

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

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

PAR
ARIANN BELLEROSE GAUTHIER

PROPOSITION D'UNE GRILLE D'ÉVALUATION EN ERGOTHÉRAPIE DANS LE
PROCESSUS D'ATTRIBUTION DU CHIEN D'ASSISTANCE À LA MOTRICITÉ

13 DÉCEMBRE 2016

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son essai.

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 cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de cet essai requiert son autorisation.

REMERCIEMENTS

Dans un premier temps, je tiens à remercier tous les participants ayant accepté de contribuer à cette recherche de par leur temps accordé à celle-ci, mais également de par leur partage d'opinions et expériences vécues. Ensuite, je tiens à remercier Mme Marie-Pierre Johnson, ergothérapeute, de m'avoir donné de riches informations concernant un domaine qui m'était inconnu, soit le programme de remboursement de frais à l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité. Je tiens aussi à remercier l'organisme des Chiens Togo de m'avoir enseigné sur leur mission et leurs procédures actuelles quant à l'attribution des chiens d'assistance. Je tiens également à remercier sincèrement Mme Ginette Aubin, ergothérapeute, professeure et directrice du présent projet d'intégration, laquelle m'a soutenue tout au long de mes démarches. Finalement, j'ai une pensée particulière pour mes proches, amis et collègues de classe qui m'ont conseillée et soutenue à différents moments lors de ce projet.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	viii
RÉSUMÉ	ix
ABSTRACT.....	1
1. INTRODUCTION	2
2. PROBLÉMATIQUE.....	3
2.1. Clientèle ciblée.....	3
2.2. Chiens d'assistance	4
2.2.1. Le CAM	4
2.2.2. Entraînement et attribution des CAM.....	4
2.2.3. Mira.....	4
2.2.4. Autres ressources entraînant les CAM.....	5
2.3. Remboursement de frais relatifs à l'attribution du CAM	6
2.4. Problématiques engendrées par une évaluation post-attribution du CAM	6
2.5. Manque d'outils d'évaluation à l'attribution du CAM	7
2.6. Rôle de l'ergothérapeute	8
2.6.1. L'ergothérapie et les aides techniques	8
2.6.2. Les ergothérapeutes et le CAM	9
2.6.3. L'ergothérapie et l'évaluation fonctionnelle.....	9
2.6.3.1. Où, comment et quand effectuer l'évaluation fonctionnelle pré-attribution?.....	10
2.7. But objectifs de la présente étude	12
3. Cadre conceptuel.....	13
3.1. Modèles théoriques	13
3.1.1. Premier modèle théorique: le modèle conceptuel du rendement et de l'engagement occupationnels (MCREO).....	13
3.1.2. Deuxième modèle théorique : le processus de production du handicap	15
4. MÉTHODE.....	17
4.1. Devis	17
4.2. Élaboration de l'instrument.....	17
4.2.1. Conception d'une version préliminaire de l'outil par la consultation de modèles existants	18
4.2.1.1. Pour qui a été conçu l'outil d'évaluation?	18
4.2.2. Validation auprès d'experts	18
4.2.2.1. Utilisateurs du CAM	19

	iv
4.2.2.2. Ergothérapeutes.....	20
4.2.2.3. Recrutement des participants	20
4.2.2.4. Collecte de données	21
4.2.2.5. Entrevues auprès des utilisateurs du CAM	22
4.2.2.6. Entrevues auprès des ergothérapeutes	22
4.2.3. Analyse des résultats.....	23
4.2.4. Conception de l'outil final	23
4.3. Considérations éthiques	23
5. RÉSULTATS.....	25
5.1. Caractéristiques de la version préliminaire.....	25
5.1.1. Outils existants.....	25
5.1.2. Utilité prévue et format.....	27
5.1.2.1. Éléments de la grille.....	27
5.1.2.2. Tableau-résumé des tâches nécessaires réalisées par le CAM.....	28
5.2. Caractéristiques des participants.....	28
5.2.1. Utilisateur du CAM	29
5.2.2. Ergothérapeutes	29
5.3. Principaux thèmes retenus	30
5.3.1. Éléments à évaluer dans le cadre de l'évaluation pré-attribution	30
5.3.1.1. Importance des catégories d'occupations	30
5.3.1.2. Préciser ou tenir compte de l'environnement spécifiques des personnes	31
5.3.1.3. Précision sur le transfert et mobilité	31
5.3.1.4. Niveau d'énergie.....	32
5.3.1.5. Soins du chien.....	32
5.3.2. Modalités de passation.....	33
5.3.3. Système de cotation	33
5.3.4. Temps de passation.....	34
5.3.5. Tableau-résumé des tâches nécessaires réalisées par le CAM.....	34
5.4. Thèmes à considérer lors de l'évaluation fonctionnelle	34
5.4.1. Éducation du CAM	34
5.4.2. Départ du chien.....	35
5.5. Éléments et aspects de la version finale de l'outil	36
5.5.1. Titre.....	36
5.5.2. Outil ayant influencé la conception de la version finale.....	36
5.5.2.1. Catégories d'occupation.....	37

	v
5.5.2.1. Niveau d'énergie	38
5.5.2.2. Soins et besoins du CAM.....	38
5.5.2.3. Caractéristiques personnelles.....	38
5.5.2.4. Environnement.....	39
5.5.2.5. Évaluation du fauteuil roulant et de ses composantes	40
5.5.2.6. Tableau-résumé des tâches possibles du CAM.....	40
5.5.3. Cueillette d'informations	41
5.5.3.1. L'entrevue avant la passation de la grille	41
5.5.4. Concision	42
5.5.5. Feuille d'informations additionnelle.....	43
5.5.6. Format final de l'évaluation fonctionnelle en vue d'obtenir un CAM	43
6. DISCUSSION	46
6.1. Comparaison avec l'attribution d'aides à la mobilité	47
6.2. Faisabilité de l'évaluation fonctionnelle élaborée	48
6.3. Recommandations générales.....	49
6.3.1. Suivi	49
6.3.2. Évaluation régulière de l'état de santé du CAM.....	50
6.3.3. Deuil.....	50
6.3.4. Normaliser la période d'adaptation.....	52
6.3.5. Services et éléments de l'environnement à considérer par l'ergothérapeute.....	52
6.3.5.1. Adaptation du milieu de vie et le CAM.....	52
6.3.6. Tester le pairage humain-chien avant l'entraînement.....	53
6.3.7. Gestion de l'énergie	53
6.3.8. Plaidoyer pour les accès des lieux publics.....	54
6.3.8.1. Enseignements à la population.....	55
6.4. Quelques réflexions sur l'avenir	55
6.4.1. La promotion du CAM auprès des professionnels de la santé.....	55
6.4.1.1. Le CAM; une perspective intéressante pour les professionnels de la santé	55
6.4.2. La promotion auprès et par des ergothérapeutes.....	55
6.4.2.1. La place de l'ergothérapeute dans le processus d'attribution de CAM soutenue par un organisme d'attribution de chiens d'assistance.....	56
6.5. Pistes pour futures recherches.....	56
6.6. Retombées potentielles	57
6.7. Forces et limites de l'étude	58
7. CONCLUSION.....	59

	vi
RÉFÉRENCES	61
ANNEXE A	69
Origine du programme de remboursement de frais relatifs à l'attribution du CAM	69
Programme de remboursement de frais relatifs à l'utilisation du chien d'assistance à la motricité	70
Être admissible au Programme de remboursement des frais d'utilisation du chien d'assistance	70
Critères d'admissibilité des personnes au Programme de remboursement des frais relatifs à l'utilisation du chien d'assistance à la motricité	70
Critères d'admissibilité des CAM au Programme de remboursement des frais relatifs à l'utilisation du chien d'assistance à la motricité	71
ANNEXE B	73
Questionnaire maison aux ergothérapeutes	73
ANNEXE C	74
Questionnaire maison aux utilisateurs du CAM	74
ANNEXE D VERSION PRÉLIMINAIRE DE L'OUTIL À L'ÉTUDE.....	75
ANNEXE E.....	81
Tableau-résumé des tâches nécessaires réalisées par le CAM.....	81
ANNEXE F.....	83
Évaluation fonctionnelle en vue d'obtenir un chien d'assistance à la motricité (CAM).....	83
ANNEXE G	84
Horaire occupationnel.....	84
ANNEXE H	88
Synthèse des informations	88
ANNEXE I.....	91
Tableau-résumé des tâches nécessaires réalisées par le CAM.....	91
ANNEXE J.....	93
Informations complémentaires.....	93
ANNEXE K	94
Lettre d'information.....	94
ANNEXE L.....	97
Formulaire de consentement	97
ANNEXE M.....	99
Lettre d'information.....	99
ANNEXE N	102
formulaire de consentement.....	102

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Critères de sélection des utilisateurs de CAM.....	27
Tableau 2	Critères de sélection des utilisateurs de CAM.....	28

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACE : Association canadienne des ergothérapeutes

AETMIS : Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

CAM : Chien d'assistance à la motricité.

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

IRDPQ : Institut de réadaptation en déficience physique de Québec.

OPHQ : Office des personnes handicapées du Québec

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

RAMQ : Régime d'assurance maladie du Québec

RÉSUMÉ

Problématique. Depuis 2010, une nouvelle aide technique a fait son apparition, soit le chien d'assistance à la motricité (CAM), dont les effets psychoaffectifs positifs ont été démontrés. Puisqu'il s'agit d'un être vivant, le CAM s'avère une aide technique plus complexe à utiliser et à attribuer que celles étant conventionnelles telles qu'une pince à long manche ou encore une marchette. C'est pourquoi elle nécessite une évaluation approfondie quant à son intégration dans le milieu et le quotidien de la personne. Comme l'ergothérapeute est un professionnel de la santé pouvant recommander et enseigner l'utilisation de certaines aides techniques, il est logique de penser qu'il serait pertinent qu'il puisse procéder à une évaluation fonctionnelle en vue de recommander le CAM. Toutefois, l'état des connaissances actuelles démontre qu'aucun ergothérapeute ne procède à l'évaluation fonctionnelle dans le processus d'attribution du CAM ni ne dispose d'un outil d'évaluation en ce sens. **But et objectifs.** Le but de cette étude est de développer un outil d'évaluation fonctionnelle pour les personnes ayant une déficience motrice en vue d'être utilisé par les ergothérapeutes dans le processus de l'attribution du CAM. **Méthode.** Plusieurs étapes ont été nécessaires afin d'élaborer l'outil: 1) Création d'une première version à partir d'expériences, connaissances, modèles existants et résultats probants ; 2) Entrevue pour recueillir les opinions sur la première version de l'outil et pour connaître les expériences vécues des participants jugés experts du domaine (utilisateurs du CAM et ergothérapeutes);3) Analyse du contenu des entrevues afin de ressortir les concepts majeurs ayant été rapportés par les participants;4) Conception de la version finale de l'outil issu de thèmes retenus lors de l'analyse de contenu, de recherches approfondies sur des concepts émergents ainsi que d'une réflexion personnelle et conjointe avec la superviseure de ce présent projet. **Résultats.** Plusieurs modifications ont été apportées à la version préliminaire de l'outil d'évaluation dans le processus d'attribution du CAM. La version finale de l'outil permet de dresser un portrait global de la personne et contribue à déterminer si celle-ci présentant des difficultés motrices pourra bénéficier de l'assistance du CAM. Il permet aussi de mieux intégrer l'aspect des routines et des besoins que nécessite un CAM, tout en considérant la perception de la personne face à ses activités ainsi qu'aux aspects environnementaux de son milieu. Finalement, il permet de documenter ces enjeux à l'aide d'observations professionnelles pour ainsi se prononcer si le CAM représente une solution adéquate à l'amélioration de l'autonomie de la personne. **Discussion.** L'outil élaboré vise à répondre à un besoin des personnes qui souhaitent intégrer le chien d'assistance dans leur quotidien. Plusieurs pistes et recommandations en lien avec les pratiques professionnelles en ergothérapie dans le contexte de l'évaluation pré-attribution d'un CAM sont émises suite à cette étude. Il s'agit également de soutenir un rôle potentiel de l'ergothérapeute dans un champ de pratique émergent.

Mots clés : chien d'assistance, ergothérapie, évaluation fonctionnelle, aide technique

Key words: service dog, occupational therapy, functional assessment, technical aids

ABSTRACT

Problematic. Since 2010, a new technical aid has emerged, the motor skills service dog (MSSD), which has demonstrated to have positive psycho-affective effects on people. The MSSD is a more complex technical aid than all those that exist, requiring an in-depth evaluation as to its integration into the environment and the daily life of the person. Since an occupational therapist is a health professional that can recommend and teach the use of certain assistive devices, it is logical to assume that it would be appropriate for him to proceed to a functional assessment in view of recommending the use of a motor skills service dog. However, the current state of knowledge demonstrates that no occupational therapists performs functional evaluations in the MSSD attribution process. **Goal and objectives.** The purpose of this study is to develop a functional assessment tool for people with motor impairment for use by occupational therapists in the MSSD attribution process. **Method.** Several steps were needed to develop the assessment tool: 1) Creating a first version of the tool based on existing experiences, knowledge, models, and evidence; 2) Interviewing users (MSSD users and occupational therapists), considered experts in the field, to collect their opinions on the first version of the tool and to learn about their experiences; 3) Analyzing the content of the interviews to highlight the major concepts being reported by the participants where some are retained for the design of the final tool; 4) Design of the final version based on themes retained during the content analysis, in-depth research on emerging concepts as well as a personal and joint reflection with the supervisor of this project. **Results.** Several modifications were made to the first version of the evaluation tool in the MSSD attribution process. The final version of the tool makes it possible to draw a global portrait of the user and to anticipate if this corresponds to a profile that can benefit from the assistance of the MSSD. It also makes it possible to better integrate the aspect of the routines and the needs that a user requires, while considering the perception of the person towards his activities as well as his environmental aspects. Finally, it allows to document these problematics by means of professional observations in order to decide if the MSSD represents an adequate solution to the improvement of the person's autonomy. **Discussion.** The tool developed may be useful to answer the needs of persons who expect to integrate the service dog in their daily life. Moreover, several leads and recommendations related to professional practices in occupational therapy relative to the assessment of needs before the attribution of the MSSD are issued following this study. It is also about supporting a potential role of the occupational therapist in an emerging field of practice.

1. Mots clés : chien d'assistance, ergothérapie, évaluation fonctionnelle, aide technique

2. Key words: service dog, occupational therapy, functional assessment, technical aids

3. INTRODUCTION

En 2010-2011, au Québec, plus de deux millions de personnes de 15 ans et plus non institutionnalisées vivaient avec une incapacité physique (OPHQ, 2015). Selon le Ministère de la santé et les services sociaux du Québec (MSSS, 2016), présenter une déficience physique permanente, peu importe son degré de gravité, peut avoir un impact quant à la capacité de la personne à accomplir ses activités courantes ou à exercer adéquatement ses rôles sociaux. Afin de diminuer leurs difficultés, beaucoup de personnes parmi cette population utilisent des aides techniques.

En 2010, apparaît une nouvelle forme d'aide technique sur la liste des aides techniques (Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 2011); il s'agit du chien d'assistance à la motricité (CAM). Le CAM dont il est question dans cet essai, est un chien entraîné afin d'assister ou compenser les difficultés physiques affectant la motricité. Toutefois, selon l'état des connaissances actuel, aucune évaluation de la personne est effectuée en vue qu'elle reçoive un CAM. Par ailleurs, plusieurs utilisateurs du CAM ont révélé n'être pas totalement satisfaits, voire insatisfaits par l'aide apporté par leur CAM (Morin, 2013). Les ergothérapeutes sont des professionnels de la santé ayant les compétences pour recommander et enseigner l'utilisation des aides techniques des personnes ayant des incapacités afin d'améliorer leur fonctionnement et autonomie au quotidien (ACE, 2012). C'est d'ailleurs pourquoi cet essai porte essentiellement sur le développement d'un outil d'évaluation en ergothérapie soutenant une potentielle pratique dans ce nouveau domaine. Cet outil aura pour but de guider les ergothérapeutes lors des évaluations fonctionnelles auprès de la clientèle présentant une incapacité physique en vue de l'attribution d'un CAM. Tout d'abord, la problématique documentant l'état des connaissances sur le sujet et entourant la réalisation de ce projet sera présentée, suivie des sections contribuant à l'élaboration de cette recherche, soit le cadre conceptuel utilisé, la méthode et les considérations éthiques. Suivront également, la présentation des résultats, la discussion et la conclusion.

4. PROBLÉMATIQUE

Cette section vise à présenter la problématique liée à l'élaboration de la grille d'évaluation en ergothérapie pour les utilisateurs du CAM. Pour soutenir la pertinence de la conception d'un tel outil en ergothérapie en lien avec l'attribution du CAM, les thèmes suivants seront abordés: la clientèle type, le CAM, les divers rôles de l'ergothérapeute, quelques problématiques existantes en lien avec l'attribution du CAM ainsi que les objectifs de la grille ainsi que ceux du présent projet

4.1. Clientèle ciblée

Selon les statistiques de 2010-2011 de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ, 2015), les personnes non institutionnalisées de 15 ans et plus qui présentaient une incapacité représentent 33,3% de la population québécoise ce qui correspond à 2 206 300 personnes. Sur ce nombre, 710 700 personnes présentaient une incapacité modérée à grave. Les niveaux de gravité sont proportionnels à la difficulté des personnes à réaliser leurs activités quotidiennes et du niveau d'aide requis pour les réaliser. D'ailleurs, l'OPHQ révèle que les personnes présentant une incapacité modérée ou grave «correspondraient davantage à la définition de personne handicapée selon la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.» Il est également intéressant de relever que l'incapacité liée à l'agilité et celle reliée à la mobilité sont celles étant les plus répandues au Québec pour les personnes non institutionnalisées de 15 ans et plus qui présentaient un handicap, selon les statistiques de 2010-2011. Elles représentent respectivement un taux de 13% et 15% de l'ensemble de ce groupe. L'OPHQ définit ces incapacités par différents exemples : l'incapacité liée à l'agilité se traduirait par une difficulté à saisir ou manier des objets, à tendre les bras, à se pencher, s'habiller ou encore couper sa nourriture tandis que l'incapacité à la mobilité se traduirait par une difficulté à marcher, monter ou descendre un escalier ou se tenir debout pendant plus de 20 minutes. Ces incapacités peuvent être liées à une condition héréditaire, congénitale ou une maladie dégénérative. Les statistiques démontrent donc le grand besoin de service et d'aide de ces gens pour les activités quotidiennes.

4.2. Chiens d'assistance

Les chiens d'assistance sont des chiens dressés en vue d'apporter de l'aide physique ou psychologique. Dans cet essai, il sera question des chiens d'assistance à la mobilité (CAM), apportant une aide physique aux personnes ayant de tels besoins.

4.2.1. Le CAM

Le CAM est un chien entraîné afin d'assister ou compenser les difficultés physiques affectant la motricité des personnes dont les incapacités physiques entravent l'accomplissement des activités de la vie courante de façon significative et persistante. Le CAM a donc pour objectif d'apporter l'aide nécessaire afin que ces personnes deviennent plus autonomes (IRD PQ, 2016).

Plusieurs fonctions peuvent être remplies par le CAM. Par exemple, il peut être appelé à assister la personne au fauteuil roulant manuel en exerçant une traction ou encore, transporter, ramasser au sol et rapporter des objets (Mira, 2016; Martin, Khelia, Adam et Dussault, 2007). De plus, il a été démontré que l'aide apportée par le CAM amène des effets psychosociaux positifs. Parmi ces effets, notons un soutien émotionnel quotidien, un sentiment de sécurité, une augmentation de l'estime de soi et du bien-être, un sentiment de contrôle, une facilitation des interactions sociales ainsi qu'une diminution du risque de dépression (Berry et al., 2011; Rintala et al., 2008; Wells, 2004). Ainsi, il est possible d'affirmer que le CAM peut apporter beaucoup plus qu'une aide technique matérielle.

4.2.2. Entraînement et attribution des CAM

Il existe plusieurs organisations au Québec ont comme mission d'entraîner des chiens d'assistance.

4.2.3. Mira

Mira est une fondation à but non lucratif qui a fait ses débuts en 1981. Elle a pour philosophie qu'un chien peut représenter un précieux aidant naturel à l'Homme. Sa mission est d'«accroître l'autonomie des personnes handicapées et de favoriser leur intégration sociale en leur fournissant gratuitement des chiens développés et entraînés pour répondre à leurs besoins en adaptation et en réadaptation ». Essentiellement créée au départ pour fournir des chiens-guides aux gens ayant une déficience visuelle, c'est seulement dans les années 1990 que la Fondation Mira

bonifie la fonction des chiens qu'elle entraîne. Plusieurs motifs ont soutenu la création du « Programme des chiens d'assistance pour les personnes présentant une déficience motrice»: apport du bien-être psychologique, émergence d'un sentiment de contrôle et d'autonomie, valorisation de soi et diminution des coûts liés aux ressources matérielles et humaines de ses personnes.

4.2.4. Autres ressources entraînant les CAM

Comme les listes d'attente chez Mira sont présentement assez longues et que ce ne sont pas toutes les personnes qui répondent aux critères, d'autres ressources sont disponibles au Québec : la Fondation Mille Soutiens Canin, (Mille Soutiens Canin inc., 2016) ou les Chiens Togo (Chiens Togo, 2016).

Il est également possible pour ces personnes d'avoir recours à un entraîneur canin privé. D'ailleurs, un entraîneur canin certifié et propriétaire d'un centre d'éducation canine, mentionne qu'il entraîne environ 20 chiens par année pour diverses tâches à domicile. Il mentionne également que ce sont les gens qui se présentent à son centre et qui lui demandent d'entraîner leurs chiens pour qu'ils répondent à certains de leurs besoins perçus en matière d'assistance. La plupart du temps, les personnes sont déjà propriétaires de l'animal. Il s'agit alors pour l'entraîneur d'un défi car il peut être difficile de travailler avec ces chiens. En effet, ce ne sont pas nécessairement des chiens ayant les caractéristiques pour devenir rapidement un bon chien aidant, ils ont peut-être déjà acquis certaines mauvaises habitudes, et ils ne correspondent pas nécessairement aux tâches auxquelles le propriétaire veut qu'ils répondent. Ainsi, l'entraîneur mentionnait que son rôle serait plus facile à accomplir s'il choisissait lui-même le chien étant chiot. Cela lui permettrait d'observer plusieurs éléments tels que le comportement, l'énergie, la force et la taille du chien selon les tâches auxquelles le chien est destiné. Cependant, même si l'entraînement peut nécessiter davantage de temps, l'entraîneur relate tout de même qu'avec des chiens qu'il n'a pas choisis et ce peu importe leur caractère, il réussit à ce qu'il accomplisse les tâches demandées. L'entraîneur nomme quelques exemples : un petit chien, de type teckel, peut rapporter des petits objets au sol, un chien moyen, de type collie, peut rapporter un téléphone sans fil si une personne chute, ou encore, un chien de grande taille de type golden retriever, peut être en mesure de tirer un fauteuil roulant manuel. L'entraîneur mentionne également que certains de ses clients âgés seraient actuellement en

résidence ou en CHSLD s'ils n'avaient pas leurs chiens aidants. Selon lui, les chiens leur offrent une présence, une sécurité, des loisirs et une certaine autonomie. (Discussion personnelle propriétaire et entraîneur au Centre Canin de la Mauricie, 25 novembre 2016)

4.3. Remboursement de frais relatifs à l'attribution du CAM

Il existe maintenant un programme permettant une plus grande accessibilité à recevoir l'aide du CAM au Québec. En effet, depuis 2010, le CAM fait partie de la liste des aides techniques attribuées et défrayées par le programme gouvernemental des aides techniques : le programme AVQ-AVD (Vincent et al., 2012). Plus spécifiquement, c'est le sous-programme *Programme de remboursement des frais relatifs à l'utilisation du chien d'assistance à la motricité* qui gère l'aide technique que représente le CAM (Gouvernement du Québec, 2016b)

Actuellement, les critères d'accessibilité pour bénéficier de ce programme suivent obligatoirement ceux établis par la Fondation Mira puisqu'elle est la seule organisation qui répond aux exigences du *Programme de remboursement de frais relatifs à l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité* (Mira, 2015a). Selon la Fondation Mira (2015a), les personnes répondant aux critères d'admissibilité au chien d'assistance sont toutes personnes, jeunes ou adultes, présentant une déficience motrice ou organique ou encore des personnes ayant une dystrophie musculaire telles que la dystrophie de type Duchenne, une amyotrophie, une paraplégie ou une quadriplégie ou encore une sclérose en plaques. La plupart des personnes desservies par la Fondation sont en fauteuil roulant, manuel ou motorisé. À l'annexe A, se trouvent des informations plus détaillées sur le *Programme de remboursement des frais relatifs à l'utilisation du chien d'assistance à la motricité*.

