espèce(s) (oiseau, chat, chien, poisson, reptile, etc.) et race si applicable? Mentionner également le nombre d'animaux de chaque espèce.

Date de l'évaluation :

Évaluateur : _____

Énoncés	Facteur de risque absent	Facteur de risque faible	Facteur de risque modéré	Facteur de risque sévère	Facteur de protection	N/A	N/O	Commentaires
9 Les salles de bain sont équipées de prises électriques de type DDFT (disjoncteurs de fuite à la terre).								
10 Les appareils électriques qui sont source de chaleur sont éteints lorsque non utilisés (manuellement ou par une minuterie de non-opération).								
Facteurs de risque liés à la sécurité personnelle								
11 Au moins un téléphone opérationnel est accessible au client en cas d'urgence.								
12 Les numéros d'urgence sont connus, affichés près du téléphone ou programmés et clairement indiqués.								
13 Les médicaments sont entreposés à un endroit approprié et ne sont pas périmés.								
14 Le client présente une apparence soignée et ne dégage pas d'odeur malodorante. L'hygiène est minimalement acceptable								
15 Au moins deux issues libres d'encombrement peuvent servir de sortie en cas d'urgence.								
16 Les verrous de porte sont opérationnels et utilisés lorsque nécessaires.								

Commentaires supplémentaires

SOMMAIRE DE RÉSULTATS

Nombre d'énoncés avec un facteur de risque absent	/67
Nombre d'énoncés avec un facteur de risque faible	/67
Nombre d'énoncés avec un facteur de risque modéré	/67
Nombre d'énoncés avec un facteur de risque sévère	/67
Nombre d'énoncés avec un facteur de protection	/67
Nombre d'énoncés non observés	/67
Nombre d'énoncés non applicables	/67

Suite à votre évaluation, considérez-vous que le client :

- Est sécuritaire à domicile
- Bénéficierait d'interventions mineures pour être sécuritaire à domicile
- Vit dans une situation de risque important pour lequel il faut intervenir rapidement
- Vit dans une situation de danger imminent qui demande une intervention immédiate des services d'urgence et de protection