4.4. Problématiques engendrées par une évaluation post-attribution du CAM

Des problématiques peuvent se présenter en raison de l'absence d'une évaluation fonctionnelle avant l'attribution du CAM et peuvent malheureusement entraver un pairage harmonieux entre l'humain et son CAM. Il est possible que ceci soit dû au fait que l'évaluation préattribution n'ait pas été réalisée spécifiquement pour considérer adéquatement les habitudes et le milieu de vie de la personne (Morin, 2013),.

Malgré le fait que la Fondation Mira ait pour objectif de favoriser le meilleur pairage possible dès le départ entre un utilisateur et son CAM afin de maximiser la réalisation des occupations au quotidien (Bourihane, Fleury et Champagne., 2001), plusieurs utilisateurs du CAM ont révélé n'être pas totalement satisfaits, voire insatisfaits par l'aide apporté par leur CAM (Morin, 2013). C'est pourquoi la grille propose que l'évaluation fonctionnelle se déroule dans le milieu quotidien de la personne. Ainsi, cette évaluation réalisée de façon personnalisée et écologique vise à estimer les réels besoins occupationnels de la personne ainsi que de cibler l'entraînement canin du futur CAM. L'ergothérapeute considère que chaque personne a un milieu de vie différent, une routine différente, une façon de faire les choses qui lui est propre.

Rintala et ses collaborateurs (2008) révèlent que de telles problématiques se traduisent majoritairement par l'exécution inadéquate des tâches (ex. difficulté à pousser le fauteuil roulant manuel, marche trop rapide ne correspondant pas aux capacités de la personne). Ainsi, il est possible de penser que certains utilisateurs du CAM sont insatisfaits de leurs chiens aidants, qu'ils ne puissent accomplir leurs activités adéquatement ou encore, qu'ils doivent changer de CAM. Ainsi, il est évident que plusieurs paramètres propres aux activités, assistées par le CAM, doivent nécessairement être évalués afin de s'assurer une bonne réponse de la part du CAM.

Il a également été démontré que les activités se déroulant à l'extérieur du domicile peuvent être difficiles pour un utilisateur de CAM. En effet, Martin et ses collaborateurs (2007) démontrent que l'augmentation des interactions sociales en public peut interférer avec la concentration du chien ce qui nuit à son devoir mais aussi inévitablement au rendement occupationnel de son utilisateur. Winkle et ses collaborateurs (2012) révèlent que l'accès à certains lieux publics représente parfois un grand défi pour les propriétaires de CAM, et ce, même s'il existe un droit d'accès. Ainsi, il est possible de penser que les sorties dans les lieux publics doivent être documentées afin de s'assurer que celles-ci ne se présentent pas comme un obstacle pour l'utilisateur.

4.5. Manque d'outils d'évaluation à l'attribution du CAM

À notre connaissance, aucun outil d'évaluation à l'attribution des aides techniques n'a été validé ou fait l'objet d'un consensus professionnel. D'ailleurs, aucun outil spécifique n'a été répertorié quant à l'évaluation à l'attribution du CAM. Les grilles d'évaluation existantes ne

peuvent évaluer l'efficacité d'une aide technique ni de quelle façon et à quel niveau elles soutiennent la personne dans son fonctionnement quotidien. Elles sont plutôt basées sur la satisfaction de l'utilisateur face à l'aide technique, comme par exemple l'Évaluation de la satisfaction envers une aide technique (ESAT) (Université de Montréal, 1995) ou encore basées sur la fréquence de son utilisation (Pouplin & Bouteille, 2009). Compte tenu de leur visée, les grilles existantes ne répondent pas au besoin d'évaluer le potentiel du CAM quant à sa contribution à l'amélioration de l'autonomie et du rendement occupationnel de son utilisateur. De plus, il est intéressant de noter que les auteurs Pouplin et Bouteille (2009) révèlent, par leur étude, que «la création d'outils d'évaluation de la compensation d'une situation de handicap par une aide technique est primordiale pour l'avenir».

4.6. Rôle de l'ergothérapeute

L'ergothérapeute utilise plusieurs modalités afin de contribuer à l'amélioration ou le maintien de l'autonomie et le rendement de ses clients. Les sous-sections suivantes décrivent quelques modalités utilisées par ses professionnels de la santé.

4.6.1. L'ergothérapie et les aides techniques

Selon le MSSS (2016), une aide technique «permet à une personne ayant un handicap d'améliorer son autonomie. Elle prend habituellement la forme d'un appareil visant à corriger une déficience ou à compenser une incapacité» (Gouvernement du Québec, 2010). Environ 4,4% de la population québécoise, avec ou sans incapacité, utilisent des aides techniques pour pallier à leurs difficultés, ce qui représente environ de 314 000 personnes (Martin et al., 2007). Selon *l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités* faite en 2006, environ 369 980 personnes, représentant la moitié (51 %) des personnes de 15 ans et plus avec incapacité, utilisent des aides ou appareils spécialisés.

D'ailleurs, il fait partie des nombreux rôles des ergothérapeutes travaillant auprès des personnes présentant une incapacité de recommander et d'enseigner l'utilisation des aides techniques permettant aux personnes de réaliser plus facilement leurs activités au quotidien (Ordre

des ergothérapeutes du Québec, 2010). Ainsi, ils veillent à ce que ces personnes puissent accomplir leurs activités de façon plus autonome.

4.6.2. Les ergothérapeutes et le CAM

Au Québec, les ergothérapeutes sont peu impliqués dans le processus de l'attribution du CAM (Gouvernement du Québec, 2016; IRDPQ, 2016; discussion personnelle avec directrice des Chiens ToGo, 26 mars 2016; discussion personnelle avec Marie-Pierre Johnson, ergothérapeute, 14 juin 2016).

Cependant, il existe une certaine implication des ergothérapeutes en lien avec le CAM, mais il s'agit d'une démarche effectuée uniquement après l'attribution de ce dernier. Ainsi, les personnes ont droit à une indemnisation pour utiliser un CAM selon certains critères du *Programme de remboursement des frais relatifs à l'utilisation du chien d'assistance à la motricité* tel que décrit précédemment. Pour ce faire, un ergothérapeute mandaté (deux seulement au Québec), évalue le degré d'utilisation du CAM permettant d'améliorer le rendement de son utilisateur dans ses activités au quotidien. Selon Mme Johnson, le cas d'un usager ayant beaucoup plus de besoins répondus par le CAM se verra alors recevoir une somme plus importante qu'un usager ayant moins de besoins répondus par le CAM (discussion personnelle, 14 juin 2016). Par ailleurs, les résultats d'un projet réalisé dans le cadre d'un essai en ergothérapie à l'UQTR (Morin, J., 2013) ont démontré que l'ergothérapeute peut jouer un rôle quant à l'optimisation de l'utilisation du CAM à l'aide de ses évaluations et interventions auprès de la clientèle présentant des incapacités physiques. D'ailleurs, ce projet avait révélé certaines difficultés vécues par les personnes ayant reçu un CAM envers ce CAM pouvant entraver leur rendement occupationnel.

4.6.3. L'ergothérapie et l'évaluation fonctionnelle

Les ergothérapeutes réalisent des évaluations du fonctionnement de leurs clients dans leurs activités afin d'élaborer un plan d'intervention afin de diminuer les difficultés révélées par ces évaluations. Plus précisément, il s'agit d'évaluations fonctionnelles où l'ergothérapeute peut en venir recommander des aides techniques. Selon Hébert et Arcand (2007, p. 96), «l'évaluation fonctionnelle est essentielle à l'élaboration d'un plan d'intervention», dont les interventions et recommandations font partie. D'ailleurs, le Code des professions du Québec définit le champ des activités en ergothérapie comme suit :

évaluer les habiletés fonctionnelles, déterminer et mettre en oeuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement. (Légis Québec, 2016)

Suite à cette évaluation, le professionnel de l'occupation peut donc envisager des solutions à l'amélioration du fonctionnement au quotidien de ces personnes. D'ailleurs, selon l'OEQ (2015 a), l'évaluation fonctionnelle d'une personne fait partie des activités réservées (mais non exclusives) des ergothérapeutes.

4.6.3.1. Où, comment et quand effectuer l'évaluation fonctionnelle pré-attribution?

Selon les auteurs Christiansen & Baum (2005), l'évaluation occupationnelle doit non seulement s'intéresser à l'expérience subjective de la personne évaluée, mais également permettre de qualifier le rendement occupationnel par observations. D'ailleurs, les auteurs Nielsen et Wæhrens (2015), révèlent qu'il est préférable qu'un ergothérapeute triangule les informations autorapportées par la personne évaluée (ex : sa perception face à son propre rendement occupationnel vis-à-vis une tâche) avec ses propres observations d'un «œil» professionnel. Concrètement, de par son expertise, il est possible de penser que l'ergothérapeute peut observer que la sécurité de la personne soit compromise par sa façon de faire une tâche qui était pourtant réalisée de façon satisfaisante selon cette personne. L'outil suggère que l'ergothérapeute doit réaliser des mises en situation dans toutes les catégories d'occupation, et ce, avec la personne afin de noter ses observations et qualifier son rendement occupationnel.

Ensuite, il est jugé nécessaire que l'évaluation d'un futur utilisateur du CAM soit réalisée avant l'attribution de ce dernier mais également dans son milieu de vie. Pour soutenir l'importance de cela, il est pertinent de s'attarder au processus actuel utilisé chez l'organisme Les Chiens Togo, s'occupant d'entraîner et attribuer des CAM.

En regard de l'aspect «canin» de la grille d'évaluation à l'étude, il est pertinent que celle-ci s'inspire d'une entité experte dans ce domaine. En effet, au sein de cette organisation, les

évaluations et le pairage des CAM sont réalisés dans le milieu de vie de la personne pour ensuite débiter l'entraînement selon les besoins ciblés avec elle. L'organisme évalue toujours si l'humain et le chien feront un bon duo, ceci étant primordial pour assurer une bonne réponse dans le temps. De plus, après l'attribution du CAM, l'organisme Les Chiens Togo fait un suivi rigoureux dans le quotidien de la personne pour peaufiner l'entraînement selon les activités et les routines de cette dernière et prodiguer des enseignements sur le CAM afin de permettre une bonne réponse et une bonne intégration du CAM dans son nouveau milieu (Discussion personnelle, Directrice Les Chiens Togo, 16 mars 2016). Il est d'ailleurs possible de percevoir que le processus de pairage entre l'humain et le chien au sein de cet organisme est teinté d'une pratique centrée sur le client, ce qui constitue une pratique congruente avec les valeurs de l'ergothérapie. Un ergothérapeute adoptant ce type de pratique (qui d'ailleurs est reconnu comme étant un rôle pivot selon le Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada défini par l'ACE (2012)) est un professionnel reconnaissant le client comme un acteur majeur dans l'élaboration des plans thérapeutiques. Selon Hammel (2013), un ergothérapeute adoptant une pratique centrée sur son client est celui qui s'efforce de réduire les inégalités de pouvoir entre son client et lui-même, aide également à faire des choix, ne juge pas, n'est pas autoritaire, écoute et agit en tout temps dans le respect [traduction libre].

Il est donc logique de penser que l'évaluation pré-attribution du CAM permet certains avantages tels que de guider les objectifs de dressage (et par le fait même, éliminer l'entraînement inutile) en ciblant les tâches importantes auxquelles le CAM doit répondre, considérer le milieu, la réalité, les habitudes et les aptitudes de la personne afin que le CAM s'harmonise bien à son quotidien. Finalement, le fait que l'évaluation se déroule dans le milieu de la personne permet de soutenir trois objectifs que doit atteindre une évaluation occupationnelle selon Christiansen et Baum (2005), tel que cité précédemment. Logiquement, ce processus ainsi fait permettrait à l'ergothérapeute de:

- 1) Identifier les besoins des clients pour réaliser une occupation spécifique;
- 2) Cueillir toutes informations sur le rendement occupationnel actuel du client ainsi que sa satisfaction de ce rendement;
- 3) Planifier les interventions en ergothérapie.

4.7. But objectifs de la présente étude

Le présent projet vise à proposer un outil d'évaluation en ergothérapie pour soutenir la démarche d'attribution d'un CAM. Considérant l'état actuel des connaissances en matière de l'implication de l'ergothérapeute auprès des utilisateurs de CAM et des outils d'évaluation disponibles, l'objectif de ce projet est, plus précisément, de développer un outil d'évaluation dans le processus d'attribution du CAM. L'outil vise d'une part à identifier quelles sont les atteintes fonctionnelles d'une personne et d'autre part de cibler comment le CAM peut contribuer à soutenir la personne au quotidien. Il est souhaité que l'outil puisse contribuer à déterminer si la personne est en mesure d'utiliser un CAM et s'il s'agit de la meilleure solution pour son autonomie.

5. CADRE CONCEPTUEL

Dans cette section, seront abordés quelques thèmes utilisés spécifiques à l'ergothérapie ainsi que les modèles théoriques utilisés dans cet essai.

5.1. Modèles théoriques

Deux modèles théoriques en ergothérapie seront abordés dans cette section puisqu'ils ont permis de donner une base conceptuelle à ce présent projet.

5.1.1. Premier modèle théorique: le modèle conceptuel du rendement et de l'engagement occupationnels (MCREO)

Les trois variables définies par le MCREO soient la personne, l'environnement et l'occupation sont celles qui nous intéressent dans le présent projet. Comme le propose (Polatajko, Townsend et Craik, 2007), l'interaction entre ces trois variables est liée au rendement et à l'engagement occupationnels de la personne (termes définis à la section 3.1). Selon, Townsend et Polatakjo (2013, p.446),

«le rendement occupationnel est le résultat d'un rapport dynamique qui s'établit tout au long de la vie entre la personne, l'environnement et l'occupation. Le rendement occupationnel évoque la capacité d'une personne de choisir, d'organiser et de s'adonner à des occupations signifiantes qui lui procurent satisfaction. Ces occupations déterminées par la culture et correspondant à son groupe d'âge, lui permettent de prendre soin d'elle, de se divertir et de contribuer à l'édifice social et économique de la communauté.»

Ensuite, selon les auteurs Vrkljan et Miller-Polgar (2001), l'engagement occupationnel est l'habileté d'une personne à s'investir dans une activité ayant du sens pour elle [traduction libre]. De plus, s'engager dans des occupations qui sont signifiantes se présente comme un pré-requis à la santé et au bien-être, autant physique que psychologique [traduction libre] (Wilcock 2006, p.57; p. 267).

Finalement, de façon plus précise, les trois dimensions de ce modèle sont définies (Faure, Martinen et Maury, 2014). La dimension de la personne se compose de quatre aspects, soit

physique (la force, l'endurance, l'agilité, etc.), cognitive (la mémoire, la compréhension, la communication, etc.), affective (par exemple, l'attitude, les émotions et la perception de soi) et spirituelle (valeurs et croyances). Ensuite, cette même personne se situe dans un environnement qui lui est physique, institutionnel, culturel ou social. L'environnement physique inclut tous les éléments naturels ou construits faisant partie du quotidien de la personne tel que sa maison, ses aides techniques ou ses meubles. L'environnement institutionnel comprend toutes institutions sociales, économiques, politiques ou légales que la personne fréquente, par exemple l'hôpital, l'école ou le palais de justice. L'environnement culturel est plutôt implicite et définit le milieu dans lequel l'individu évolue. En effet, il comprend tout ce qui concerne la culture, la religion, l'ethnie et les valeurs de la communauté. L'environnement social inclut l'entourage avec lequel la personne a à interagir au quotidien, par exemple les amis, les collègues, la famille ou les animaux. Les occupations, quant à elles, se définissent en trois catégories : les soins personnels, productivité et loisirs. Les soins personnels sont les activités relatives au fait prendre soin de soi (par exemple, se brosser les dents ou prendre un bain), la productivité est liée aux activités contribuant à l'édification sociale et économique (par exemple, avoir un travail ou aller à l'école) et finalement, les loisirs sont toutes activités d'intérêt ou permettant d'obtenir un sentiment de plaisir (par exemple, faire du ski ou jardiner pour son bien-être).

Plus l'adéquation de l'interaction entre la personne, son environnement et ses occupations est grande, meilleurs en seront son rendement et son engagement occupationnel. De plus, comme le MCREO permet une vision globale et contextuelle de la personne, il a été choisi en tant que modèle théorique afin de guider la création de l'outil d'évaluation de ce présent projet. En effet, ce modèle permet d'organiser des données portant sur la personne, son environnement ainsi que sur ses occupations au quotidien afin d'évaluer la qualité de leur interaction.. C'est donc dire que lorsqu'il existe une faible adéquation voire même une inadéquation entre les dimensions, il est possible de comprendre que les capacités de la personnes sont insuffisantes pour répondre aux exigences de l'activité et aux demandes de l'environnement. Finalement, ce modèle s'avère également intéressant puisque le CAM représente un acteur majeur faisant partie de l'environnement immédiat de la personne qui l'accompagne au quotidien et donc, est en interaction continue avec la personne et ses occupations. Ainsi, il est possible d'envisager l'éventuel apport du CAM dans la vie de tous les jours de son humain et se poser des questions comme : Comment

le CAM peut-il s'intégrer dans la routine? Comment le CAM peut-il répondre aux besoins occupationnels? Améliorera-t-il vraiment l'autonomie dans telle activité?

5.1.2. Deuxième modèle théorique : le processus de production du handicap

Le deuxième modèle choisi afin d'appuyer la construction de la grille d'évaluation à l'étude est celui du processus de production du handicap (PPH) s'adressant spécifiquement aux populations ayant des déficiences et des incapacités, clientèle également ciblée par ce projet. Selon le Réseau international sur le processus de production du handicap (RIPPH, 2016), le PPH repose sur la prémisse selon laquelle la réalisation des habitudes de vie peut être influencée par la compensation des incapacités et par la réduction d'obstacles. Le RIPPH mentionne que mesurer la réalisation des habitudes de vie de la personne, c'est également identifier le résultat de l'interaction entre sa personne et son environnement, un peu comme le MCREO. De plus, ce modèle permet de situer la personne sur un continuum allant d'une situation de handicap jusqu'à une participation sociale optimale. Une personne étant dans une situation de participation sociale est en mesure de réaliser toutes ses habitudes de vie grâce à ses facteurs personnels (forces, capacités ou toutes autres caractéristiques personnelles) en interaction avec les facteurs environnementaux (facilitateurs ou obstacles). Dans le cas contraire, une personne étant dans une situation de handicap ne peut s'investir pleinement dans ses habitudes de vie puisque ses facteurs personnels (incapacités, déficience) ne peuvent s'harmoniser aux facteurs environnementaux et vice-versa. (RIPPH, 2016)

Le PPH a été choisi spécifiquement pour l'aspect environnemental. En utilisant ce modèle, les obstacles et facilitateurs de l'environnement de la personne peuvent être davantage ciblés et documentés. Par exemple, le CAM, faisant partie de l'environnement quotidien de la personne, peut se présenter en tant que facilitateur, car il peut réduire les obstacles, voire même les supprimer, afin que son utilisateur puisse accomplir ses habitudes de vie. Le PPH permet également d'approfondir l'évaluation des autres facteurs environnementaux entourant la personne afin d'y identifier les obstacles et les facilitateurs. Par exemple, l'utilisation de ce modèle permet de déterminer où le CAM peut agir et s'il peut remplir son rôle adéquatement selon les structures présentes et certains éléments (ex : escaliers pour accès extérieur du domicile, présence d'un

fauteuil roulant manuel, etc.) et ce, dans le but que son utilisateur puisse tendre vers une participation sociale optimale.

6. MÉTHODE

Cette section présente la méthodologie ayant permis de mener cette étude. Elle aborde les devis de recherche sélectionnés, l'élaboration de l'instrument, les méthodes de recrutement des participants, de collecte et d'analyse des données ainsi que les aspects éthiques qui ont été considérés.

6.1. Devis

Le premier volet consiste en une méthode de recherche qualitative descriptive, laquelle a été choisie afin de bâtir une grille la plus complète possible. Comme le décrit Fortin (2010, p.30-31), la recherche qualitative permet d'étudier les participants d'après leur réalité et leur milieu naturel.

Deuxièmement, ce projet relève d'une stratégie de recherche de développement. La recherche de développement est définie par Contandriopoulos et ses collaborateurs (1990), en partie, comme une utilisation des connaissances actuelles afin d'élaborer des instruments de mesure. Cette stratégie permet également la validation de l'instrument par des experts du domaine (ici, ergothérapeutes et clientèle ciblée) dans l'idée qu'il puisse être utilisé par le praticien. Il est également possible de dire que ce projet est sous forme d'une recherche méthodologique qui a pour objectif, en partie, de concevoir un instrument de mesure (Fortin, 2010, p.602).

En résumé, il s'agit de l'élaboration d'une première version de grille d'évaluation avec l'appui d'une recension des écrits et des connaissances acquises au fil des apprentissages du parcours universitaire en ergothérapie. Ensuite, il s'agit de la validation de cette grille auprès d'ergothérapeutes membres de l'OEQ et utilisateurs du CAM.

6.2. Élaboration de l'instrument

L'instrument développé dans le cadre de cet essai est désigné sous l'appellation de la *Grille d'évaluation fonctionnelle en vue d'obtenir un chien d'assistance à la motricité*. Quatre étapes, inspirée de l'essai de Champagne St-Arnaud (2009) ont permis d'élaborer l'outil d'évaluation : 1) la conception d'une version préliminaire de l'outil par la consultation de modèles existants; 2) validation auprès d'experts (ergothérapeutes et utilisateurs de CAM) ; 3) l'analyse des résultats et

4) la conception de l'outil final. Les sections et sous-sections suivantes, découlant du processus d'élaboration proposé par Champagne St-Arnaud (2009), expliquent comment l'outil d'évaluation de l'étude a été conçu.

6.2.1. Conception d'une version préliminaire de l'outil par la consultation de modèles existants

Comme aucun outil spécifique n'existe dans ce domaine, la version préliminaire de la grille (annexe D) a été développée à partir d'expériences de stage, du vécu personnel, de connaissances acquises tout au long du parcours universitaire en ergothérapie, de données recueillies selon une recension des écrits ainsi que d'une réflexion conjointe avec la superviseuse de l'essai. Christiansen et Baum (2005, p.341) mentionnent cinq objectifs auxquels une évaluation du rendement occupationnel doit répondre [traduction libre] : 1) Identifier les besoins des clients pour réaliser une occupation spécifique; 2) Cueillir toutes informations sur le rendement occupationnel actuel du client ainsi que sa satisfaction de ce rendement; 3) Planifier les interventions en ergothérapie; 4) Prévoir le rendement occupationnel au fil du temps; 5) Évaluer les effets des interventions en ergothérapie.

6.2.1.1. Pour qui a été conçu l'outil d'évaluation?

Tel que décrit dans la problématique, la grille d'évaluation à l'étude s'intéresse à la clientèle ayant des incapacités de type physique (telle que décrite à la section 2.1), mais ayant également un désir d'autonomie. En effet, l'évaluation fonctionnelle réalisée à l'aide de l'outil proposé cible les personnes non institutionnalisées puisque celles-ci doivent avoir la possibilité de réaliser leurs occupations à l'aide d'un CAM en tout temps.

6.2.2. Validation auprès d'experts

Tel que suggéré par Rubio et ses collaborateurs (2003), la sélection d'un comité d'experts donnant chacun leur rétroaction sur l'outil est une façon de procéder à l'évaluation de la validité de contenu. Selon ces auteurs, le comité d'experts doit être composé de la population cible. Une fois que l'instrument a été mis au point (la première version de la grille), on demandera ensuite à ces experts de se prononcer sur l'adéquation des éléments qu'il comporte par rapport au domaine que l'on souhaite étudier. Selon l'IRDPQ (2016b), la validité de contenu est l'aptitude d'un

instrument d'évaluation à appréhender les aspects pour lesquels il a été conçu. Il est donc pertinent de vérifier si le contenu de la grille à l'étude est en rapport direct avec ce qu'elle est censée mesurer et ce, selon les experts du domaine. En d'autres mots, il s'agit de valider, dans une certaine mesure, si la grille conçue permet aux ergothérapeutes d'évaluer les besoins occupationnels d'une personne ayant des incapacités physiques en vue de préparer l'arrivée potentielle du CAM dans son milieu et ainsi permettre un meilleur rendement dans ses activités au quotidien.

Deux catégories d'experts ont donc alors été ciblées: les utilisateurs du CAM et les ergothérapeutes. Les utilisateurs du CAM ont été sollicités parce qu'ils ont concrètement vécu l'expérience d'attribution du CAM et celle de vivre avec un CAM. Les ergothérapeutes quant à eux ont été sollicités parce que la grille a été conçue en vue qu'ils l'utilisent. La révision de la grille avait pour objectif de vérifier pertinence et son exhaustivité. Pour chacune des catégories, un échantillon composé de deux à quatre personnes était envisagé. La taille de l'échantillon a été choisie en fonction du temps disponible (moins d'un an) pour faire l'ensemble de cette étude dans le cadre d'un essai de deuxième année de maîtrise en ergothérapie.

6.2.2.1. Utilisateurs du CAM

Tel que décrit dans la problématique, la population ciblée par cette étude est constituée d'adultes présentant des déficiences motrices persistantes aux membres supérieurs et inférieurs. De plus, afin qu'ils puissent partager leur réalité et donner une opinion sur la grille, ils doivent également posséder un CAM. Les critères d'inclusion et d'exclusion sont présentés au tableau 1.

Tableau1
Critères de sélection des utilisateurs de CAM

Critères d'inclusion
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Être âgé de 18. ✓ Vivre au Québec. ✓ Être utilisateur actif d'un CAM. ✓ Avoir une déficience motrice quelconque justifiant le fait d'utiliser un CAM.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vivre à domicile. ✓ Être disposé à parler de son expérience et donner son avis sur la grille à l'étude ✓ Être en mesure de comprendre et de s'exprimer avec la langue française

6.2.2.2. Ergothérapeutes

Comme mentionné précédemment, il est également pertinent de connaître l'avis de professionnels en ergothérapie afin de bénéficier de leur expérience pratique et de leurs connaissances et ce, même s'ils ne pratiquent pas spécifiquement avec la clientèle ciblée. En effet, tel que décrit précédemment, au Québec, il n'y a présentement pas d'ergothérapeute intervenant auprès d'utilisateurs du CAM dans le contexte du processus d'attribution du CAM. C'est pourquoi il n'était pas possible de s'intéresser à des ergothérapeutes travaillant spécifiquement dans ce domaine..

Tableau 2
Critères de sélection des ergothérapeutes

Critères d'inclusion
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Être membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec. ✓ Avoir eu une expérience directe avec une personne utilisatrice de CAM (personnelle ou professionnelle). ✓ Être disposée à parler de son expérience et à donner son avis sur la grille à l'étude. ✓ Être en mesure de comprendre et de s'exprimer avec la langue française.

6.2.2.3. Recrutement des participants

En ce qui concerne les ergothérapeutes, l'échantillonnage des participants a été effectué par choix raisonné. Selon Fortin et Gagnon (2010), l'objectif de ce type d'échantillonnage est de

sélectionner des participants répondants aux critères d'inclusion énoncés afin de représenter le phénomène à l'étude. En effet, les deux ergothérapeutes recrutés étaient connus personnellement et répondaient aux critères d'inclusion énumérés ci-haut..

En ce qui a trait aux utilisateurs du CAM, l'échantillonnage des participants est partiellement théorique. Selon Fortin et Gagnon (2010, p.240), l'échantillonnage théorique, les participants, selon les catégories conceptuelles élaborée, ne sont pas choisis avant le début de l'étude, mais le sont au fur et à mesure que celle-ci se développe. En effet, dans un premier temps une publication a été affichée sur le réseau social *Facebook* sur la page personnelle de l'étudiante afin de rejoindre le plus de connaissances personnelles possible ainsi que dans les groupes fermés « Ergothérapie Québec » et « Ergothérapie UQTR ». La publication décrivait brièvement l'objet de l'étude et les critères des participants recherchés. Dans un deuxième temps, l'échantillonnage s'est effectué par réseaux. Selon Fortin et Gagnon (2010), l'échantillonnage par réseaux est une méthode où les personnes recrutées initialement suggèrent le nom d'autres personnes qui leur semblent répondre aux critères de sélection précis. En effet, il était suggéré aux personnes du réseau social *Facebook* de partager la publication afin que leurs connaissances susceptibles de correspondre aux critères puissent prendre compte de l'étude. Il était également demandé aux personnes intéressées à participer à l'étude de référer à l'étudiante d'autres participants leur paraissant répondre aux mêmes critères.

6.2.2.4. Collecte de données

Avant la collecte des données, les participants étaient invités à prendre compte de la version préliminaire de la grille qui leur avait été envoyée par courriel afin de faciliter la réflexion et l'échange lors de l'entrevue. À noter que la grille était commentée afin d'expliquer les sections et les éléments qui la composaient. Lorsqu'ils étaient prêts à apporter leur point de vue et partager leur expérience, les participants étaient invités à contacter l'étudiante afin de planifier une rencontre téléphonique étant donné la distance et les disponibilités limitées entre les participants et l'étudiante. La collecte de données s'est déroulée en deux parties: 1) entrevue pour connaître et dresser un portrait du participant et 2) échanges et discussions portées sur la version préliminaire de la grille. Pour tous les participants, la cueillette d'informations s'est déroulée selon une entrevue semi-dirigée qui était enregistrée.

En effet, lors de la première partie de l'entrevue auprès du participant, l'étudiante posait des questions, ciblées préalablement, visant à récolter certaines informations, et ce, sans que cette interaction verbale soit définie selon un schéma de questions précises. Par exemple, selon le courant de l'interaction, certaines questions pouvaient être répondues sans qu'elles soient clairement posées ou encore, l'ordre des questions pouvait varier. L'important étant de récolter les informations nécessaires. Lors de la deuxième partie, il était question d'une interaction verbale plutôt libre, mais au cours de laquelle l'étudiante propose plusieurs thèmes précis en lien avec les éléments de la grille d'évaluation à l'étude. C'est pourquoi qu'il s'agissait donc à ce moment d'une entrevue non dirigée. (Fortin et Gagnon, 2010, p. 428).

6.2.2.5. Entrevues auprès des utilisateurs du CAM

Plus spécifiquement, le participant devait répondre aux questions visant à tracer un portrait global de sa personne par exemple, connaître son âge, ses occupations, sa condition de santé et son expérience par rapport aux chiens et aux CAM. Ce dernier point a été jugé pertinent afin de sonder l'expérience canine antérieure, car celle-ci peut avoir avantagé ou désavantagé l'intégration du CAM au milieu. Dans un deuxième temps, il s'agissait d'une entrevue non dirigée. En effet, le participant échangeait librement sur son vécu avec le CAM ainsi que sur le processus d'attribution. Il lui était également demandé de donner son opinion sur la grille de façon générale. Il pouvait, par exemple, donner un avis sur ce qu'il jugeait préalable à un pairage harmonieux entre l'humain et le CAM ou encore donner des idées sur ce qui devrait être évalué avant l'attribution d'un CAM. Cette entrevue se retrouve à l'annexe C.

6.2.2.6. Entrevues auprès des ergothérapeutes

Dans le même principe que la catégorie de participants précédente, les premières questions visaient à dessiner le portrait professionnel de la personne en récoltant certaines informations telles que son âge, sa clientèle type, le nombre d'années de pratique, son expérience en tant qu'ergothérapeute travaillant auprès d'utilisateurs du CAM ainsi qu'en tant que propriétaire de chien. En ce qui trait aux deux derniers aspects, il s'agissait de voir si l'ergothérapeute avait une certaine expérience et connaissances sur les chiens ou CAM pouvant influencer ses opinions et suggestions vis-à-vis la grille d'évaluation. Ensuite, des entrevues individuelles non dirigées ont été réalisées, car c'est à ce moment que l'ergothérapeute était invité à s'exprimer librement sur la

première version de l'outil d'évaluation élaboré d'après ses expériences personnelles, professionnelles, connaissances et son expertise. Cette entrevue se retrouve à l'annexe B.

6.2.3. Analyse des résultats

Suite à l'enregistrement de chaque entrevue, chaque verbatim a été retranscrit à l'aide du logiciel de traitement de texte *Word 2010*. Les données obtenues ont ensuite été analysées suivant une analyse de contenu.

Tel que décrit par Fortin et Gagnon (2010, p.267), lorsqu'il s'agit d'une analyse de données qualitatives, l'analyse de contenu est celle la plus utilisée et celle à prioriser puisqu'elle permet une diversité d'applications. C'est donc cette méthode qui a été choisie où un traitement de données est effectué afin d'en dégager les thèmes saillants parmi une grande quantité d'informations, ici, recueillies par les entrevues non dirigées et semi-dirigées.

Le logiciel *QDAMiner Lite* a été utilisé pour de coder les énoncés sous plusieurs concepts reliés à la conception de la grille. Cette codification a permis la synthèse et l'analyse des informations recueillies.

6.2.4. Conception de l'outil final

La deuxième version de l'outil d'évaluation (voir les annexes H,I,J,K et L) a donc été conçue selon une analyse de contenu de données qualitatives recueillies lors des entrevues réalisées auprès des participants, ayant été définis comme étant les experts du domaine. C'est donc selon les opinions basées sur l'expérience et les connaissances des ergothérapeutes, celles des personnes ayant un CAM ainsi que selon des réflexions personnelles et conjointes avec la superviseuse de l'essai que la version finale s'est construite. Les détails de l'élaboration de l'outil final se retrouvent à la section 5.4.6.

6.3. Considérations éthiques

Un certificat d'éthique (CDERS-16-8-06.10) provenant du comité d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières a été obtenu le 12 juillet 2016 afin d'obtenir le droit d'effectuer ce présent projet de recherche impliquant des êtres humains. Les participants recevaient alors deux documents selon leur catégorie (ergothérapeutes ou utilisateurs de CAM), soient un

document d'informations décrivant le projet plus explicitement ainsi qu'un formulaire de consentement afin de s'assurer d'un consentement libre et éclairé (voir les annexes M,N,O et P). Comme la collecte des données s'est effectuée sous forme d'entrevues téléphoniques, chaque participant donnait son consentement verbal et devait par la suite faire parvenir le formulaire de consentement signé par envoi postal. Chaque participant pouvait également cesser son implication sans qu'une justification de leur départ soit nécessaire. Afin de garantir la confidentialité de chacun des participants, aucun nom n'a été transcrit lors de la transcription des verbatim. De plus, des codes constitués d'une lettre et d'un numéro ont été attribués à tous les participants de cette étude. Finalement, les renseignements pouvant contribuer à leur identification ou à une identification de toute autre personne ont été éliminés lors de la transcription des entrevues.

7. RÉSULTATS

Les sections suivantes visent à présenter une synthèse de l'analyse de contenu ayant été réalisée pour les entrevues semi-dirigées et non dirigées auprès des participants. Tout d'abord, pour chaque catégorie de participants, le profil de ces derniers sera présenté. Il s'en suivra de certains thèmes ayant émergé de ces discussions amenant à des recherches et réflexions pour modifier la version préliminaire de l'outil à l'étude. Puis les caractéristiques retenues pour la version finale de l'outil seront présentées.

7.1. Caractéristiques de la version préliminaire

Les sections précédentes révèlent donc les bases de la conception de l'outil. Les sections suivantes s'attardent plutôt à la description physique de la première version de l'outil d'évaluation du présent projet.

7.1.1. Outils existants

La grille s'inspire de deux outils d'évaluation existants en ergothérapie, soit la Mesure du rendement occupationnel (MCRO) et la Mesure des habitudes de vie (MHAVIE). Ces deux outils visent à permettre de répondre au deuxième objectif (nommé ci-dessus par Christiansen et Baum (2005, p.341), soit «Cueillir toutes informations sur le rendement occupationnel actuel du client ainsi que sa satisfaction de ce rendement». Ces deux outils permettent de réaliser l'évaluation fonctionnelle (décrite à la section 2.3.1) de la personne évaluée où ses aptitudes à accomplir ses activités importantes, l'exigence de chaque tâche de ces activités ainsi que les paramètres de son environnement sont considérées. À ce propos, selon les auteurs Pouplin et Bouteille (2009), il est nécessaire de croiser plusieurs types d'évaluation afin de cerner les besoins en aides techniques. Ainsi, il est pertinent que les sources de données diffèrent afin d'amener un volet objectif et subjectif à l'évaluation. Ces auteurs mentionnent également que ces évaluations croisées doivent considérer l'environnement, les capacités de la personne, sa satisfaction et doivent utiliser des mesures quantitatives. De plus, il est intéressant de mentionner que les deux outils choisis découlent directement des deux modèles théoriques du cadre conceptuel de ce projet abordés à la section 3.2.

Le premier outil ayant influencé la structure de la grille d'évaluation à l'étude, découlant du modèle théorique MCREO, est la Mesure du rendement occupationnel (MCRO). Cet instrument de mesure individualisé a été expressément conçu pour les ergothérapeutes. Il permet de connaître la perception qu'a le client de son rendement occupationnel dans les domaines des soins personnels, de la productivité et des loisirs (Law, Polatajko, Pollock, Mccoll, Carswell & Baptiste, 1994) ainsi que de détecter toutes difficultés en matière de rendement occupationnel (ACE, 2005). En effet, afin que l'outil soutienne une pratique centrée sur le client, l'aspect subjectif et du vécu de la personne évaluée étaient jugés nécessaires à inclure dans son élaboration. L'outil MCRO permet donc non seulement de connaître le rendement des activités auxquelles la personne s'adonne, mais également de vérifier l'importance et la satisfaction attribuées à chacune des activités. Une note de 1 à 10 est attribuée où 10 représente le niveau maximal positif (ex; à l'importance, une personne optant pour la cote de 10 stipule que cette activité est extrêmement importante). Pour ce faire, le participant doit: 1) Identifier ses difficultés occupationnelles; 2) Pondérer l'importance chaque problème et en prioriser de trois à cinq; 3) Coter les niveaux de rendement et de satisfaction quant à ses performances pour chaque problème préalablement identifié (sur une échelle de 1 à 10) et 4) Coter de nouveau les niveaux de performance et de satisfaction quant à ses performances pour chaque problème suite à l'intervention.

Le deuxième modèle ayant inspiré la conception de l'outil du présent projet, découlant du modèle théorique PPH, est celui de la Mesure des habitudes de vie (MHAVIE). Cet outil permet également de prendre compte divers paramètres pour chaque activité réalisée, du type d'aide requis (sans aide, aide technique, aménagement, aide humaine) du niveau de réalisation (sans difficulté, avec difficulté, réalise par substitution, non réalisée, ne s'applique pas) ainsi que du niveau de satisfaction (très satisfait, satisfait, +/- satisfait). Trois méthodes de passation sont possibles : 1) de façon autonome par la personne, un parent ou un proche significatif; 2) par la personne avec le soutien d'un parent, d'un proche significatif ou d'un intervenant; 3) par un intervenant. De plus, cet instrument accorde une certaine place à l'environnement comprenant les aides techniques et l'aménagement du milieu (RIPPH, 2016). Cette caractéristique n'est pas négligeable lorsqu'on

considère que le CAM fait partie de l'environnement immédiat de la personne puisqu'il l'accompagne en tout temps et tous milieux.

7.1.2. Utilité prévue et format

L'outil élaboré vise à: 1) être utilisé avant l'attribution du CAM; 2) recueillir des données objectives par observations dans le milieu de la personne et avec mises en situation; 3) recueillir données subjectives en considérant la perception de la personne face à ses activités. Le format retenu pour l'outil relève d'une grille visant à colliger des informations pour mieux cibler les besoins occupationnels du futur utilisateur du CAM. En effet, ce format permettait d'inclure tous les éléments jugés importants et en y faisant des liens (voir sections ci-dessous).

7.1.2.1. Éléments de la grille

Brièvement, la première version de la grille d'évaluation (voir annexe D), se compose de 20 occupations, classées en 4 catégories inspirées par le MCREO afin de réunir toutes les occupations nécessaires au fonctionnement de la personne, mais également celles qui sont nécessaires au bien-être de son CAM. Les éléments évalués sont inspirés des outils MHAVIE et MCRO tel que discuté à la section 4.2.1. Le futur utilisateur du CAM doit coter sa satisfaction à l'accomplissement d'une tâche ainsi que l'importance de la tâche. L'ergothérapeute, lui, cote le niveau d'indépendance de la personne dans la réalisation de la tâche par ses difficultés et si nécessaire, l'aide requis pour réussir à réaliser la tâche. Toutes les cotes, tirées des instruments sur lesquelles la grille s'est basée, sont détaillées dans une légende sous la grille en guise d'aide-mémoire.

Les cases où il est indiqué «description» et «raison» pour le niveau d'indépendance, l'importance et la satisfaction permettent de détailler la cote accordée. À «description», il s'agit pour le futur utilisateur du CAM ou l'ergothérapeute d'accorder la cote en lien avec son niveau de satisfaction et d'importance ou d'indépendance liée à l'activité. Si nécessaire, toujours à «description», il s'agit de décrire le contexte dans lequel la mise en situation est réalisée ou s'il y a une condition particulière. Ensuite, il s'agit de détailler ou écrire des arguments à côté de «raison» afin d'appuyer la cote accordée précédemment.

L'ergothérapeute documente également le milieu de la personne où elle exerce ses activités, mais également où elle exercera ces activités avec le CAM. Il documente donc les facilitateurs ou obstacles (tel que décrit à la section 3.2.2) actuels à la réalisation des occupations et à prévoir en vue de l'utilisation du CAM. D'où les volets «actuel» et «à prévoir» logés dans les cases des facilitateurs et obstacles.

De plus, avant chaque catégorie d'occupations, une case libre est destinée à inscrire quelles sont les attentes du futur utilisateur du CAM par rapport aux occupations qu'il accomplit ou qu'il devra accomplir. En effet, les attentes du client doivent toujours être documentées, car celles-ci pistent l'ergothérapeute vers les problématiques où il devra intervenir. D'ailleurs, le *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (OEQ, 2010), mentionne qu'au regard de l'exercice de la profession, les préoccupations et les attentes du client doivent être prises en considération lors de la conduite d'un processus d'intervention en ergothérapie.

7.1.2.2. Tableau-résumé des tâches nécessaires réalisées par le CAM

La grille d'évaluation à l'étude est suivie d'un tableau résumant les tâches que le futur CAM peut accomplir. Ce tableau (voir annexe E) inspiré des informations de Mira ainsi que Martin et ses collaborateurs. (2007), porte sur les aptitudes du CAM pour venir en aide à son utilisateur. Puisque, selon l'état des connaissances actuelles, le CAM n'est pas bien connu auprès de l'ergothérapeute, il est possible que ses divers rôles le soient également. Ainsi, il a été jugé pertinent d'insérer un tableau permettant d'exposer les potentielles tâches pouvant être accomplies par le CAM. Le but étant de mieux pister l'ergothérapeute sur ses recommandations et interventions. Ainsi, ce tableau-résumé permet de soutenir le troisième objectif mentionné par Christiansen et Baum (2005), soit « Planifier les interventions en ergothérapie ». Celles-ci discutées évidemment avec l'utilisateur du CAM afin qu'elles soient ensuite discutées avec l'entraîneur canin ayant la charge de dresser le chien aux tâches recommandées.

7.2. Caractéristiques des participants

Ces sous-sections détailleront certaines informations des participants permettant de dessiner un portrait global.

7.2.1. Utilisateur du CAM

La première catégorie de participants est celle des utilisateurs du CAM. L'échantillon est constitué seulement d'une femme dans la trentaine dans la province de Québec présentant une condition neuromusculaire dégénérative.

Concernant l'expérience avec les CAM et les chiens, la participante utilisatrice de CAM n'avait jamais eu de chien de compagnie avant l'arrivée de son premier CAM et donc n'avait pas eu d'expérience canine au préalable.

7.2.2. Ergothérapeutes

La deuxième catégorie de participants est celle des ergothérapeutes où l'échantillon constituait de deux ergothérapeutes membres de l'OEQ. Toutes deux sont des femmes dans la vingtaine étant de la province de Québec ayant un intérêt pour les animaux dans le cadre d'interventions en ergothérapie.

Une travaille en centre d'hébergement depuis trois ans et une autre travaille depuis deux ans auprès de diverses clientèles; unité de courte durée gériatrique (UCDG), centre d'hébergement, gériatrie ainsi que psychiatrie en centre hospitalier et finalement, en clinique privée pour services en psychologie.

Ensuite, une des ergothérapeutes mentionne avoir fait un stage à Interval dans la province du Québec où un chien formé Mira était disponible pour les clients. Celle-ci mentionne:

«Je l'avais introduit avec certains de mes clients...T'sé, comme on est là juste deux mois bin je l'ai utilisé juste deux fois. Il faut trouver les clients qui ont de l'intérêt et pour lesquels ça va être bénéfique. J'ai fait la promotion de Mira à un tétraplégique, car il ne se connaissait pas tous les fonctionnements d'un chien d'assistance et t'sé c'était un client très actif dans la société et très autonome alors ça correspondait. Il était très intéressé et aimait les animaux. Je pense qu'il allait s'inscrire chez Mira parce que c'est long là... les listes d'attente.»

De plus, celle-ci mentionne avoir un chien de compagnie avec lequel elle partage sa vie et fait le sport canin «canicross». La deuxième ergothérapeute mentionne ne jamais avoir à travailler avec la clientèle ayant un CAM ou simplement côtoyer un CAM. Cependant, celle-ci cumule plusieurs connaissances en lien avec les soins et les comportements canins dû à quelques formations suivies. Celle-ci possède également un chien de compagnie qui partage son quotidien avec lequel elle adopte l'entraînement avec renforcements positifs. Également, ayant un intérêt marqué pour le comportement canin, cette dernière ergothérapeute a envisagé de s'inscrire à une formation sur les comportements et l'entraînement canin, afin de rehausser ses compétences dans le domaine. Dû à ces connaissances, cette dernière a d'ailleurs permis de contribuer à l'ajout de plusieurs éléments à considérer dans la version finale de l'instrument d'évaluation.

7.3. Principaux thèmes retenus

Après une analyse des données recueillies lors des entrevues réalisées auprès des utilisateurs du CAM et d'ergothérapeutes, plusieurs concepts ont été retenus pour la création de la version finale de la grille d'évaluation. Certains parce qu'ils apparaissaient plus souvent dans le discours des participants et d'autres parce qu'ils ont été jugés importants et pertinents suite à une réflexion personnelle. Cette section présente donc les principaux thèmes ayant apporté des changements à la version préliminaire de grille d'évaluation pour en faire la version révisée. Dans un but de concision, seuls les thèmes en lien avec la grille à l'évaluation seront exposés dans ces sections (ex; thèmes concernant les différentes approches pour entraîner un chien n'ont pas été retenus puisque l'entraînement des chiens n'appartient pas au rôle de l'ergothérapeute).

7.3.1. Éléments à évaluer dans le cadre de l'évaluation pré-attribution

Cette sous-section présente plus précisément tout ce qui concerne les informations importantes à recueillir par les ergothérapeutes lors de l'évaluation pour tracer un portrait le plus complet possible de la personne évaluée et ce, selon chaque catégorie de participants

7.3.1.1. Importance des catégories d'occupations

Il est ressorti de l'entrevue menée auprès des participants, autant l'utilisatrice du CAM et des ergothérapeutes, que les activités productives, telles que le travail, le bénévolat ou les études, ainsi que les loisirs sont des aspects importants à considérer.

D'ailleurs, la participante utilisatrice du CAM, était au moment de l'entrevue, étudiante et en voie d'obtenir une attestation en études collégiales (AÉC) en comptabilité et gestion (attendue pour l'automne 2016) et ce, en vue de travailler dans le domaine. Selon elle, son CAM lui a permis de la soutenir tout au long de ses études et ainsi, faciliter ses succès.

7.3.1.2. Préciser ou tenir compte de l'environnement spécifiques des personnes

L'utilisatrice du CAM mentionnait que son CAM actuel ne pouvait lui aider à se transférer du fauteuil roulant au bain dû à un manque d'espace dans la salle de bain du domicile. Un aspect qui n'avait pas été évalué avant qu'elle reçoive son CAM. Elle doit donc se transférer d'elle-même de sa toilette à son bain avec légère difficulté, mais ne pourra pas réaliser ce transfert à long terme dû à sa maladie dégénérative.

Dans la première version de la grille, ces aspects sont définis par les facilitateurs et les obstacles afin de suivre le modèle du PPH. Cependant, ces deux termes s'avéraient larges et quelque peu vagues selon une participante ergothérapeute. Lors de l'entrevue, celle-ci mentionnait qu'il serait intéressant de pister l'évaluateur sur les éléments à considérer à l'aide de points ou des exemples sur ce qui devrait être évalué. Elle nomme l'exemple du fauteuil roulant manuel dans les facilitateurs.

De plus, une d'entre elles soulignait également plutôt l'aspect réglementaire de l'environnement. En effet, selon elle, il faudrait que la personne ayant un CAM valide si elle y a droit. Ou encore, est-ce que le fait d'avoir un CAM nécessite un déménagement? De plus, elle mentionne que l'environnement doit être adapté pour favoriser les bons comportements. Par exemple, si le chien n'a pas le droit de se rendre au sous-sol, est-il possible de recourir à une barrière ou une porte?

7.3.1.3. Précision sur le transfert et mobilité

Parmi les participantes, une seule, soit l'utilisatrice du CAM, a relevé l'importance d'ajouter de quel côté la personne se transfère ou quel côté est le plus fort afin que le chien puisse être dressé à aller d'un côté en particulier. De plus, elle mentionnait que certains chiens avaient une prédominance, telle qu'être droitier ou gauche.

7.3.1.4. Niveau d'énergie

L'utilisatrice de CAM a également mentionné que son premier chien n'avait pas un niveau d'énergie qui lui correspondait dû à sa maladie dégénérative, lui apportant certaines problématiques à son rendement. Elle mentionne : «Lorsqu'on marchait, je devais toujours mettre les freins sur mon fauteuil tellement il voulait aller vite!». C'est pourquoi qu'après deux mois après que Mira lui ait attribué ce chien, elle a dû échanger de chien. Elle mentionne à ce moment qu'elle et son nouveau chien ont dû apprendre à se connaître et passer par l'étape de l'adaptation, qui ne s'avère pas toujours facile.

Selon les deux ergothérapeutes, le niveau d'énergie doit être sondé lors de l'évaluation afin d'optimiser le pairage de l'humain avec son chien, mais également de voir si la personne a un niveau suffisant pour obtenir l'assistance d'un CAM.

7.3.1.5. Soins du chien

La participante utilisatrice du CAM mentionne qu'il est important de considérer et prévoir tous les soins du chien tels que lui faire faire ses besoins, le nourrir et lui allouer une période de jeux. Elle mentionne également qu'elle alloue des périodes d'éducation à son CAM pour maintenir les acquis. Selon elle, ces périodes sont importantes pour et peuvent représenter une forme de jeu pour son CAM.

Les deux ergothérapeutes mentionnent que cette catégorie est importante, car elle devra faire partie des nouvelles occupations quotidiennes de la personne. Les deux ergothérapeutes mentionnent que la personne qui recevra un CAM doit être prête à payer des frais de vétérinaire en cas de besoin. Une d'entre elles s'exprime davantage sur le sujet des soins. Celle-ci mentionne que des périodes de loisirs et des périodes où il faut «laisser le chien être un chien» sont importantes pour favoriser l'harmonie entre lui et son maître. Selon elle, le chien doit répondre aux besoins de la personne la majorité du temps alors qu'il ne manifeste plus ses besoins à lui. Ainsi, selon elle, cet équilibre permet également de meilleurs comportements et une meilleure réponse de la part du CAM à long terme. De plus, elle mentionne que les soins des yeux, des dents et du poil doivent être exposés au futur utilisateur du CAM, car ils sont essentiels à son bien-être. À ce moment, il est possible de voir avec la personne si elle a les capacités de le faire et dans le cas contraire, si

elle peut le compenser avec l'aide de quelqu'un d'autre par exemple, la toiletteuse (nécessitant des frais) ou un membre de la famille.

7.3.2. Modalités de passation

Les modalités de passation n'ont pas été abordées directement par la participante ayant un CAM en vue de modifier la version préliminaire de la grille. Cependant, la participante, ayant été évaluée chez MIRA, mentionne avoir eu une entrevue avec l'équipe de cet organisme et quelques mises en situation dans les pièces de l'institution telle qu'une salle de bain. Il s'agissait à ce moment surtout d'observer les capacités aux transferts et aux déplacements avec fauteuil roulant manuel de l'utilisatrice du CAM. La participante mentionnait qu'il s'agissait d'une étape importante afin de valider le pairage entre elle et son futur chien.

Probablement dû à leur expérience professionnelle, les deux ergothérapeutes ont apporté leurs points de vue quant aux modalités de passation de la grille d'évaluation à l'étude. Toutes deux mentionnaient l'importance des mises en situations réelles à domicile afin d'observer comment la personne effectue ses activités pour voir où sont les forces et les difficultés tout en observant le milieu de vie de la personne. Ainsi, il est possible de prévoir si un CAM peut améliorer le fonctionnement la personne ou comment peut-il travailler pour le faire. Une d'entre elles souligne cependant que les mises en situation ne devraient pas être réalisées pour toutes les occupations de la grille actuelle, mais seulement où il y a des problématiques fonctionnelles.

7.3.3. Système de cotation

Les deux participants ergothérapeutes ont apporté leur opinion professionnelle sur cette section. Une mentionnait que la cotation de la grille était complexe et remettait en question la nécessité de l'utiliser. L'autre participante qualifiait la cotation comme étant «trop lourde» et plus ou moins réaliste dans un contexte clinique. Selon elle, ce qui était important c'était plutôt de cibler où étaient les problématiques sur le fonctionnement de la personne et de voir si la solution, le CAM, avait le potentiel d'améliorer la situation de la personne. Celle-ci a d'ailleurs proposé la cotation de l'outil Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) où à l'annexe B il est présenté brièvement.

7.3.4. Temps de passation

Une des deux ergothérapeutes participantes a abordé la notion temporelle vis-à-vis la passation de la grille. Elle a également mentionné que la grille paraissait trop longue et qu'elle devait être plus concise afin de permettre une évaluation plus courte qui correspondrait mieux à un contexte de pratique réel.

7.3.5. Tableau-résumé des tâches nécessaires réalisées par le CAM

Les ergothérapeutes participantes ont toutes deux trouvé l'idée du tableau-résumé (présenté à l'annexe E) intéressant, car celui-ci permet de donner des exemples des divers rôles auxquels le CAM peut s'engager. Une a mentionné que le fait que ces tâches présentée dans un tableau pouvait donner un aperçu de comment le CAM peut apporter son aide au futur utilisateur du CAM. L'autre relevait plutôt le fait que cette grille permettait d'entamer l'analyse «en mettant des mots» sur les futures recommandations et que cela pouvait également être utile pour l'ergothérapeute d'avoir accès à certains exemples. Cependant, celle-ci mentionnait que ce tableau pouvait également se présenter comme une tâche additionnelle à l'ergothérapeute et ainsi augmenter la charge de travail. Selon elle, ce serait à voir et à essayer dans un contexte réel de pratique. Elle dit à ce moment que ce n'est «peut-être pas nécessaire de tout décortiquer...une analyse fonctionnelle permet déjà de soulever les problèmes et de dégager les solutions».

7.4. Thèmes à considérer lors de l'évaluation fonctionnelle

Afin d'éviter une certaine surcharge, certains aspects ont été abordés par les participants, mais n'ont pas été jugés pertinents à intégrer dans l'outil directement, mais qui pourront être considérés pour l'évaluation fonctionnelle dans le processus d'attribution du CAM.

7.4.1. Éducation du CAM

L'utilisatrice du CAM mentionnait qu'il est important que la personne voulant recevoir un CAM soit prête à écouter et intégrer les enseignements donnés par les entraîneurs des CAM. Selon elle, les gens «devraient être prêts à travailler fort» et «maintenir une constance». D'ailleurs elle-même dit travailler fort en ce sens et qu'elle a même dû montrer à son chien certaines tâches auxquelles il n'était pas nécessairement dressé, mais a usé des apprentissages reçus pour le faire.

Les deux ergothérapeutes mentionnaient également qu'il était important que la personne soit prête à s'investir dans l'entraînement de son CAM afin que celui-ci maintienne ses acquis dans le temps. Une avait pour idée une entrevue semi-structurée avant les mises en situation afin de valider la motivation de la personne à vouloir travailler dans le même sens que l'entraîneur pour qu'il y ait une constance dans le temps et une meilleure cohésion-personne -chien au quotidien afin d'avoir une meilleure réponse à améliorer le rendement de la personne. Selon elle, ayant quelques connaissances sur les comportements canins et ayant lu beaucoup sur le sujet, une personne ayant des idées préconçues quant au dressage, qui ne suivrait pas les conseils de l'entraîneur et qui ne serait pas rigoureuse à suivre ces derniers ne devrait pas avoir accès au service du CAM puisqu'ainsi le rôle du CAM se perdra et deviendra un chien de compagnie. Le but de cette entrevue serait donc d'évaluer si la personne aurait une «bonne ouverture d'esprit» concernant le dressage et si elle semble prête à s'investir dans l'éducation de son CAM avant que l'organisme entreprenne les démarches de l'entraînement canin. L'autre ergothérapeute mentionnait de procéder à une bonne préparation des futurs utilisateurs du CAM pour que le rôle «aidant» du chien perdure dans le temps et ne cède pas sa place au rôle «de compagnie». L'ergothérapeute aurait également un rôle dans le suivi afin de voir si le CAM améliore la qualité de vie de son utilisateur et si l'utilisateur suit les consignes en ce qui trait au dressage.

7.4.2. Départ du chien

La participante utilisatrice d'un CAM mentionne avoir vécu le départ d'un chien auquel elle avait eu le temps de s'attacher (nommé précédemment dû au niveau d'énergie). Malgré tout, elle mentionne qu'elle s'était attachée à ce CAM dont elle devait se séparer et qu'avec un nouveau chien, «il faut recommencer à zéro», en ce qui trait à l'adaptation dans le milieu et les apprentissages canins.

Les deux participantes ergothérapeutes mentionnent également l'importance de préparer les personnes à la future séparation du chien et ce, dès le départ, que ce soit pour la retraite ou parce qu'il décède. Selon elles, le CAM ne représente pas qu'une aide au quotidien, mais devient un membre de la famille à part entière. Une d'entre elles mentionne d'ailleurs avoir documenté le sujet du deuil d'un animal de son projet de maîtrise tellement que celui-ci peut avoir un impact important sur la vie d'une personne.

7.5. Éléments et aspects de la version finale de l'outil

D'après les expériences de stages, que les connaissances acquises au fil du parcours universitaire, l'analyse des résultats ainsi qu'une réflexion personnelle et conjointe avec la superviseure de ce projet, certaines modifications ont été apportées à la première version de l'outil, et ce, dans le but afin qu'il soit pertinent dans ce contexte particulier de pratique (processus d'attribution du CAM). Les prochaines sections abordent plus précisément tous les éléments faisant partie de la nouvelle version de l'outil. Toutes les modifications, ou aspects conservés de la version initiale seront également justifiés.

7.5.1. Titre

Le titre choisi au départ, soit la *Grille d'évaluation des besoins occupationnels en vue d'obtenir un chien d'assistance à la motricité*, s'est transformé dû au nouveau format de la version finale de l'outil (élaboré plus en détail à la section 5.4.6). De plus, il a été jugé plus pertinent de choisir le terme «évaluation fonctionnelle» puisqu'il s'agit un terme plus commun dans le langage de la pratique en ergothérapie. D'ailleurs les deux ergothérapeutes participantes relevaient ce mot à plusieurs reprises. Finalement, il a été jugé non nécessaire d'utiliser le terme «besoins occupationnels» afin d'épurer le titre. Il s'agit donc d'une *Évaluation fonctionnelle en vue d'obtenir un chien d'assistance à la motricité* (voir annexe D)

7.5.2. Outil ayant influencé la conception de la version finale

Après réflexion, analyse des résultats, le système de cotation utilisé dans la version préliminaire a été jugé comme une trop grande charge de travail et peu réaliste dans un contexte clinique. Le système de cotation original proposé a donc été retiré. C'est l'outil d'évaluation *Occupational Questionnaire* (OQ) qui a été choisi comme source d'inspiration quant à l'élaboration de l'outil final. Dans la version initiale, l'OQ permet de considérer la perspective de l'utilisateur quant à ses occupations quotidiennes tout en donnant un aperçu de comment est structurée une journée typique de la personne selon ses activités réalisées. Ainsi, l'utilisateur peut alors prendre conscience son niveau de satisfaction quant à ses activités et où se situent les principales difficultés (Smith, Kielhofner et Watts, 1986). Pour ce faire, les personnes utilisant l'OQ doivent indiquer les occupations effectuées à chaque demi-heure de la journée, soit le cycle de 24 heures, et répondre à quatre questions pour chaque occupation : 1) si elle considère cette activité comme du travail, des tâches quotidiennes, du loisir ou du repos; 2) sa perception de sa compétence; 3) son intérêt; 4)

son importance. De plus, il permet d'évaluer l'engagement de la personne selon les activités qu'elle réalise au cours d'une journée et si ces dernières sont variées afin d'atteindre un équilibre satisfaisant qui est gage de santé (Do-Live-Well, 2016).

La façon dont l'outil inspiré de l'OQ sera analysé, permettra, entre autres, de documenter les routines de la personne dans lesquelles le CAM devra s'intégrer dans le quotidien de la personne. De plus, le CAM présente également ses exigences de routine quotidienne, car il présente ses propres besoins en lien avec son bien-être et son rendement occupationnel (voir section 5.4.3.2. pour plus de détails). Cependant, pour répondre aux objectifs d'évaluer les besoins de la personne, les catégories de l'outil ont été modifiées. L'outil final permettra donc de répondre à ces questions pour chaque activité: 1) le niveau d'énergie; 2) perception de sa compétence 3) son importance.

Les sous-sections suivantes décrivent donc les éléments inclus dans l'outil inspiré de l'OQ. Les éléments décrits ci-dessous permettent de prendre en considération certains thèmes ou aspects à modifier apportés par les participants. Ils permettent également de documenter certains paramètres permettant d'évaluer la congruence entre la personne, son milieu, ses occupations et son futur CAM. Un spécimen de cet outil, nommé l'horaire occupationnel, se retrouve à l'annexe G.

7.5.2.1. Catégories d'occupation

Initialement, l'OQ permet de documenter la signification que donne une personne à chaque occupation réalisée dans sa journée (travail, tâches quotidiennes, loisir, repos). Tel que mentionné précédemment, elle doit définir si cette occupation représente du travail, des tâches quotidiennes, du loisir ou du repos. Dans l'attribution du CAM comme l'objectif de l'évaluation n'est pas d'outiller la personne afin qu'elle atteigne cet équilibre, il n'était pas pertinent de conserver cette question et a donc été retirée de la version finale.

Lors des entrevues, il a été révélé que les activités productives et celles des loisirs devaient être ajoutées à la grille ayant été présentée aux participants. Le format du nouvel outil basé sur l'OQ permet d'inclure tous types d'occupations puisque l'utilisateur inscrit pour chaque heure de la journée l'activité qu'il réalise.

7.5.2.1. Niveau d'énergie

Le niveau d'énergie qu'a une personne influence directement son rendement dans ses occupations (Sturkenboom et al., 2012). Ce niveau peut fluctuer d'une personne à une autre dû à certains facteurs par exemple, l'endurance de la personne à la tâche ou encore les exigences des activités accomplies (Roussel, 2000). Plusieurs maladies dégénératives telles que la sclérose en plaques (SP) (Société canadienne de la sclérose en plaques, 2016) et la maladie de Parkinson (Société Parkinson Canada, 2009) amènent de hauts niveaux de fatigue. Il est justifié de penser que le CAM doit s'ajuster à ces divers niveaux d'énergie puisqu'il joue un rôle important quotidiennement dans le rendement dans les occupations de son utilisateur. D'ailleurs, plusieurs outils existent pour mesurer le niveau de fatigue de façon subjective, par exemple l'Échelle d'évaluation de l'intensité de la fatigue et l'Échelle des répercussions de la fatigue (Société canadienne de la sclérose en plaques, 2016). Sans utiliser ces deux derniers outils spécifiques, il a été jugé pertinent de questionner les personnes sur leur niveau d'énergie en intégrant une question à ce sujet directement dans l'outil inspiré de l'OQ dans un souci de concision et d'uniformité.

7.5.2.2. Soins et besoins du CAM

Tout comme la version préliminaire, la version finale de l'outil à l'étude considère les soins devant être apportés au CAM. La version finale permet donc à l'utilisateur d'intégrer à son horaire les besoins essentiels du CAM devant être répondu régulièrement. Premièrement, comme pour tous les mammifères, il faut prévoir quotidiennement des sorties extérieures afin que le chien puisse faire ses besoins et qu'il ait accès à de l'eau fraîche et de la nourriture. Deuxièmement, il faut prévoir divers soins tels que le brossage du poil, des dents, le nettoyage des yeux, des oreilles, la taille des griffes, etc. Finalement, selon la Société Protectrice des Animaux de l'Estrie (SPAÉ, 2016), il faut prévoir des périodes de jeu. D'ailleurs, cette période est essentielle pour que le chien puisse exprimer sa vraie nature et ainsi, éviter l'apparition de comportements perturbateurs (Millan, 2013).

7.5.2.3. Caractéristiques personnelles

Tout comme le niveau d'énergie, les caractéristiques personnelles du futur utilisateur du CAM ont également été jugées pertinentes à documenter afin de s'assurer un bon pairage entre l'humain et le chien. Ce n'est pas un hasard si l'ergothérapeute procède à la prise de certaines mesures d'une personne afin de recommander une aide technique ou à la mobilité. En effet, les

caractéristiques de l'appareil recommandé doivent correspondre à celles de son utilisateur (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2016)). Selon le même principe, le poids, la taille, l'âge et le diagnostic d'une personne devraient être connus afin de s'assurer que le CAM choisi soit en mesure de répondre à ces caractéristiques. Par exemple, il est logique de penser que le CAM d'un adulte pesant 80 kg nécessite plus de force que le CAM d'un enfant pesant 30 kg lorsqu'il apporte assistance aux transferts de son utilisateur. Aussi, la connaissance de l'âge et du diagnostic de la personne permettent à l'ergothérapeute, ayant des connaissances en matière de santé, de prévoir l'évolution de la condition physique de la personne et ainsi prévoir comment l'apport du CAM peut se modifier dans le temps. D'ailleurs, selon Vachon et Desprès (2007), l'ergothérapeute devient un conseiller à privilégier puisqu'il est en mesure d'identifier les stades de la maladie sur la base de l'expertise basée sur son expérience clinique. Également, il est possible que certaines personnes de l'entourage de l'utilisateur du CAM ou le futur utilisateur du CAM lui-même soient allergiques aux chiens (Martin et al., 2007). Comme les allergies peuvent avoir des impacts importants sur la santé humaine (Asthme et Allergies Québec, 2016), celles-ci doivent être prises en considération et être documentées au départ. Dans la version finale de l'outil, les caractéristiques de la personne sont documentées dans l'entrevue initiale (voir section 5.4.3.1.) ainsi que dans le canevas d'évaluation inspiré du MCREO. D'ailleurs, la dimension de la personne de ce canevas d'évaluation est essentielle afin de s'assurer d'obtenir toutes les informations nécessaires (voir annexe H).

7.5.2.4. Environnement

Les éléments des facilitateurs et des obstacles de la grille d'évaluation initiale (voir sections 4.2.2.2.) ont été jugés pertinents à inclure dans l'outil final, mais ce, lorsque nécessaire seulement contrairement à l'outil initial où tout élément de chaque occupation devait être décrit. Ces éléments seront donc documentés seulement s'ils sont pertinents pour compléter l'évaluation fonctionnelle en vue de l'obtention d'un CAM. Cependant, les termes «facilitateurs» et «obstacles» ne seront pas conservés. Il s'agit plutôt de décrire l'environnement physique ou social qui est aidant pour la personne et qui lui permet de pallier à ses difficultés. Par exemple, cela peut inclure toutes aides à la mobilité telles que fauteuil roulant manuel, canne à marcher, déambulateur ou toutes autres structures du milieu telles qu'ascenseur, rampe d'accès ou rez-de-chaussée. Par le biais de l'observation de l'environnement et de mises en situation, l'ergothérapeute pourra alors décrire

ces facilitateurs. Dans le cas où une personne utilise un fauteuil roulant manuel l'ergothérapeute devra documenter quelles sont les mesures et le modèle de ce dernier (voir section 5.4.2.5 ci-bas). Il s'agit également de recueillir l'information sur l'assistance humaine provenant de l'entourage de la personne ou provenant de services (fréquence, durée, type, pour quelles tâches, etc.). En ce qui a trait aux obstacles, qu'ils soient physiques, culturels, institutionnels ou sociaux, ils devront être documentés afin de mettre en lumière ce qui entrave le fonctionnement autonome et sécuritaire de la personne. Également, il s'agit d'envisager si le CAM contribuera à diminuer ces obstacles ou s'il peut agir de façon sécuritaire et fonctionnelle dans de telles circonstances. Par exemple, l'ergothérapeute pourra déterminer s'il existe des barrières architecturales entravant le rendement occupationnel de la personne mais également le travail du CAM tels que la présence d'escaliers, de seuils de porte élevés, de surface irrégulière, d'espace insuffisant au travail du CAM, etc. Cet aspect est alors documenté dans l'étape de la «Triangulation des informations» suivant un canevas d'évaluation inspiré du MCREO (voir annexe I).

7.5.2.5. Évaluation du fauteuil roulant et de ses composantes

Tel que révélé par les résultats et comme la plupart des utilisateurs du CAM utilisent un fauteuil roulant (Mira, 2015a), il est davantage pertinent que les caractéristiques de ce dernier soient considérées en détail dans l'évaluation telle que son poids, fonctions et ses dimensions. Par exemple, comme le CAM peut avoir la fonction de traction, ce dernier doit être en mesure d'effectuer cette tâche avec une force suffisante ou encore, si le fauteuil est électrique, la fonction de traction ne sera pas nécessaire. Peut-être même y aura-t-il des modifications à apporter au fauteuil à l'égard de l'arrivée du CAM. Faisant partie de l'environnement, cet aspect est également documenté dans la «Synthèse des informations» structurée selon un canevas inspiré du MCREO (voir annexe H).

7.5.2.6. Tableau-résumé des tâches possibles du CAM

Selon les commentaires recueillis lors des entrevues ainsi suivant leur analyse, le tableau résumant les tâches dont le CAM devra s'acquitter sera conservé à l'outil final puisque cela permet d'amorcer l'analyse. Cependant, deux colonnes ont été supprimées afin que l'évaluation soit plus concise, mais sans négliger de détails importants. En effet, les colonnes «Justifications» et «Prérequis (force, gabarit physique, etc.) selon tâche et environnement.» (voir annexe E) ont été supprimées puisque ces aspects pourront être abordés dans l'analyse du rapport par

l'ergothérapeute. La colonne «Décrire le contexte» les a remplacées et a été jugée suffisante pour que l'ergothérapeute puisse faire les liens entre les exigences de la tâche, les caractéristiques du milieu dans lesquelles la tâche se réalise et les pré requis du CAM pour aider à cette tâche (voir annexe K). C'est donc en discussion avec le ou les entraîneur(s) canin(s) que l'ergothérapeute pourra guider le choix de certaines caractéristiques requises du CAM. Par exemple, l'ergothérapeute pourra aborder avec l'entraîneur quel niveau de force sera nécessaire pour aider à la traction du fauteuil roulant manuel, quel gabarit physique est nécessaire pour aider aux transferts de la personne (ex; hauteur du dos), est-ce que le chien doit avoir un bon niveau d'énergie ou de nature plus calme (ex; paraplégique dynamique et sportif versus une personne ayant une maladie dégénérative ayant beaucoup de fatigue), etc. Finalement, ce tableau permet de revoir les attentes et objectifs avec la personne évaluée en lien avec le potentiel CAM à venir, et ce, afin de soutenir une pratique centrée sur le client.

7.5.3. Cueillette d'informations

Il a été jugé nécessaire de conserver les aspects subjectifs et objectifs de la version préliminaire, et ce, pour les mêmes justifications qu'à la section 4.2.2.4. Cependant, dans un esprit de concision, seules les données révélant ou soupçonnées de révéler une problématique fonctionnelle seront validées et détaillées par observations et mises en situation évaluées par l'ergothérapeute. Tout comme la version initiale, le canevas de la synthèse des informations a été également basée sur les dimensions du MCREO (tel que décrit à la section 3.2.1). Ce canevas est détaillé à l'annexe H.

7.5.3.1. L'entrevue avant la passation de la grille

De plus, afin d'inclure certains thèmes ayant émergé des entrevues et jugés importants à l'évaluation fonctionnelle dans le processus d'attribution du CAM, une entrevue initiale a également été conçue. En effet, cette entrevue initiale a pour objectif de récolter de précieuses informations qui ne s'intégraient pas facilement à l'outil d'évaluation final inspiré de l'OQ.

De plus, tel que mentionné précédemment, les auteurs Christiansen et Baum (2005) suggèrent cinq objectifs auxquels une évaluation occupationnelle doit répondre et parmi ces objectifs, un seul n'avait pas été réellement considéré dans la version préliminaire soit celui de «prévoir le rendement occupationnel au fil du temps». Suite à la réflexion du chercheur, a grille

initiale avait donc été jugée insuffisante pour évaluer la personne dans ce contexte spécifique (attribution d'un CAM).

Voici donc les thèmes qui n'ont pas été retenus pour l'outil inspiré de l'OQ, mais qui ont été jugés importants à sonder lors de l'entrevue initiale : ce sont l'entraînement du CAM et le départ du CAM. Il s'agirait donc d'envisager comment la personne évaluée se perçoit en tant que maître du chien en sondant dans quelle mesure elle est prête à s'engager auprès de son CAM, quelles sont ses expériences auprès des chiens, quelles sont ses croyances face aux chiens, comment se voit-elle en tant que «maître» d'un chien, a-t-elle déjà vécu un deuil face à un départ d'un animal et comment l'a-t-elle vécu. Par exemple, suite au décès de son animal, est-ce que la personne a vécu une période où elle était dans un état triste et profond faisant en sorte qu'elle avait perdu l'intérêt dans ses loisirs?. De plus, il avait été révélé en entrevue qu'il est important que la personne soit «ouverte d'esprit» quant aux enseignements de principes d'éducation canine et prête à s'investir dans l'entraînement auprès de son CAM pour maintenir les acquis. Ainsi, la personne favorise le maintien du rôle aidant que doit remplir son CAM afin que ce dernier ne cède pas au rôle d'un animal de compagnie où il serait moins efficace pour pallier aux difficultés motrices vécues par la personne dans ses occupations.

À ce propos, il est important de souligner que comme tout être vivant, un CAM peut tomber malade ou se blesser, ou même mourir. De plus, même si le CAM ne décède pas, il est important de révéler que la période pendant laquelle le CAM peut travailler se situe entre 7 à 8 ans (Office des personnes handicapées du Québec, 2001). Finalement, un canevas d'entrevue semi-structurée a été conçu (voir Annexe F), comme préalable à la passation de l'outil d'évaluation, pour compléter l'évaluation fonctionnelle dans le processus d'attribution du CAM.

7.5.4. Concision

L'importance d'une concision quant à la passation de la grille d'évaluation été abordé par les deux ergothérapeutes au niveau du système de cotation qui leur paraissait «trop lourde» et plus ou moins réaliste dans le contexte de la pratique. De plus, une des deux ergothérapeutes avait abordé la notion de la concision plus précisément en soulignant l'importance du temps passé à évaluer où elle s'exprimait sur le fait que l'outil paraissait «trop long». Ces opinions ont été prises

en considération et plusieurs aspects ont donc été modifiés tels que le système de cotation ainsi que le choix d'évaluer seulement les activités quotidiennes problématiques (et non toutes celles qui meublent le quotidien de la personne).

7.5.5. Feuille d'informations additionnelle

Il a été jugé pertinent de remettre à la personne évaluée à la fin de l'évaluation une feuille résumant des informations sur les exigences du CAM. Ainsi, pendant que l'ergothérapeute procède à l'analyse et la rédaction du rapport d'évaluation menant aux recommandations (par exemple, si le CAM représente la meilleure des solutions afin d'améliorer l'autonomie de la personne et si c'est le cas, quelles caractéristiques ce dernier doit-il avoir pour répondre aux besoins quotidiens de son utilisateur), la personne évaluée peut donc prendre du recul en vue de mesurer l'ampleur son implication auprès du CAM. D'ailleurs, ce principe est appliqué dans le *Programme sur les aides à la mobilité* (MSSS, 2009). Le programme mentionne que l'utilisateur doit utiliser et prendre soin de l'aide technique conformément aux conditions stipulées préalablement. Ici, il s'agit donc de conditions reliées directement au bien-être et à la santé du CAM (voir annexe J).

7.5.6. Format final de l'évaluation fonctionnelle en vue d'obtenir un CAM

Comme toute autre aide technique recommandée par l'ergothérapeute, une évaluation approfondie des besoins ainsi que l'enseignement lié à l'utilisation du CAM doivent être réalisés auprès de son futur utilisateur. C'est d'ailleurs pourquoi la version finale de l'outil soutient une évaluation fonctionnelle permettant d'alimenter la réflexion des ergothérapeutes quant à l'attribution d'un CAM plutôt que sous le format initial d'un outil spécifique, soit une grille d'évaluation. Tel que mentionné dans les sections précédentes, six étapes composent l'évaluation fonctionnelle; 1) entrevue semi-structurée; 2) horaire occupationnel; 3) besoins du CAM à intégrer à l'horaire occupationnel; 4) triangulation des informations; 5) tableau-résumé des tâches que devra accomplir le CAM; 6) fiche d'informations portant sur les exigences d'un CAM en termes de coûts et de soins (voir annexes H, I, J, K et L). Afin de faciliter la présentation des étapes formant l'évaluation fonctionnelle en vue d'obtenir un CAM élaborée dans ce présent projet, voici donc brièvement en quoi consistent-elles.

En premier lieu, il s'agit de réaliser une entrevue semi-structurée initiale auprès de la personne pour cerner les paramètres importants à considérer par rapport aux besoins du chien mais également par rapport au rôle de la personne en tant que futur maître (voir annexe F).

En deuxième lieu, il s'agit pour la personne évaluée de compléter l'horaire occupationnel (voir annexe G) pour chaque heure de la journée, ainsi que d'indiquer le type d'activité, le niveau d'énergie, la perception de son rendement et l'importance accordée face à l'activité.

En troisième lieu, il s'agit d'évaluer comment la personne pourra répondre aux quatre types de besoins du CAM dans son horaire occupationnel. Cela permet de sonder comment la personne peut remplir adéquatement le rôle de maître et dans quelles mesures elle peut avoir besoin d'enseignements à ce niveau. Ces types de besoins ont été déterminés par expérience et réflexion personnelles ainsi que par la lecture de données provenant de Millan, (2013) et la Société Protectrice des Animaux de l'Estrie (SPAÉ, 2016). Il s'agit également de savoir comment, si nécessaire, la personne pourra pallier ses difficultés à répondre à ces besoins. En effet, le CAM implique un certain ajustement à de nouvelles occupations et habitudes de la part de son utilisateur afin d'assurer sa santé, son bien-être et par le fait même, sa qualité de travail (voir annexe G).

En quatrième lieu, il s'agit de collecter des informations nécessaires reliées à la dimension de la personne (section obligatoire). L'ergothérapeute procède alors à des observations de l'environnement et de mises en situation. Il pourra ainsi trianguler les informations obtenues et complémentaires à l'analyse des problématiques ou potentiellement problématiques révélées par l'horaire occupationnel quant au fonctionnement de la personne dans ses activités. À ce moment, les données sont intégrées dans un canevas inspiré du MCREO (voir annexe H) et visant à documenter ces informations importantes selon les dimensions du modèle expliqué précédemment à la section 3.2.1.

En cinquième lieu, il s'agit de remplir le tableau-résumé des tâches nécessaires que devra accomplir le CAM selon les données obtenues avec les étapes précédentes. Cette étape permet à l'ergothérapeute le début de son analyse clinique des résultats ainsi que de donner une base à ses recommandations quant à l'attribution (ou non) du futur CAM. De plus, ce tableau permet à la

personne évaluée de valider si ces tâches correspondent à ses attentes et ses objectifs (voir annexe I).

Finalement, il s'agit de donner une fiche résumant les informations importantes sur les aspects à prendre en considération lorsqu'un CAM entre dans la vie d'une personne ayant des difficultés motrices afin de l'aider à l'accomplissement de ses activités réalisées au quotidien. (voir annexe J).

8. DISCUSSION

Tel que mentionné précédemment, le rôle actuel de l'ergothérapeute au Québec auprès de cette clientèle se joue principalement après l'attribution du CAM afin d'accompagner l'utilisateur du CAM à remplir les demandes financières liées à son utilisation. Il s'agit donc d'un rôle post-attribution où l'ergothérapeute ne réalise pas une évaluation fonctionnelle de la personne en vue de l'attribution d'un CAM, mais bien en vue de qualifier le niveau d'aide amené par le CAM afin que la personne reçoive les indemnités nécessaires du programme gouvernemental. Actuellement, il n'utilise donc aucun outil pour cibler les besoins occupationnels de la personne afin de faciliter l'intégration dans du CAM dans le milieu de la personne. . Les objectifs de cet essai étaient donc de concevoir un outil d'évaluation pour soutenir la démarche d'attribution d'un CAM. En utilisant cet outil, l'ergothérapeute qui l'utilise se veut de réaliser une analyse juste des besoins occupationnels de la personne qui recevra un CAM, mais également de favoriser une meilleure intégration et utilisation du CAM au quotidien. Une première version de la grille a d'abord été conçue selon les connaissances actuelles dans le domaine de l'ergothérapie, réflexion personnelle et conjointe avec la superviseuse de ce projet, mais également selon des expériences professionnelles acquises lors de stages du parcours universitaire. Cette première version de la grille a ensuite été soumise au regard d'experts du domaine, soient un utilisateur du CAM ainsi que deux ergothérapeutes membres de l'OEQ où tous les trois étaient en mesure de parler de leurs expériences et leurs opinions. Les entrevues ont permis aux participants de partager des expériences vécues et apporter leurs opinions sur l'outil en question, et ce, afin d'améliorer la version préliminaire de l'outil. Les modifications apportées visaient donc que l'outil réponde le mieux possible aux besoins de la clientèle ciblée dans ce contexte spécifique, mais également afin qu'il corresponde le mieux possible à une application réaliste dans un contexte de pratique.

Tout d'abord, la comparaison du rôle de l'ergothérapeute quant à l'attribution d'aides à la mobilité, la faisabilité de l'évaluation fonctionnelle élaborée ainsi que des recommandations générales quant à l'implication de l'ergothérapeute dans le processus d'attribution du CAM seront présentées. Puis, une brève réflexion portant sur l'avenir de l'ergothérapeute dans le processus

d'attribution du CAM ainsi que des idées pour d'éventuelles recherches seront abordées. Finalement, il s'agira d'exposer les forces et les limites de la présente étude.

8.1. Comparaison avec l'attribution d'aides à la mobilité

Il est intéressant de comparer l'outil final avec un processus d'évaluation fonctionnelle validé et actualisé au Québec, soit celui de l'attribution d'aides à la mobilité. Ce processus est défini dans le guide de gestion du *Programme sur les aides à la mobilité* (MSSS, 2009) qui propose certaines étapes afin de procéder l'attribution d'aides à la mobilité. Il est également intéressant de souligner que certaines de ces étapes s'apparentent avec celles élaborées dans l'évaluation fonctionnelle proposée dans ce présent projet.

Premièrement, le guide demande à ce qu'un bilan fonctionnel et physique soit réalisé par un ergothérapeute ou un physiothérapeute où les besoins doivent être décrits par ces professionnels tels que la nature et le degré des incapacités causées par les déficiences. Ces mêmes professionnels procèdent par la suite à la recommandation de l'aide approprié. Il est possible de faire des liens avec la procédure de «Synthèse des informations» (voir annexe H) de l'évaluation fonctionnelle élaborée.

Deuxièmement, le guide de gestion demande à ce que l'évaluation fonctionnelle réalisée par l'ergothérapeute ou le physiothérapeute atteste «la capacité de la personne à utiliser l'équipement recommandé ou l'utilisation antérieure d'un équipement semblable ». D'ailleurs l'entrevue initiale (voir annexe F) ainsi que l'intégration que doit faire la personne des soins du chien dans l'horaire occupationnelle et les questions qui s'y rattachent (voir annexe G) permet de cerner si la personne évaluée est en mesure de bien intégrer son futur rôle d'utilisateur de CAM et répondre à tous les besoins de ce dernier.

Troisièmement, le guide de gestion recommande qu'il y ait un essai dans le milieu de vie de l'équipement recommandé et ainsi évaluer l'interaction de cet équipement avec le milieu et les habitudes de vies de la personne. Il est possible de faire un parallèle de cette recommandation à l'étape décrite à la section 5.4.2., soit la réalisation de l'horaire occupationnel par la personne et de voir comment seront intégrées les soins reliés au CAM qui sont nécessaires à son bien-être. L'entrevue initiale (voir annexe F), permet également de collecter certaines informations pour

prévoir si l'interaction entre le CAM et son utilisateur sera favorable (ex; allergies). Finalement, la recommandation du guide portant sur l'essai de l'équipement dans le milieu appuie l'importance qu'il y ait une étape préalable à l'entraînement canin soit celle de «Tester le pairage humain-chien avant l'entraînement» (section 6.1.6.).

Quatrièmement et finalement, le guide de gestion mentionne que la recommandation faite par l'ergothérapeute ou le physiothérapeute doit définir le type d'équipement, la marque, le modèle et les options essentielles à l'autonomie et à la sécurité de la personne. En effet certaines caractéristiques du chien peuvent être nécessaires selon les capacités de la personne, son environnement et les tâches qu'il devra accomplir telles que sa force, son niveau d'énergie, son gabarit, son type de poil (ex; hypoallergène, ne nécessite pas beaucoup d'entretien, ne le perd que très peu), etc. Ainsi, le tableau-résumé présenté à l'annexe I s'avère pertinent. Suite à cette analyse, il est possible de penser qu'une collaboration entre l'ergothérapeute et de l'entraîneur canin devra se faire afin de bénéficier de ses connaissances sur le chien et ainsi pouvoir cibler des choix de chiens.

8.2. Faisabilité de l'évaluation fonctionnelle élaborée

Selon Legendre (2005) cité dans le Guide de l'élaboration de l'instrumentation (Ministère de l'éducation, du loisir et du sport, 2015) la faisabilité réfère à une « caractéristique de ce qui réalisable, compte tenu des ressources humaines, matérielles, pédagogiques, techniques, etc.» Afin de la valider, le Guide propose de voir certaines modalités de passation de l'outil telles qu'une durée réaliste, des conditions reproductibles, disponibilités des ressources humaines et matérielles, exigences réalistes quant aux déplacements des personnes évaluées ainsi que celles qui évaluent, par exemple. De plus, le Guide mentionne que la faisabilité implique le respect des contraintes de sécurité et de confidentialité. Bien que l'outil d'évaluation à l'étude ne soit pas en application de façon concrète dans un contexte de pratique, il est possible de penser qu'elle aura une bonne faisabilité. En effet, l'évaluation fonctionnelle en soi se présente sous format papier et peut être imprimée de façon à ce qu'elle couvre le recto et le verso des feuilles en papier. De ce fait, il est légitime de penser que le matériel requis ne soit pas onéreux; feuilles en papier, crayon et efface. De plus, elle peut être utilisée par un seul ergothérapeute en collaboration avec son client. Ensuite, il est possible de penser que les conditions soient reproductibles en termes de milieu puisque la

grille recommande qu'elle soit soumise dans le milieu de vie de l'utilisateur du CAM. En ce qui concerne la durée, il est difficile d'affirmer le temps requis afin de couvrir toutes les activités avec mises en situation. De plus, il est possible que ces mises en situation requièrent plus de temps pour certaines personnes dû au niveau de sévérité des conditions de santé

8.3. Recommandations générales

Suite à l'analyse des résultats, certaines recommandations s'avèrent pertinentes en ce qui concerne l'investissement de l'ergothérapeute auprès des utilisateurs du CAM. Ces sous-sections exposent donc quelques points-clés jugés nécessaires pour appuyer le rôle de l'ergothérapeute dans un processus d'attribution du CAM. Ici, il s'agit de pousser la réflexion quant à l'implication de ce professionnel de la santé auprès de l'utilisateur du CAM.

8.3.1. Suivi

Les utilisateurs du CAM peuvent être atteints de maladies dégénératives (Mira, 2009) amenant des changements importants dans leurs conditions de santé ou encore, comme tout le monde, ils peuvent simplement vivre des changements majeurs dans leur vie sans que cela soit dû à une maladie (ex; déménagement, CAM devient malade, naissance, séparation, etc.). Pour ces raisons, il est recommandé que l'ergothérapeute procède à une réévaluation fonctionnelle dès qu'il y a apparition d'un changement pouvant affecter le rendement occupationnel de la personne. Ainsi, il est moins probable de perdre de vue les potentiels nouveaux besoins afin d'apporter des ajustements au plan d'intervention. Il est pertinent de souligner que l'organisme Mira ait adopté une procédure de suivi après l'attribution du chien permettant la familiarisation et l'intégration de ce dernier dans son milieu (Mira, 2016).

Ensuite, une fréquence d'évaluation fonctionnelle devrait être établie dès le départ et peut dépendre du diagnostic ou de l'âge de la personne. Par exemple, une femme de 33 ans ayant l'ataxie de Friedreich où sa condition de santé est dégénérative (Ataxie Canada, 2016) devra être suivie de façon plus régulière qu'un jeune homme de 25 ans paraplégique de naissance où sa condition se présente relativement stable dans le temps. Il pourra également être entendu avec la personne qu'il y aura un suivi téléphonique régulier, toujours selon la situation de la personne, afin de prendre le pouls de sa condition de santé et de son fonctionnement au quotidien avec son CAM.

Finalement, un suivi devrait être fait quant à la capacité du CAM à répondre aux besoins. D'ailleurs, l'étude de Martin et ses collaborateurs (2007) mentionnent que les CAM peuvent développer de mauvaises habitudes, telles qu'aboyer et fuguer, et ainsi entraver le rendement occupationnel de son utilisateur. À ce moment, il est possible de questionner la personne sur les périodes d'éducation et de jeux offertes au CAM et même sensibiliser à l'importance de ces périodes (voir section 5.4.2.2.).

8.3.2. Évaluation régulière de l'état de santé du CAM

Selon son niveau d'utilisation, le CAM devrait être vu régulièrement pour sa condition physique. En effet, selon l'étude de Genevois et ses collaborateurs (2003), certaines problématiques peuvent apparaître plus fréquemment chez les chiens apportant un grand niveau d'aide physique. Même si l'examen de soins vétérinaires permet de détecter si le chiot est susceptible de développer la dysplasie de la hanche, autrement appelé coxo-fémorale, les auteurs mentionnent qu'il existe une marge d'erreur et que celle-ci peut se développer selon le degré de travail du chien. Pour préserver leur état de santé, mais également pour préserver le rendement de leurs utilisateurs, un suivi obligatoire devrait être fait sur une base régulière selon le type d'assistance qu'il apporte à son maître. Cette fréquence devrait être établie de concert avec un vétérinaire étant la référence en matière de santé animale (prévention, dépistage, diagnostic et traitement) (Ordre des médecins vétérinaires du Québec, 2016). Par exemple, il est logique de penser qu'un CAM assistant une personne dans tous ses transferts devrait être vu plus fréquemment qu'un CAM assistant une personne dans le rapport des petits objets tombés au sol. Comme il ne s'agit pas du mandat de l'ergothérapeute que de faire un examen vétérinaire, il s'agit plutôt d'un rôle quant à la sensibilisation et l'enseignement aux utilisateurs du CAM sur l'importance de ce suivi chez leurs compagnons aidants selon les recommandations du vétérinaire. De plus, que ce soit par départ préventif ou blessure grave nécessitant l'arrêt de travail ou même la mort du CAM, ces suivis médicaux peuvent éviter que l'utilisateur du CAM ait à vivre un deuil.

8.3.3. Deuil

Il est également recommandé que l'ergothérapeute impliqué auprès d'un utilisateur d'un CAM ait un rôle à jouer dans la préparation et l'accompagnement de la personne quant au départ de son CAM. La préparation peut se faire lorsque le départ du chien est prévisible par exemple, le

CAM quitte sa vie fonctionnelle entre 7 et 8 ans (Mira, 2009) pour une autre famille où il pourra davantage se reposer. Par exemple, quelques mois avant le départ du CAM l'ergothérapeute peut discuter avec la personne de ses appréhensions, ses peurs, ses angoisses et relever avec elle des stratégies et solutions pour affronter cette épreuve.

Selon Cordaro (2012), l'individu ayant perdu son animal peut vivre les mêmes étapes du processus normal du deuil et vivre plusieurs difficultés qui en découlent telles que les troubles du sommeil, la tristesse ou la perte de l'appétit. De plus, il est possible de faire des liens avec l'étude Thériault (2000), qui explore le phénomène du deuil vécu lors la perte d'un chien-guide pour les personnes ayant des troubles de visions où ces chiens, tout comme le CAM, améliore la qualité de vie de leurs maîtres. Selon l'auteur, les personnes perdant leur chien aidant peuvent vivre non seulement des sentiments d'anxiété, de dépression, de culpabilité, de rage, mais également le sentiment de perdre leurs complices de vie leur ayant permis d'atteindre un certain niveau de confort et d'autonomie. L'auteur Cordaro (2012) identifie certaines stratégies visant à accompagner la personne endeuillée qui s'avèrent intéressantes à utiliser par l'ergothérapeute impliqué auprès de l'utilisateur du CAM concerné par cette situation; amener la personne à reconnaître qu'elle est en deuil, normaliser le deuil d'un animal, car l'entourage peut minimiser ce type de deuil, donner des informations sur les étapes du deuil tout comme ses possibles symptômes et ses impacts, l'encourager à s'exprimer et explorer ses émotions vécues, valider avec elle quel support social elle bénéficie, l'amener à partager quels liens entretenait-elle avec son animal, l'amener à se rappeler de bons souvenirs avec son animal (ex; créer un album de photos) ainsi que lui proposer des lectures ou offrir des ressources à consulter pour favoriser son cheminement. Également, l'ergothérapeute, soucieux du bien-être de son client, peut alors référer la personne en psychothérapie ou tout autre service en santé mentale lorsqu'il juge que les problématiques dépassent ses compétences professionnelles et ne cadrent plus dans son mandat initial. Il est donc logique de penser qu'en préparant bien la personne à vivre une séparation de son CAM ou en accompagnant la personne dans le deuil, l'ergothérapeute veille à minimiser les impacts de cette épreuve sur le rendement occupationnel de la personne.

8.3.4. Normaliser la période d'adaptation

Tel que mentionné par la participante utilisatrice du CAM, la période d'adaptation entre le chien et l'humain est un passage obligé (voir section 5.2.1.4.) et elle ne peut s'avérer pas toujours évidente. D'ailleurs les participants de l'étude de Camp (2001) affirment qu'il est nécessaire de traverser cette période amenant divers ajustements et défis après l'attribution d'un CAM. L'ergothérapeute peut alors faire un suivi plus encadrant à ce moment afin que l'adaptation entre le CAM et son utilisateur se réalise plus facilement.

8.3.5. Services et éléments de l'environnement à considérer par l'ergothérapeute

Cette section présente des spécifications quant à l'évaluation fonctionnelle de la personne dans son environnement dans l'optique qu'elle utilisera l'aide apporté par un CAM dans son milieu quotidien. Plusieurs aspects composant l'environnement doivent obligatoirement être pris en considération, car ils peuvent entraver ou améliorer le rendement et la sécurité de la personne et de son CAM.

8.3.5.1. Adaptation du milieu de vie et le CAM

Selon le Gouvernement du Québec (2016), l'ergothérapeute travaillant pour le Programme d'adaptation de domicile (PAD) doit achever un rapport démontrant que la déficience de la personne handicapée est significative et persistante et que ses incapacités nécessitent des modifications à son domicile. C'est pourquoi qu'il pourrait être intéressant que l'évaluation en ergothérapie préattribution du CAM soit réalisée conjointement avec celle de l'adaptation domiciliaire. Selon la Société d'habitation du Québec (2016), l'objectif du PAD «permettre à la personne handicapée d'accomplir ses activités quotidiennes dans son logement et ainsi, de favoriser son maintien à domicile» concorde avec celui du CAM. Afin que ce programme réponde aux besoins de la personne présentant un handicap physique, il va de soi que le CAM devrait être considéré dans l'équation puisqu'il «meuble» le quotidien de la personne. En effet, l'utilisateur du CAM peut être amené à réaliser ses activités de façon différente en présence de son chien aidant. Par exemple, l'utilisation du CAM peut nécessiter plus d'espace afin que ce dernier puisse l'accompagner dans toutes les pièces du domicile qui sont importantes à la réalisation des activités significatives. D'ailleurs il avait été révélé lors des entrevues (5.2.1.2), que l'utilisateur du CAM ne pouvait pas bénéficier de l'assistance de son CAM pour les transferts dû à un espace insuffisant dans la salle de bain. À ce propos, ce n'est pas un hasard que la Société d'habitation du Québec

recommande qu'il y ait une aire de dégagement permettant le travail d'un aidant (2013). Un autre exemple est qu'il est possible qu'une adaptation du domicile ne soit pas nécessaire puisque le CAM permet à son utilisateur de réaliser une tâche qui serait impossible sans son aide. Par exemple, adapter l'accès extérieur arrière de la maison qui est composé d'escaliers pour aller chercher le journal peut s'avérer inutile puisque le CAM est en mesure de descendre les escaliers présents et aller le chercher. D'ailleurs le programme PAD (2016) stipule que les travaux à réaliser au domicile doivent constituer des solutions simples et économiques.

Également, dans le même principe, il est logique de penser que les services d'attribution d'aide technique et ajustement de fauteuil roulant devraient travailler de concert avec l'ergothérapeute procédant à l'évaluation fonctionnelle dans le processus d'attribution CAM.

8.3.6. Tester le pairage humain-chien avant l'entraînement

Certains éléments expliquent l'importance qu'il y ait une rencontre préalable à l'entraînement du CAM. L'ergothérapeute doit alors connaître cette procédure et en informer le futur utilisateur du CAM. Cette étape se situerait donc entre autres étapes, soient l'analyse et les recommandations de l'ergothérapeute par rapport à l'attribution du CAM et le début de l'entraînement canin. En effet, il est possible que la personne évaluée développe des réactions allergiques au chien (Martin et al., 2007) même si aucune allergie ne s'étant manifesté avant. Il s'agirait donc d'exposer l'utilisateur du CAM et les aidants à plusieurs reprises au chien sur des périodes variables. De plus, il est important de souligner que Mira ait adopté une procédure où la personne et son chien apprennent à se connaître. À ce moment, la personne loge trois semaines à la Fondation Mira pour ainsi valider si la combinaison entre le chien et l'humain est bonne. Finalement, Les chiens Togo procèdent également à cette étape où une première rencontre se déroule entre le chien soupçonné de correspondre aux besoins de la personne. Dans cet organisme, c'est la personne qui choisit si le chien qui lui est présenté correspond à ses attentes et si elle croit qu'il sera un bon complice de vie (Les chiens Togo, 2016).

8.3.7. Gestion de l'énergie

Puisque la fatigue fait partie des symptômes de plusieurs maladies dégénératives (Ataxie Canada, 2016; Société canadienne de la sclérose en plaques, 2016; Société Parkinson Canada, 2009), l'ergothérapeute peut prodiguer des enseignements quant à des stratégies de la gestion de

la fatigue telles que les principes de conservation d'énergie (établir des priorités, planifier, ménager ses forces, adopter des nouveaux comportements) (Hôpital d'Ottawa, 2016). De plus, il est possible d'envisager que l'ergothérapeute recommande à ce que le CAM contribue à certains de ces principes. Par exemple, le principe « établir des priorités » suggère que la personne délègue certaines de ses tâches. Il est toujours possible de généraliser les apprentissages du chien pour qu'il s'acquitte de nouvelles tâches.

8.3.8. Plaidoyer pour les accès des lieux publics

Promouvoir les possibilités occupationnelles, le rendement occupationnel et la participation de ses clients font partie des compétences clé d'un ergothérapeute qui accomplit son rôle d'agent de changement adéquatement (ACE, 2012b). Pour ce faire, l'ergothérapeute peut être amené à revendiquer les changements nécessaires aux déterminants de la santé, au bien-être et à l'équité de ses clients. Tel que révélé dans la problématique (section 2.4), l'accès aux lieux publics n'est pas toujours évident pour un utilisateur du CAM même s'il en possède le droit de façon légale. D'ailleurs la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse reconnaît la pertinence de l'utilisation du chien d'assistance (OPHQ, 2001). Elle le stipule dans les articles 10 et 15 de la Charte des droits de la personne:

Article 10 : « Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grosseur, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation de moyens pour pallier ce handicap. Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit. »

Article 15 : « Nul ne peut, par discrimination, empêcher autrui d'avoir accès aux moyens de transport ou aux lieux publics, tels les établissements commerciaux, hôtels, restaurants, théâtres, cinémas, parcs, terrains de camping et de caravaning, et d'y obtenir les biens et les services qui y sont disponibles. »

8.3.8.1. Enseignements à la population

Dans la même visée, comme il a été révélé dans les problématiques liées à l'attribution du CAM (2.4), l'ergothérapeute peut alors penser à trouver des façons de partager les informations et sensibiliser population à ne pas « déranger » le travail du chien afin qu'il puisse maintenir sa concentration et ne pas développer de comportements non-désirables. Par exemple, informer le personnel des endroits fréquentés par la personne ou apposer des affiches imagées en guise d'avertissement.

8.4. Quelques réflexions sur l'avenir

Les sous-sections suivantes permettent de proposer quelques perspectives d'avenir en lien avec le CAM.

8.4.1. La promotion du CAM auprès des professionnels de la santé

Selon l'état des connaissances actuelles, malgré qu'il fasse partie de la liste des aides techniques couverts par le Gouvernement du Québec, le CAM n'est pas une recommandation commune et fréquente chez les professionnels de la santé.

8.4.1.1. Le CAM; une perspective intéressante pour les professionnels de la santé

L'idée que le CAM peut améliorer non seulement le rendement occupationnel mais également l'état psychoaffectif des personnes devrait représenter un plus value pour les professionnels de la santé. L'information le CAM devait être davantage disponible et en circulation auprès de tous professionnels susceptibles de le recommander. Il est également intéressant de souligner que selon l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (2006), environ 12,5% des personnes ayant des incapacités liées à la mobilité s'estiment malheureuses d'où les effets psychosociaux positifs du CAM ne sont pas négligeables (Gouvernement du Québec, 2010).

8.4.2. La promotion auprès et par des ergothérapeutes

Dans la même suite d'idées, il serait gagnant que les ergothérapeutes soient davantage informés sur l'existence du CAM comme aide technique (ex; les apports bénéfiques du CAM dans la vie de son utilisateur, le programme de subvention, les diverses entités entraînant des chiens d'assistance, etc.) Tout comme l'ergothérapeute, le chien d'assistance à la motricité (CAM), tel que défini par le Guide de gestion du *Programme de remboursement de frais relatifs à l'utilisation*

d'un chien d'assistance à la motricité réalisé en 2015 par le MSSS, contribue à améliorer l'autonomie au quotidien des personnes. Ainsi, il est possible de penser que si l'ergothérapeute connaissait davantage cette opportunité occupationnelle pour ses clients, il puisse recommander le CAM plus fréquemment lors de l'élaboration de ses plans d'intervention.

8.4.2.1. La place de l'ergothérapeute dans le processus d'attribution de CAM soutenue par un organisme d'attribution de chiens d'assistance

L'outil d'évaluation pré-attribution proposée supporte une potentielle et nouvelle pratique en ergothérapie. Il est donc intéressant de souligner qu'un jeune organisme d'attribution de chiens d'assistance physique et psychologique voit la pertinence d'un ergothérapeute au sein de leur équipe. En effet, l'équipe des Chiens Togo a l'intention de recruter un ergothérapeute lorsque le temps et le budget leur permettront de le faire. Selon la directrice de l'organisme les Chiens Togo existant depuis juillet 2015, l'ergothérapeute qui se joindrait à l'équipe permettrait d'apporter son expertise sur les situations de limitation physique. Selon la directrice, elle-même formée en tant que psychoéducatrice et ayant un certificat en psychologie, les connaissances de l'équipe sur les capacités physiques, la santé et les fauteuils roulants ne sont pas assez approfondies. Selon elle, l'ergothérapeute serait un atout à l'équipe afin de procéder aux évaluations fonctionnelles des besoins et ainsi faciliter l'entraînement du chien à ces besoins spécifiques. L'ergothérapeute pourrait également jouer un rôle au niveau l'intégration du chien dans le milieu de la personne et faire un suivi, par exemple, l'accès à la cour extérieure pour les séances de jeu ou les besoins du chien (discussion personnelle, 26 mars 2016).

8.5. Pistes pour futures recherches

La version finale de l'évaluation fonctionnelle de la présente étude représente une proposition pour soutenir la démarche d'attribution du CAM, mais non un produit fini et validé. C'est pourquoi il serait intéressant qu'elle soit étudiée ou serve de modèle lors de l'implantation des services en ergothérapie dans un le processus d'attribution des CAM.

Une des possibles façons de favoriser son étude et son utilisation, serait l'implication d'un étudiant à la maîtrise en ergothérapie, dans le cadre de son essai auprès d'un organisme d'attribution de chiens d'assistance, tel que Mira ou les Chiens Togo. Ceci pourrait devenir une opportunité intéressante autant pour l'étudiant et l'organisme visant à améliorer ses services et

bénéficier de nouveaux services sans implication monétaire. De cette recherche, l'évaluation fonctionnelle élaborée dans ce présent projet pourrait être alors améliorée afin qu'elle puisse s'intégrer davantage dans cette pratique émergente en ergothérapie. Cela pourrait également contribuer à la promotion de cette aide technique et à faire valoir la pertinence de l'implication de l'ergothérapeute dans le processus d'attribution du CAM.

8.6. Retombées potentielles

Cette étude permet de contribuer à l'avancement des connaissances concernant le CAM et l'ergothérapie en lien avec la clientèle ayant des incapacités physiques amenant des atteintes occupationnelles.

De plus, bien que la version finale de l'évaluation fonctionnelle élaborée dans la présente étude n'ait pas été soumise concrètement à une réelle application, sa conception peut donner l'opportunité d'amorcer une pratique émergente en ergothérapie. De plus, elle permet une certaine promotion du CAM et de ses avantages, mais également celle de l'implication de l'ergothérapie dans le processus d'attribution du CAM.

L'évaluation fonctionnelle vise à faciliter le pairage humain et chien ainsi que cibler les objectifs de l'entraînement canin en relevant quelles sont les problématiques de la personne qui entravent son rendement de façon autonome et sécuritaire dans ses occupations au quotidien. Ainsi, il est possible de déduire que celle-ci pourrait éviter tout dressage à des tâches inutiles, mais également pointer quelles sont les tâches plus importantes devant être accomplies par le CAM. Ainsi, il est possible d'envisager que les coûts reliés (nombreuses heures consacrées à l'entraînement, soins vétérinaires et nourriture) à l'entraînement d'un CAM pourraient diminués. D'ailleurs, la Fondation Mira estime les coûts reliés à l'entraînement du CAM à 30 000\$ (Mira, 2015a). Chez Mira, il est logique de penser que cette baisse de coûts pourrait diminuer la liste d'attente et ainsi répondre à un plus grand nombre de personnes.

8.7. Forces et limites de l'étude

Certaines forces reliées à la présente étude méritent d'être soulignées. Tout d'abord, plusieurs informations pertinentes ont permis de solidifier le projet grâce à la collaboration de participants ayant une expertise complémentaire, soit l'utilisateur du CAM ayant fait l'expérience d'un retrait d'un CAM dû à son incompatibilité avec ses capacités ainsi que deux ergothérapeutes ayant des expériences et connaissances sur le CAM ou le chien. Finalement, l'aspect descriptif et exploratoire d'une avenue peu explorée en ergothérapie a permis de développer une évaluation fonctionnelle plus complète que s'il elle n'était basé sur que des connaissances et écrits.

Cependant, cet essai comporte certaines limites, à commencer par le fait que la taille de l'échantillon (trois participants) limitait l'apport d'informations pertinentes à la modification de la version initiale de l'outil ainsi que la généralisation des données recueillies. L'augmentation de la taille de l'échantillon aurait possiblement permis l'émergence d'autres termes à considérer pour l'élaboration de l'évaluation fonctionnelle finale ou de pousser la réflexion sur les recommandations en lien avec cette évaluation.

9. CONCLUSION

Depuis toujours, le chien est proclamé le « meilleur ami de l'Homme » et ce n'est pas un hasard si on le voit occuper différents rôles auprès de l'humain à travers le temps. D'ailleurs, tel qu'exposé dans ce projet, le chien peut maintenant acquérir des fonctions permettant d'améliorer l'autonomie de personnes ayant des incapacités physiques. Le chien d'assistance à la motricité est reconnu depuis 2010 en tant qu'aide technique. Le CAM est cependant une aide technique unique et complexe. En effet, il requiert plusieurs soins, mais apporte également des effets positifs sur le plan affectif et social. Par ailleurs, l'ergothérapeute permet également aux personnes d'accomplir leurs activités de la vie quotidienne. Pour ce faire, il utilise diverses modalités telles que la modification de tâche, l'adaptation de l'environnement ou encore la recommandation d'aides techniques. Pour ces raisons, il est évident que de par son expertise, l'ergothérapeute est un professionnel de la santé qui a sa place dans le processus d'attribution du CAM. La proposition de l'évaluation fonctionnelle élaborée par cette présente étude a pour but d'être utilisée par l'ergothérapeute avant l'attribution d'un CAM dans la vie d'une personne. Elle représente également une façon d'optimiser le pairing entre le chien et l'humain. De ce fait, l'ergothérapeute s'assure que la personne qui en bénéficie améliore son rendement de façon significative et constante dans le temps.

Finalement, avec le vieillissement de la population ainsi que les nombreux deuils qui en découlent (pertes de capacités, de rôles et de liens sociaux), il est possible de penser à un éventuel impact positif si plus de personnes âgées bénéficiaient d'un CAM et que celui-ci soit bien incorporé dans leur quotidien. L'évaluation développée dans ce présent, apporte des informations quant à une potentielle et pertinente implication de l'ergothérapeute dans le processus d'attribution du CAM. En effet, il est possible de penser que si les connaissances en matière de CAM (éléments à évaluer, exigences que représentent un tel chien, tâches pouvant être accomplis, etc.) étaient davantage intégrées chez les ergothérapeutes, il pourrait y avoir davantage des recommandations. Les personnes âgées pourraient donc profiter d'une meilleure accessibilité à ce service (CAM) où elles pourraient non seulement être autonomes plus longtemps à leur domicile, mais également bénéficier de la contribution positive du CAM sur le plan psychologique, social et affectif. Est-il possible dans ce cas que le CAM repousse, voire même empêche, l'institutionnalisation des

personnes qui l'utilise? Si tel est le cas, avec la situation financière qui devient de plus en plus précaire au Québec, cette avenue deviendrait alors davantage intéressante.

RÉFÉRENCES

- Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. (2007). Chiens d'assistance à la mobilité pour une personne ayant une déficience motrice. Repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/AETMIS/Rapports/AidesTechniques/ETMIS2007_Vol3_No4.pdf
- Association canadienne des ergothérapeutes (2012a). Prise de position de l'ACE-Aides techniques et ergothérapie. Repéré à : <https://www.caot.ca/pdfs/positionstate/CAOT%20AT%20Position%20Statement%20French.pdf>
- Association canadienne des ergothérapeutes (2012b). *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada*. CAOT Publications ACE: Ottawa.
- Association canadienne des ergothérapeutes (2005). Mesure canadienne du rendement occupationnel. Repéré à <http://www.caot.ca/copm/indexfr.htm>
- Association canadienne des ergothérapeutes (1997). *Promouvoir l'occupation: une perspective de l'ergothérapie*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Ataxie Canada. (2016). Symptômes. Repéré à <http://lacaf.org/ataxies/symptomes>
- Berry, A., Borgi, M., Terranova, L., Chiarotti, F., Alleva, E., & Cirulli, F. (2012). Developing effective animal-assisted intervention programs involving visiting dogs for institutionalized geriatric patients: A pilot study. *Psychogeriatrics*, 12(3), 143-150. doi: 10.1111/j.1479-8301.2011.00393.x
- Bourihane, A., Fleury, Y., & Champagne, N. (2001). Projet d'implantation du programme des chiens d'assistance pour les personnes présentant une déficience motrice. Évaluations et recommandations. Drummondville, Qc: Fondation MIRA, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ).
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2016). Aides à la mobilité: Programme ministériel. Repéré à <http://www.irglm.qc.ca/fr/produits-et-services/aides-a-la-mobilite-programme-ministeriel.php>.
- Champagne St-Arnaud, V. (2009). *Conception d'une grille d'évaluation des changements comportementaux en matière de développement durable*. Essai de maîtrise. Université de Sherbrooke.

Christiansen, Baum, Bass-Haugen (2005). *Occupational Therapy* (3e éd.). Thorofare: SLACK Incorporated.

Commissaire à la santé et au bien-être. (2008) Améliorer notre système de santé et de services sociaux. Repéré à http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2008/NouvelleApproche/CSBE_DocumentOrientation2008.pdf

Commission à la santé et sécurité au travail. (2016). Indemnité et remboursements de frais. Repéré à : <http://www.csst.qc.ca/travailleurs/indemnite-et-remboursement/Pages/indemnite-remboursement-frais.aspx>

Commission des normes, à l'équité, à la santé et sécurité au travail. (2015) Statistiques annuelles. Repéré à : <http://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/200/Documents/DC200-1046web.pdf>

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.

Cordaro, M. (2012). Pet Loss and Disenfranchised Grief: Implications for Mental Health Counseling Practice. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(4), 283-294

Depover, C., & Marchand, L. (2002). *E-Learning et formation des adultes en contexte professionnel*. Bruxelles : De Boeck & Larcier.

Do-Live-Well. (2016). Outils. Repéré à : <http://dolivewell.ca/wp-content/uploads/2015/05/OQ2006-1.pdf>.

Faure, H., Martinen, A., & Maury, M. (2014). La Mesure Canadienne de Rendement Occupationnel, une étape dans l'évaluation en ergothérapie. *Actes de la 8ème Journée d'Ergothérapie de Garches Evaluation et rééducation en situation écologique*, 58-64.

Ferland, F., & Dutil, É. (2012). *L'ergothérapie au Québec: Histoire d'une profession*: Presses de l'Université de Montréal.

Fondation des maladies du cœur et de l'ACV. (2016). Mesure de l'indépendance fonctionnelle. Repéré à : <http://www.strokeengine.ca/fr/indepth/revue-detaillee-de-la-mesure-de-lindependance-fonctionnelle-mif/>

Fortin, M. F. & Gagnon J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal : Les Éditions de la Chenelière.

- Fortin, F. (1994). Propriétés métrologiques des instruments de mesure (fidélité-validité). *Recherche en Soins Infirmiers*, 39, 58-62.
- Genevois, J. P., Remy, D., Chanoit, G., Carozzo, C., Eckert, F., & Fau, D. (2003). Dysplasie coxo-fémorale: comparaison, sur un échantillon de 43 chiens d'assistance, des résultats du dépistage radiographique «classique» et du dépistage radiographique en position forcée. *Revue Médicale Vétérinaire*, 154(2), 121-126.
- Gouvernement du Québec. (2016a). Demander une aide financière dans le cadre du Programme d'adaptation à domicile. Repéré à : <http://www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/aines/Pages/beneficier-adaptation-domicile-handicapees.aspx>
- Gouvernement du Québec. (2016b). Programme de remboursement de frais relatifs à l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité. Repéré à : <http://www.sante.gouv.qc.ca/programmes-et-mesures-daide/programme-de-remboursement-de-frais-utilisation-chien-assistance-a-la-motricite/>
- Gouvernement du Québec (2010). Vivre avec une incapacité au Québec: Un portrait statistique à partir de l'enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 et 2006. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2010/rapport_EPLA.pdf
- Hammell, K. R. W. (2013). Client-centred occupational therapy in Canada: Refocusing on core values/Recentrer l'ergothérapie au Canada sur les valeurs fondamentales de la pratique centrée sur le client. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80(3), 141-149.
- Harvey, S., & Loiselle, J. (2009). Proposition d'un modèle de recherche développement. *Recherches qualitatives*, 28(2), 95-117.
- Hébert, R., & Arcand, M. (2007). Précis pratique de gériatrie. *Québec, Edisem*, 1, 140.
- Hébert, M., Maheux, B., & Potvin, L. (2002). Théories qui émergent du quotidien de la pratique communautaire de l'ergothérapie. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 69(1), 31-39. doi: 10.1177/000841740206900103
- Institution de la réadaptation du Québec. (2016a). Programme de remboursement pour un chien d'assistance à la motricité. Repéré à : <http://www.irdpq.qc.ca/nos-services/aides-techniques-et-equipement/deficience-motrice/programme-de-remboursement-pour-un>
- Institution de la réadaptation physique du Québec. (2016b). Validité de contenu. Repéré à http://www.irdp.ch/edumetrie/lexique/validite_contenu.htm
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: Theory and application*. Baltimore, MD:

- Law, M., Polatajko, H., Pollock, N., Mccoll, M. A., Carswell, A., & Baptiste, S. (1994). Pilot testing of the Canadian Occupational Performance Measure: clinical and measurement issues. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 61(4), 191-197.
- Lee, S. W., Kielhofner, G., Morley, M., Heasman, D., Garnham, M., Willis, S., . . . Taylor, R. R. (2012). Impact of using the model of human occupation: A survey of occupational therapy mental health practitioners' perceptions. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(5), 450-456. doi: 10.3109/11038128.2011.645553
- Légis Québec. (2016). Le code des professions. Repéré à: <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-26>
- Les chiens Togo. (2016). Les étapes pour obtenir un chien Togo. Repéré à: <http://www.leschienstogo.com/chien-togo/>
- Martin, M., Khelia, I., Adam, S., & Dussault, F. (2007). Chiens d'assistance à la mobilité pour personnes ayant une déficience motrice. Montreal: *Agence d'Evaluation des Technologies et des Modes d'Intervention en Sante (AETMIS)*, 5;9;16-17;35-40.
- Meyer, S. (2007). *Démarches et raisonnements en ergothérapie*. Lausanne: Haute école de travail social et de la santé-ÉÉSP.
- Mille Soutiens Canin. (2016) Mission. Repéré : à <http://www.fondationmsc.com/>
- Ministère de santé et de services sociaux du Québec. (2016a). Déficience physique. Repéré à http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/groupe/personnes_handicapees/index.php?deficience_physique.
- Ministère de sa santé et des services sociaux du Québec (2016b). Programme de remboursement de frais relatifs à l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité. Repéré à: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-824-01W.pdf>
- Ministère de santé et de services sociaux du Québec (2016c). *Mission*. Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/mission.php>
- Ministère de santé et de services sociaux du Québec. (2011). Programme de remboursement de frais relatifs à l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité : Guide de gestion. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-824-01W.pdf>
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2009). Guide de gestion-Programme sur les aides à la mobilité : Triporteurs et quadriporteurs. Repéré à : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/groupe/personnes_handicapees/download.php

- Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport (2014). Guide d'élaboration de l'instrumentation dans le cadre de l'approche harmonisée en reconnaissance des acquis et des compétences. Repéré à : http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_professionnelle/FP_RAC_Guide_instrumentation_fr.pdf.
- Mira, (2015a). À qui s'adresse le chien d'assistance? Repéré à : http://www.mira.ca/fr/nos-services/7/chien-d-assistance-pour-personne-avec-handicap-moteur_26.html
- Mira. (2015b). Qui sommes-nous? Repéré à : http://www.mira.ca/fr/qui-sommes-nous-/3/historique_18.html et http://www.mira.ca/fr/qui-sommes-nous-/3/mission_43.html
- Mira. (2015c). Chien d'assistance pour enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou autres troubles connexes. Repéré à : http://www.mira.ca/fr/nos-services/7/chien-d-assistance-pour-enfant-presentant-un-tsa_142.html
- Morin, Jessica. (2009). *Maximiser l'utilisation du chien d'assistance à la mobilité au quotidien auprès des personnes ayant des incapacités physiques et vivant à domicile*. Essai de maîtrise. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Ordre des médecins vétérinaires du Québec. (2016). Le médecin vétérinaire. Repéré à : <https://www.omvq.qc.ca/la-profession/le-medecin-veterinaire.html>
- Office des personnes handicapées du Québec. (2015). Statistiques sur les personnes handicapées. Repéré à : <://www.ophq.gouv.qc.ca/faq/faq-statistiques.html>
- Office des personnes handicapées du Québec. (2001). *Projet d'implantation du programme des chiens d'assistance pour les personnes présentant une déficience motrice. Évaluation et recommandations*. Document inédit.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2010). Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec. Repéré à : https://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/OEQ-Referentiel-Competences_2010_Couleurs.pdf
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2015a). La profession. Repéré à <https://www.oeq.org/profession/profession.fr.html#act-reser>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2015b). Secteurs d'activités. Repéré à <http://www.oeq.org/profession/secteur-activite.fr.html>
- Polatajko, H. J., Townsend, E. A., & Craik, J. (2007). *Canadian model of occupational performance and engagement (CMOP-E)*. Dans E. A. Townsend & H. J. Polatajko (Eds.).

- Enabling Occupation. Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation (pp. 230). Ottawa (ON): Publications ACE
- Pouplin, S., & Bouteille, J. (2009). Évaluation et aides techniques nouvelles technologies : Nécessité d'un outil spécifique pour évaluer la compensation d'une situation de handicap moteur. *IRBM*, 30(5–6), 240-243. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.irbm.2009.09.003>
- Portail santé mieux-être du Gouvernement du Québec. (2016). Programme de remboursement des frais liés à l'utilisation des chiens d'assistance. Repéré à <http://sante.gouv.qc.ca/programmes-et-mesures-daide/programme-de-remboursement-de-frais-utilisation-chien-assistance-a-la-motricite>.
- Nielsen, K. T., & Wæhrens, E. E. (2015). Occupational therapy evaluation: Use of self-report and/or observation? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(1), 13-23. doi: 10.3109/11038128.2014.961547
- Réseau international du processus de production du handicap. (2016) Qu'est-ce que le MDH-PPH. Repéré à <http://www.ripph.qc.ca/fr/mdh-pph/mdh-pph>
- Rintala, D. H., Matamoros, R., & Seitz, L. L. (2008). Effects of assistance dogs on persons with mobility or hearing impairments: a pilot study. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 45(4), 489-503.
- Roussel, P., & Laboratoire interdisciplinaire de recherche sur les ressources humaines et l'emploi (Toulouse). (2000). *La motivation au travail: concept et théories*. LIRHE, Université des sciences sociales de Toulouse.
- 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.
- Smith, N. R., Kielhofner, G., & Watts, J. H. (1986). The relationships between volition, activity pattern, and life satisfaction in the elderly. *American Journal of Occupational Therapy*, 40(4), 278-283.
- Société canadienne de la sclérose en plaques. (2016). Qu'est-ce que la SP? Repéré à : <https://scleroseenplaques.ca/a-propos-de-la-sp/quest-ce-que-la-sp>
- Société de l'assurance automobile du Québec. (2015). Données et statistiques. Repéré à : <https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/donnees-statistiques-2015.pdf>

- Société de l'assurance automobile du Québec. (2016). Régime public de l'assurance automobile- Ce qui est couvert. Repéré à : <https://saaq.gouv.qc.ca/accident-route/regime-public-assurance-automobile/couvert-comment/>
- Société de l'habitation du Québec. (2016). Programme d'adaptation du domicile. Repéré à : http://www.habitation.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/documents/depliant_pad.pdf
- Société de l'habitation du Québec. (2013). Un logis bien pensé, j'y vis j'y reste! Repéré à : <http://www.habitation.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/publications/0000022561.pdf>
- Société Parkinson Canada. (2009). Qu'est-ce que la maladie de Parkinson? Repéré à : http://www.parkinson.ca/site/c.jpIMKWOBJoG/b.5187667/k.4DB6/Qu8217estce_la_maladie_de_Parkinson.htm
- Société Protectrice des Animaux de l'Estrie. (2016a). Coûts. Repéré à <http://www.spaestrie.qc.ca/minformer/chiens.html>
- Société Protectrice des Animaux de l'Estrie. (2016b). Êtes-vous un bon gardien? Repéré à <http://www.bongardien.com/accueil.html>
- Sturkenboom, I. H. W. M., Thijssen, M. C. E., Gons-van Elsacker, J. J., Maasdam, A., Schulten, M., Vijver-Visser, D., ... & Munneke, M. (2012). *Guidelines for occupational therapy in Parkinson's disease rehabilitation*. Nijmegen/Miami: ParkinsonNet/NPF.
- Thériault, J. (2000). *Deuil de séparation et implications psychologiques suscitées par le renouvellement d'un chien-guide*. Essai de maîtrise. Université Laval.
- Université de Montréal. Groupe de recherche interdisciplinaire en santé. (1995). *Évaluation de la satisfaction envers une aide technique (ESAT)*. Montréal: GRIS, Université de Montréal.
- Vachon, G., Desprès, C., (2007). Adapter le logis pour prolonger l'autonomie : Étude de cas de 13 aînés fragilisés en banlieue de Québec. Rapport soumis dans le cadre du Programme de subvention de recherche (PSR) PSR6585-V031-2. Repéré à : https://crad.ulaval.ca/upload/CRAD/production/Adapter_son_logis_pour_prolonger_lauton.pdf
- Vernay, D., & Cyrulnik, B. (2003). *Le chien, partenaire de vies: applications et perspectives en santé humaine*. Erès; AFIRAC.
- Vincent, C., Joyal, I., Gagnon, D., & Routhier, F. (2012). *Étude rétrospective transversale de l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité au Québec* : Rapport de recherche. Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale, Montréal

- Vrkljan, B., & Miller-Polgar, J. (2001). Meaning of occupational engagement in life-threatening illness: A qualitative pilot project. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 68*(4), 237-246.
- Wells, D. L. (2004). The facilitation of social interactions by domestic dogs. *Anthrozoös, 17*(4), 340-352. doi: 10.2752/089279304785643203
- Winkle, M., Crowe, T. K., & Hendrix, I. (2012). Service dogs and people with physical disabilities partnerships: a systematic review. *Occupational Therapy International, 19*(1), 54-66. doi: 10.1002/oti.323

ANNEXE A

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES SUR LE PROGRAMME DE REMBOURSEMENT DES FRAIS RELATIFS À L'UTILISATION DU CAM

Origine du programme de remboursement de frais relatifs à l'attribution du CAM

Le point de départ de ce programme fût en 1998 lorsqu'une personne ayant une déficience motrice a demandé au MSSS et à l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) d'inclure les CAM dans la liste des aides techniques couvertes par le *Programme des aides techniques* administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Le MSSS a donc donné pour mandat à l'Agence de donner un avis sur la pertinence d'instaurer un programme d'attribution de CAM analogue au programme des chiens-guides et ainsi se prononcer sur la possibilité que le CAM soit ajouté à la liste des aides techniques couvertes. De ce fait, il est intéressant de se pencher sur les recommandations du rapport de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) en 2007 ayant pour mission de contribuer à améliorer le système de santé québécois en conseillant et en appuyant le Ministère de la Santé et des Services sociaux ou tout autre décideur du système de santé concernant l'évaluation des services et des technologies de la santé. Pour ce faire, l'AETMIS expose des recommandations basées sur des rapports scientifiques évaluant tous les aspects des technologies de la santé tels que son introduction, sa diffusion et son utilisation. Parmi ces technologies de la santé, nous retrouvons les aides techniques pour personnes handicapées, ainsi que les modalités de prestation et d'organisation des services. Les évaluations concernent plusieurs facteurs de la technologie évaluée; efficacité, sécurité, efficience ainsi que les enjeux éthiques, sociaux, organisationnels et économiques. Le rapport de l'AETMIS conclut que les CAM procurent aux personnes ayant une quelconque déficience motrice des services qui sont à la fois utiles et sécuritaires, et ce, à des coûts raisonnables. D'après son rapport, L'AETMIS a donc recommandé qu'un programme d'attribution soit mis sur pied tout comme celui des chiens-guides pour les personnes ayant une déficience visuelle.

Programme de remboursement de frais relatifs à l'utilisation du chien d'assistance à la motricité

C'est donc depuis 2010, d'après les recommandations émises au rapport de l'AETMIS, qu'existe le *Programme de remboursement de frais relatifs à l'utilisation du chien d'assistance à la motricité* ayant été créé par le MSSS. Ce programme permet de favoriser l'autonomie et le maintien à domicile des personnes ayant une déficience motrice. Pour ce faire, ce dernier procède à un remboursement des frais relatifs à la motricité quant à l'accomplissement des occupations importantes au quotidien. Ce programme expose quatre objectifs; 1) « soutenir, sur le plan financier, l'acquisition et l'entretien d'un tel animal lorsque celui-ci est requis pour compenser une incapacité motrice significative et persistante qui résulte d'une déficience motrice permanente »; 2) « établir les procédures administratives pour la clientèle et les intervenants chargés de l'application du programme »; 3) « promouvoir l'équité, à l'échelle provinciale, dans l'attribution de sommes qui permettent l'acquisition et l'entretien d'un CAM »; 4) « assurer une saine gestion des fonds publics en balisant les critères de reconnaissance d'un CAM qui est introduit dans la gamme des aides techniques assurées par l'État. » (MSSS, 2015).

Être admissible au Programme de remboursement des frais d'utilisation du chien d'assistance

Actuellement, tout comme le programme gouvernemental des aides techniques (AVQ-AVD) certains critères ont été établis par le Programme de remboursement des frais relatifs à l'utilisation du chien d'assistance à la motricité afin de restreindre l'attribution des CAM ainsi que de restreindre la couverture des frais qui lui sont liés. La raison est simple; le Ministère de la santé et des services sociaux a pour mandat de respecter un budget lui étant attribué afin de veiller au bon fonctionnement du système et de répondre au plus de besoins possibles (MSSS, 2016b).

Critères d'admissibilité des personnes au Programme de remboursement des frais relatifs à l'utilisation du chien d'assistance à la motricité

Selon le Gouvernement du Québec (2016), le programme s'adresse aux personnes qui ont des incapacités importantes et permanentes liées à une déficience motrice, qui ont besoin d'utiliser l'animal au quotidien pour être fonctionnel et qui peuvent utiliser cette aide efficacement, de manière autonome et sécuritaire, avoir déjà recours à un chien d'assistance à la motricité obtenu

d'une école de dressage spécialisée, connaître les lois et les règlements applicables et les comportements acceptables à adopter en public avec son chien d'assistance à la motricité, être en mesure d'entretenir son chien d'assistance à la motricité, avec ou sans aide technique ou humaine, être en mesure d'utiliser son chien d'assistance à la motricité de façon autonome et acceptable, dans le respect des exigences du programme. Les personnes résidant dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou dans une ressource intermédiaire sont exclues ainsi que les prestataires d'un autre organisme ou dans le cadre d'un programme provincial ou fédéral telles que la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et le programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC).

Critères d'admissibilité des CAM au Programme de remboursement des frais relatifs à l'utilisation du chien d'assistance à la motricité

Selon le Gouvernement du Québec (2016), le chien doit : répondre de façon constante et soutenue dans le temps aux commandes qui lui sont adressées, à la maison et dans les lieux publics; doit satisfaire aux exigences qui s'appliquent aux chiens d'assistance, tant en public qu'à domicile (être propre, brossé et ne pas présenter d'odeur désagréable, ne pas solliciter l'attention des gens, ne pas interrompre les activités de la vie quotidienne des gens, ne pas aboyer, gronder ou gémir inutilement, se comporter de façon pacifique à l'égard des gens ou des animaux qu'il rencontre, ne pas réclamer ni voler d'aliments ou d'autres objets, travailler calmement et en silence à l'aide d'un harnais, d'une laisse ou d'un autre article de commande, pouvoir s'allonger et demeurer tranquille près de son maître sans bloquer les allées, les entrées, ou autres, uriner ou déféquer sur commande, dans des endroits appropriés. Demeurer en tout temps près de son maître, c'est-à-dire à une distance d'au plus 24 pouces ou 60 centimètres, mais le chien peut se placer plus loin si la tâche qu'il exécute l'exige); doit pouvoir être identifié sur une carte d'identité avec photo, sur laquelle figure le nom de son maître ainsi que la carte d'identité doit être fournie par une école de dressage spécialisée accréditée par l'Assistance Dogs International ou l'International Guide Dog Federation; doit être stérilisé et vacciné ainsi que le carnet de vaccination à jour et signé par un vétérinaire lors de la visite obligatoire, au moins une fois par année; doit porter un signe distinctif lorsqu'il circule dans des endroits publics tels qu'un foulard, un harnais ou un autre

élément; doit obéir aux commandes d'obéissance de base, tels que « assis », « couché », « reste », « au pied » et « viens »; doit être entraîné pour compenser les incapacités propres à la personne.

La Fondation Mira est, depuis ce temps, le principal fournisseur de CAM au Québec, car elle la seule entité dressant et attribuant des CAM couvert par le *Programme de remboursement de frais relatifs à l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité* puisqu'il s'agit de la seule école canine accréditée par l'Assistance Dogs International ou l'International Guide Dog Federation, tel qu'exigé par ce programme. Ces informations ont été apportées par Marie-Pierre Johnson, ergothérapeute à l'IRD PQ (discussion personnelle, 14 juin 2016), par la directrice des Chiens Togo (discussion personnelle, 22 juillet, 2016) et par la consultation des informations du site du Gouvernement du Québec (2016b).

ANNEXE B

QUESTIONNAIRE MAISON AUX ERGOTHÉRAPEUTES

Numéro de l'ergothérapeute : E-___ Âge : Sexe :

Où travaillez-vous? depuis combien de temps?

Avez-vous déjà eu un chien? Possédez-vous déjà eu un chien? Depuis combien de temps? Décrivez votre expérience avec les chiens...

Comment décrivez-vous votre connaissance par rapport au CAM?

Que connaissez-vous du CAM? (rôle)

Saviez-vous qu'ils peuvent tirer, aider à transférer, exercer des points de pression, aider au positionnement au lit, ramasser, transporter?

1) Décrivez-moi votre expérience avec un utilisateur de CAM.

2) Avez-vous déjà eu des clients avec des CAM?

Si oui, quelle(s) clientèle(s) possédait(ent) un CAM?

Pour quelles raisons avait(ent)-elle(s) un CAM?

3) Avez-vous déjà eu à faire des interventions en lien avec le CAM?

Si oui, décrivez pour qui et pour quoi?

Si oui décrivez comment?

Aviez-vous des difficultés à intervenir à ce(s) moment(s)? Si oui, décrivez et dites la raison.

Parlez de votre expérience...

4) Concernant la grille d'évaluation en ergothérapie proposée envoyée par courriel.

Qu'ajouteriez-vous? Que modifieriez-vous? Comment la voyez-vous

ANNEXE C

QUESTIONNAIRE MAISON AUX UTILISATEURS DU CAM

Numéro de l'utilisateur du CAM : U-___ Âge : Sexe :

Où travaillez-vous? depuis combien de temps?

Avez-vous déjà eu un chien? Possédez-vous déjà eu un chien? Depuis combien de temps? Décrivez votre expérience avec les chiens...

- 1) Décrivez-moi votre expérience avec le processus d'attribution du CAM.
- 2) Décrivez-moi votre expérience avec votre CAM? en quoi vous aide-t-il? qu'est-ce qui peut être difficile?
- 3) Advenant le cas qu'une personne vous demande votre opinion et conseils par rapport au CAM puisqu'il envisage y avoir recours, que lui diriez-vous? (avertissements, bénéfices, soins, etc.)
- 4) Voici la grille d'évaluation en ergothérapie proposée. Qu'ajouteriez-vous? Que modifieriez-vous? Comment la voyez-vous?

ANNEXE D

VERSION PRÉLIMINAIRE DE L'OUTIL À L'ÉTUDE

Grille d'évaluation des besoins occupationnels en vue d'obtenir un chien d'assistance à la motricité

Catégorie de l'occupation	Niveau l'indépendance	Satisfaction à l'accomplissement de la tâche	Importance à l'accomplissement de la tâche	Facilitateur (environnement)	Obstacle actuel et à prévoir (environnement)	Le chien doit être en mesure de... (attentes)
Soins personnels						
Hygiène au bain/douche	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :	
Soins d'élimination	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :	

Utilisation des toilettes	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :
Soins de l'apparence (cheveux, dents, peau, poils visage, etc)	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :
Habillage haut du corps	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :
Habillage bas du corps	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :
Alimentation	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :
Gestion de la douleur/positionnement	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel;

					À prévoir (CAM) :	
Mobilité/Transfert						
Bain/Douche	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :	
Toilette	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :	
Lit	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :	
Chaise/Fauteuil	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :	

Locomotion/ Déplacement						
Marche	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :	
Fauteuil roulant	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :	
Escaliers	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :	
Dénivellation (pente)	Cote : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :	
Soins du chien (à prévoir)						

Donner nourriture	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :
Donner eau	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :
Sortir pour besoins	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :
Jouer	Description : Raison :	Description : Raison :	Description : Raison :		Actuel; À prévoir (CAM) :

*Grille remplie par des évaluations réalisées selon mises en situation

Cotation utilisée dans la grille:

→ Niveau d'indépendance

-Réalisation : **SD**= Sans difficulté; **AD**= Avec difficulté; **RS**= Réalisée par substitution; **NR** = Non-réalisée; **NS**= Ne s'applique pas

-Type d'aide requis : **SA**= sans aide; **AT** = aide technique; **Am**= aménagement

→ Satisfaction (1 à 10)

-Totalemment satisfait (**10**) à totalement insatisfait (**1**)

→ Importance (1 à 10)

-Très important (**10**) à pas important du tout (**1**)

ANNEXE E

TABLEAU-RÉSUMÉ DES TÂCHES NÉCESSAIRES RÉALISÉES PAR LE CAM

Le chien devra donc :	Faire un X	Justifications	Prérequis (force, gabarit physique, etc.) selon tâche et environnement.
<u>Transporter</u> (ex; Transporter des objets d'un étage à l'autre jusqu'à un endroit précis, Prendre les marchandises mises dans un sac par un commis et les transférer sur les genoux du maître, etc.)			
<u>Tirer</u> (ex; Aider à retirer les chaussures, tirer sur les rideaux pour fermer ou ouvrir, etc.)			
<u>Pousser avec museau ou patte</u> (ex; Fermer portes d'armoire, appuyer sur le commutateur pour allumer la lumière)			
<u>Rapporter</u> (ex; amener la marchette jusqu'à son maître, ramasser objets échappés, etc.)			
<u>Déposer</u> (ex; Déposer les cannettes vides et les bouteilles de plastique dans le bac de recyclage, aider son maître à mettre le linge sale dans la machine à laver,			
<u>Servir d'appui</u> (Ex; Aider son maître à se transférer du fauteuil roulant au lit, stabiliser son maître lorsqu'il entre dans le bain ou en sort, etc.)			
<u>Aide au positionnement</u> (ex; Aider le maître à se tourner dans le lit pour la douleur ou changement de position,			

aider le maître à positionner les jambes en élévation au divan, etc.)			
<u>Aide à la mobilité avec harnais</u> (ex; travailler de concert avec son maître pour l'aider à franchir une bordure de trottoir ou monter une pente douce en fauteuil roulant, tirer son maître pour l'aider à gravir une pente pendant la marche, etc.)			
<u>Aide en situation de crise</u> (ex; aboyer pour obtenir aide, appuyer sur bouton 9-1-1, etc.)			
<u>Obtenir assistance médicale</u> (ex : Se coucher sur la poitrine de son maître pour le faire tousser afin de lui permettre de respirer lorsque l'aspirateur de mucosité, chercher trousse à l'insuline, etc.)			
Autre...			

*Inspiré de Mira et Martin & al (2007)

ANNEXE F

**ÉVALUATION FONCTIONNELLE EN VUE D'OBTENIR
UN CHIEN D'ASSISTANCE À LA MOTRICITÉ (CAM)**

Nom :

Date de naissance:

Mise en contexte :

- **Diagnostic :** _____
- **Autres diagnostics et conditions associées :** _____
- **Expérience avec les chiens :**
 - ✓ Combien de chiens avez-vous eu? Combien de temps?
 - ✓ Étiez-vous en charge de son éducation? Décrivez.
 - ✓ Étiez-vous en charge de ses soins?
 - ✓ Cette ou ces expériences ce sont-elles avérées positives ou négatives? Décrivez.
 - ✓ Avez-vous déjà vécu un deuil d'un animal? Décrivez.
 - ✓ Présentez-vous ou avez-vous présenté des signes d'allergies en présence de chiens? Est-ce que votre entourage proche et aidant est composée de personnes allergiques aux chiens?
- **Date de l'évaluation :** _____
- **Perception en tant qu'utilisateur de CAM**
 - ✓ Comment vous-vous percevez en tant que maître d'un CAM?
 - Selon vous, quels sont les points-clés pour bien remplir ce rôle?
 - ✓ Quelle est votre perception quant à l'éducation d'un CAM?
 - Selon vous, quels sont les points-clés d'une bonne éducation?
 - ✓ Que représente le fait d'intégrer un CAM à votre vie?

Attentes du client : _____

ANNEXEG

HORAIRE OCCUPATIONNEL

Activités habituelles	Question 1	Question 2	Question 3
Pour l'heure commençant à :	À ce moment j'ai un niveau d'énergie : 1. très haut 2. haut 3. moyennement 4. bas 5. très bas	Je pense que je fais cette activité : 1. très bien 2. bien 3. moyennement 4. pauvrement 5. très pauvrement	Pour moi, faire cette activité est : 1. extrêmement importante 2. importante 3. sans intérêt 4. quelque chose que j'aime mieux ne pas faire 5. une perte de temps totale
01 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
02 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
03 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
04 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
05 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
06 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

07 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
08 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
09 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
14 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
15 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
16 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
17 :00			

	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
18 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
19 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
20 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
21 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
22 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
23 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
24 :00	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Placer ces activités (A, B, C et D) liées aux soins quotidiens du CAM dans l’horaire ci-haut. Choisissez la fréquence et la durée (entre parenthèses) pour chacune d’entres elles.

- A. Sorties extérieurs pour besoins (au quotidien)
- B. Périodes de jeu (au quotidien)
- C. Donner eau et nourriture
- D. Périodes de soins (régulièrement, au besoin) (ex; brossage poils, brossage dents, soins des yeux, griffes, etc.)

Est-ce que certaines de ces activités représentent un obstacle pour vous? _____

- ✓ **Si oui, pourquoi?** _____
- ✓ **Dan ce cas, croyez-vous être en mesure de compenser? Si oui, par quels moyens? (ex; proche aidant, financièrement par services rendus, etc.)** _____

ANNEXE H

SYNTHÈSE DES INFORMATIONS

*Indiquer le mode de cueillette de données (entrevue, mises en situation, observations, etc.)

A. Dimension physique de la personne

(Seule section obligatoire)

Poids, taille :

Amplitudes articulaires actives / passives :

Force musculaire :

Tolérance à l'effort :

Équilibre assis et debout (statique et dynamique) :

Sensibilité et douleurs/ gestion de la douleur :

B. Environnement

(Décrire seulement si problématiques actuelles ou potentielles au fonctionnement)

Physique (exemples : appartement, nombre de marches à monter/descendre, 2^e étage, etc.) :

- ✓ Type de logis :
- ✓ Accès extérieur (escaliers, plate-forme élévatrice, rampe d'accès) :
- ✓ Emplacement des pièces importantes (distance, étages) :
- ✓ Types de portes/poignées importantes :
- ✓ Présence d'escaliers intérieurs :
- ✓ Présence de seuils importants :
- ✓ Salle de bain (bain, douche, toilette, aire de giration, adaptations présentes, dégagement suffisant pour assistance humaine ou canine, etc.) :
- ✓ Chambre à coucher (grandeur lit, hauteur lit, adaptations présentes, garde-robe, etc.) :
- ✓ autres :

Social (exemples : conjoint, enfants, présence d'aidants, etc.) :

Culturel (exemples : visites fréquentes à l'église, rassemblements familiaux, participation à des groupes, etc.) :

Institutionnel (exemples : rendez-vous fréquents chez le médecin, milieu de travail/école, etc.)

C. Soins personnels :

(Décrire seulement si problématiques actuelles ou potentielles au fonctionnement)

Alimentation :

Habillage :

Hygiène :

Entretien personnel:

Utilisation des toilettes :

Prise de médication :

Sommeil :

D. Mobilité fonctionnelle

(Décrire seulement si problématiques actuelles ou potentielles au fonctionnement)

Déplacements intérieurs :

Aide à la mobilité requis? Caractéristiques (modèle, dimensions, etc.)

Déplacements extérieurs :

Aide à la mobilité requis? Caractéristiques (modèle, dimensions, etc.)

Utilisation des escaliers :

Transfert à la toilette :

Transfert au lit :

Déplacements au lit :

Transfert à la douche :

Transfert à la voiture :

Se relever du sol :

Positionnement :

- E. **Productivité :**
(Décrire seulement si problématiques actuelles ou potentielles au fonctionnement)
- F. **Loisir :**
(Décrire seulement si problématiques actuelles ou potentielles au fonctionnement)

ANNEXE I

TABLEAU-RÉSUMÉ DES TÂCHES NÉCESSAIRES RÉALISÉES PAR LE CAM

Le chien devra:	Faire un X	Décrire le contexte
<u>Transporter</u> (ex; Transporter des objets d'un étage à l'autre jusqu'à un endroit précis, Prendre les marchandises mises dans un sac par un commis et les transférer sur les genoux du maître, etc.)		
<u>Tirer</u> (ex; Aider à retirer les chaussures, tirer sur les rideaux pour fermer ou ouvrir, etc.)		
<u>Pousser avec museau ou patte</u> (ex; Fermer portes d'armoire, appuyer sur le commutateur pour allumer la lumière)		
<u>Rapporter</u> (ex; amener la marchette jusqu'à son maître, ramasser objets échappés, etc.)		
<u>Déposer</u> (ex; Déposer les cannettes vides et les bouteilles de plastique dans le bac de recyclage, aider son maître à mettre le linge sale dans la machine à laver,		
<u>Servir d'appui</u> (Ex; Aider son maître à se transférer du fauteuil roulant au lit, stabiliser son maître lorsqu'il entre dans le bain ou en sort, etc.)		
<u>Aide au positionnement</u> (ex; Aider le maître à se tourner dans le lit pour la douleur ou changement de position, aider le maître à positionner les jambes en élévation au divan, etc.)		

<p><u>Aide à la mobilité avec harnais</u> (ex; travailler de concert avec son maître pour l'aider à franchir une bordure de trottoir ou monter une pente douce en fauteuil roulant, tirer son maître pour l'aider à gravir une pente pendant la marche, etc.)</p>		
<p><u>Aide en situation de crise</u> (ex; aboyer pour obtenir aide, appuyer sur bouton 9-1-1, etc.)</p>		
<p><u>Obtenir assistance médicale</u> (ex ; Se coucher sur la poitrine de son maître pour le faire tousser afin de lui permettre de respirer lorsque l'aspirateur de mucosité, chercher trousse à l'insuline, etc.)</p>		
<p>Autre...</p>		

* Inspiré de Mira et Martin &al (2007)

ANNEXE J

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Tableau des coûts annuels à prévoir

Besoins	Chien
Nourriture et gâteries	<p>Petite race : 180 \$ à 360 \$</p> <p>Grande race : 600 \$ à 840 \$</p>
Vaccins de base et examen annuel	Entre 70 \$ et 140 \$
Prévention contre les puces et vers intestinaux	Environ 130 \$
Enregistrement	35\$
TOTAL (approximatif)	<p>Petite race : entre 415\$ et 675 \$</p> <p>Grande race : entre 835 \$ et 1 155 \$</p>

Il faut d'ailleurs prévoir un budget pour :

- ✓ l'achat de divers accessoires : bols, collier, laisse, litière, bac à litière, coussin, cage, etc. (minimum **200 \$**);
- ✓ le toilettage de votre animal (lavage, brossage, rasage, griffes, etc.) (entre **100 \$ et 200 \$** par année);
- ✓ et les urgences médicales

Prendre soin, c'est :

- ✓ Offrir une nourriture de qualité adaptée aux besoins de l'animal
- ✓ Accès permanent à de l'eau fraîche
- ✓ Toiletter régulièrement
- ✓ Consultations vétérinaires régulières
- ✓ S'amuser avec l'animal et faire de l'exercice physique quotidiennement
- ✓ Un environnement à l'abri des dangers intérieurs (ex: produits chimiques, médicaments, objets, plantes, etc.) et extérieurs
- ✓ Affection, caresses et passer du temps avec l'animal

*Toutes ces informations ont été prises du site officiel de la la Société Protectrice des Animaux de l'Estrie (SPAE, 2016)

ANNEXE K



LETTRÉ D'INFORMATION

Proposition d'une grille d'évaluations dans le processus de l'attribution du chien d'assistance à la mobilité

Ariann Bellerose Gauthier, étudiante à la maîtrise en ergothérapie

Ginette Aubin, erg, Ph.D., directrice de recherche

Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre [quoi], serait grandement appréciée.

Objectifs

L'objectif de ce projet de recherche est d'élaborer une grille d'évaluation en ergothérapie pour les personnes qui recevront un chien d'assistance à la mobilité (CAM). Pour ce faire, il s'agit de mieux comprendre l'expérience et les possibles difficultés rencontrées dans le processus d'attribution du CAM. Il s'agit également de récolter toutes informations ou suggestions en lien avec leur expérience afin de bâtir une grille d'évaluation la plus complète possible. L'ébauche de cette dite grille vous sera présentée afin que vous puissiez donner votre avis. À noter également que des ergothérapeutes ayant été en contact avec des utilisateurs de CAM seront également questionnés sur leur expérience et sur l'ébauche de cette même grille d'évaluation.

Les personnes qui participent à la recherche doivent répondre à des questions lors d'une entrevue à ce sujet. Les renseignements donnés dans cette lettre d'information visent à vous aider à connaître en quoi consiste votre participation et en quoi implique votre

participation afin que vous puissiez prendre une décision éclairée. Il est souhaitable de relire le formulaire de consentement attentivement et de poser toutes les questions que vous souhaitez poser avant d'autoriser ou non votre participation à l'étude.

Le but de cette lettre d'information est de vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet. Veuillez prendre le temps de lire cette présente lettre attentivement et n'hésitez pas à poser toute question que vous jugerez utiles.

Tâche

Il s'agit de participer à une rencontre d'environ 30 à 45 minutes dans le lieu qui vous conviendra ou de participer à une entrevue téléphonique. Dans les deux cas, il s'agit d'une entrevue semi-structurée où plusieurs informations vous seront demandées afin de répondre aux objectifs mentionnés ci-haut; expérience vécue dans le processus d'attribution du CAM (avant, pendant et après) telles que les possibles difficultés rencontrées ou encore ce qui s'est bien déroulé ainsi que votre avis sur un ébauche de grille d'évaluation afin de lui apporter améliorations. Ainsi, avec cet outil, il sera plus clair comment l'ergothérapeute peut appliquer son expertise dans le processus d'attribution du CAM. Vous aurez toujours le choix ou non de répondre aux questions. Vous aurez également droit à ajouter des commentaires ou toute autre information pertinente sur le sujet.

Risques, inconvénients, inconforts

Aucun risque n'est associé à votre participation. Le seul inconvénient quant à votre implication sera votre temps consacré au projet, soit d'une rencontre ou entrevue téléphonique d'environ 30 à 45 minutes

Bénéfices

La contribution à l'avancement des connaissances et l'amélioration des soins de santé en lien avec le chien d'assistance sont les bénéfices majeurs. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée. Cependant, l'envoi, par courriel ou courriel selon votre préférence, de la version finale de l'étude vous sera proposée.

Confidentialité

Les données recueillies au cours de cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. La confidentialité sera assurée par le biais de numéros qui vous seront attribués. Ces numéros permettront la transcription des résultats par un code de chiffre et lettre (U pour utilisateur du CAM et E pour ergothérapeute). Les données recueillies seront conservées sous clé à l'Université du Québec à Trois-Rivières et les seules personnes qui y auront accès seront l'étudiante à la maîtrise et la professeure responsable. Elles seront détruites un an après la fin du projet et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

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

À noter que le chercheur se réserve aussi la possibilité de retirer un participant en lui fournissant des explications sur cette décision.

Remerciement

Votre collaboration est précieuse. Nous l'apprécions et vous en remercions.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Ariann Bellerose Gauthier à l'adresse courriel suivante; ariann.bellerose-gauthier@uqtr.ca

Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CDERS-16-8-06.10 a été émis le 12 juillet 2016.

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, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca

ANNEXE L



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse ou du chercheur

Moi, Ariann Bellerose Gauthier, 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, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet **Proposition d'une grille d'évaluations dans le processus de l'attribution du chien d'assistance à la mobilité.**

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.

- *Je consens à ce que le chercheur enregistre l'entrevue semi-structurée.*
- *Je comprends que le chercheur respecte la confidentialité des participants et des renseignements partagés lors du groupe de discussion.*

Un résumé des résultats sera envoyé aux participants qui le souhaitent. Ce résumé ne sera cependant pas disponible avant le..... Indiquez l'adresse postale ou électronique à laquelle vous souhaitez que ce résumé vous parvienne

Adresse :

Si cette adresse venait à changer, il vous faudra en informer le chercheur.

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

Participant:	Chercheur :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

ANNEXE M



LETTRE D'INFORMATION

Proposition d'une grille d'évaluations dans le processus de l'attribution du chien d'assistance à la mobilité

Ariann Bellerose Gauthier, étudiante à la maîtrise en ergothérapie

Ginette Aubin, erg, Ph.D., directrice de recherche

Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre [quoi], serait grandement appréciée.

Objectifs

L'objectif de ce projet de recherche est d'élaborer une grille d'évaluation en ergothérapie pour les personnes qui recevront un chien d'assistance à la mobilité (CAM). Pour ce faire, il s'agit de mieux comprendre l'expérience et les possibles difficultés rencontrées dans le processus d'attribution du CAM. Il s'agit également de récolter toutes informations ou suggestions en lien avec leur expérience afin de bâtir une grille d'évaluation la plus complète possible. L'ébauche de cette dite grille vous sera présentée afin que vous puissiez donner votre avis. À noter également que des ergothérapeutes ayant été en contact avec des utilisateurs de CAM seront également questionnés sur leur expérience et sur l'ébauche de cette même grille d'évaluation.

Les personnes qui participent à la recherche doivent répondre à des questions lors d'une entrevue à ce sujet. Les renseignements donnés dans cette lettre d'information visent à vous aider à connaître en quoi consiste votre participation et en quoi implique votre participation afin que vous puissiez prendre une décision éclairée. Il est souhaitable de

relire le formulaire de consentement attentivement et de poser toutes les questions que vous souhaitez poser avant d'autoriser ou non votre participation à l'étude.

Le but de cette lettre d'information est de vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet. Veuillez prendre le temps de lire cette présente lettre attentivement et n'hésitez pas à poser toute question que vous jugerez utiles.

Tâche

Il s'agit de participer à une rencontre d'environ 30 à 45 minutes dans le lieu qui vous conviendra ou de participer à une entrevue téléphonique. Dans les deux cas, il s'agit d'une entrevue semi-structurée où plusieurs informations vous seront demandées afin de répondre aux objectifs mentionnés ci-haut; expérience vécue dans le processus d'attribution du CAM (avant, pendant et après) telles que les possibles difficultés rencontrées ou encore ce qui s'est bien déroulé ainsi que votre avis sur un ébauche de grille d'évaluation afin de lui apporter améliorations. Ainsi, avec cet outil, il sera plus clair comment l'ergothérapeute peut appliquer son expertise dans le processus d'attribution du CAM. Vous aurez toujours le choix ou non de répondre aux questions. Vous aurez également droit à ajouter des commentaires ou toute autre information pertinente sur le sujet.

Risques, inconvénients, inconforts

Aucun risque n'est associé à votre participation. Le seul inconvénient quant à votre implication sera votre temps consacré au projet, soit d'une rencontre ou entrevue téléphonique d'environ 30 à 45 minutes

Bénéfices

La contribution à l'avancement des connaissances et l'amélioration des soins de santé en lien avec le chien d'assistance sont les bénéfices majeurs. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée. Cependant, l'envoi, par courriel ou courriel selon votre préférence, de la version finale de l'étude vous sera proposée.

Confidentialité

Les données recueillies au cours de cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. La confidentialité sera assurée par le biais de numéros qui vous seront attribués. Ces numéros permettront la transcription des résultats par un code de chiffre et lettre (U pour utilisateur du CAM et E pour ergothérapeute). Les données recueillies seront conservées sous clé à l'Université du Québec à Trois-Rivières et les seules personnes qui y auront accès seront l'étudiante à la maîtrise et la professeure responsable. Elles seront détruites un an après la fin du projet et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

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

À noter que le chercheur se réserve aussi la possibilité de retirer un participant en lui fournissant des explications sur cette décision.

Remerciement

Votre collaboration est précieuse. Nous l'apprécions et vous en remercions.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Ariann Bellerose Gauthier à l'adresse courriel suivante; ariann.bellerose-gauthier@uqtr.ca

Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CDERS-16-8-06.10 a été émis le 12 juillet 2016.

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, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

ANNEXE N



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse ou du chercheur

Moi, Ariann Bellerose Gauthier, 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, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet **Proposition d'une grille d'évaluations dans le processus de l'attribution du chien d'assistance à la mobilité.**

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.

- *Je consens à ce que le chercheur enregistre l'entrevue semi-structurée.*
- *Je comprends que le chercheur respecte la confidentialité des participants et des renseignements partagés lors du groupe de discussion.*

Un résumé des résultats sera envoyé aux participants qui le souhaitent. Ce résumé ne sera cependant pas disponible avant le..... Indiquez l'adresse postale ou électronique à laquelle vous souhaitez que ce résumé vous parvienne

Adresse :

Si cette adresse venait à changer, il vous faudra en informer le chercheur.

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

Participant:	Chercheur :
Signature :	Signature :

Nom :	Nom :
Date :	Date :