

Processus décisionnel

soutenant l'évaluation en ergothérapie d'**adultes**
et d'**aînés** présentant des **incapacités cognitives**
ou perceptuelles

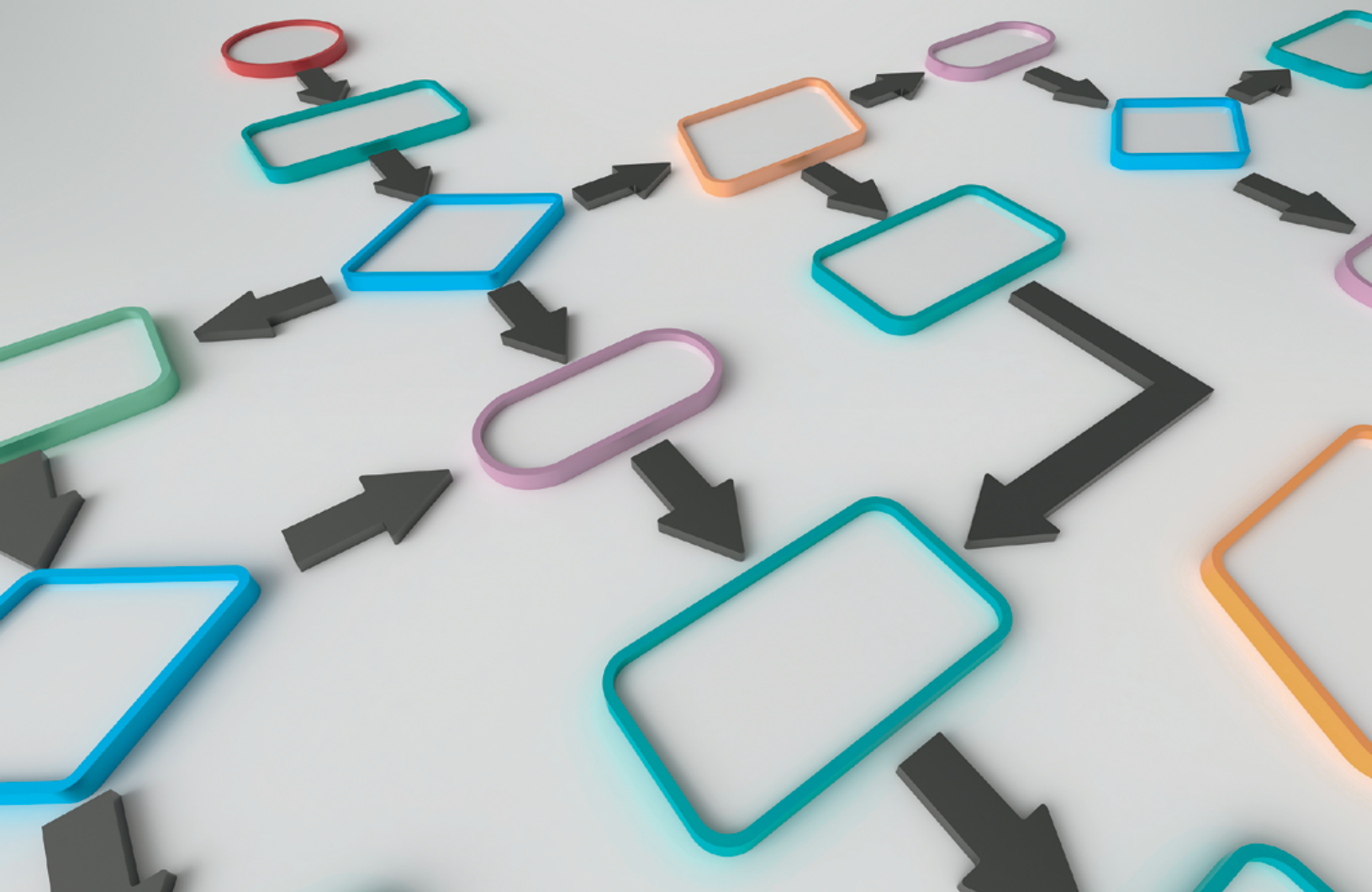
Traduction et adaptation québécoise de :

An OT Approach to Evaluation of Cognition/Perception...

for clients from adolescents to old age, from acute care to long term supports.

(2011, révisé 2013). Alison M. McLean et Vancouver Coastal Health, Occupational Therapy.

NOVEMBRE 2016



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

Ordre des ergothérapeutes du Québec

Avec la collaboration de représentants des cinq programmes universitaires en ergothérapie du Québec

Université de Montréal / Université de Sherbrooke / Université du Québec à Trois-Rivières /
Université Laval / Université McGill

Introduction

À la suite de l'entrée en vigueur en 2012 de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (l'Ordre) a mis en œuvre un plan d'action en vue de soutenir ses membres dans l'application des nouvelles dispositions législatives. De 2012 à 2015, une grande diversité d'actions a été réalisée dont la mise sur pied d'un groupe de travail réunissant des représentants de l'Ordre et de chacun des cinq programmes universitaires en ergothérapie. Ce groupe s'est penché plus particulièrement sur les effets de la loi sur la pratique des ergothérapeutes exerçant auprès de personnes atteintes de troubles neuropsychologiques ou mentaux.

Le présent document est une des réalisations du groupe de travail. S'inspirant des travaux d'ergothérapeutes de la Colombie-Britannique, le *Processus décisionnel soutenant l'évaluation en ergothérapie d'adultes et d'aînés présentant des incapacités cognitives ou perceptuelles* est un outil d'aide à la décision clinique qui guide les ergothérapeutes dans leur processus d'évaluation. À l'aide de questions de nature réflexive, le processus décisionnel permet de rendre explicite le raisonnement clinique de l'ergothérapeute et le guide dans la préparation et la conduite de l'évaluation des habiletés fonctionnelles de ses clients tout en demeurant centré sur les paramètres du champ d'exercice des ergothérapeutes.

Le processus décisionnel proposé est un outil supplémentaire offert par l'Ordre pour soutenir la pratique professionnelle de ses membres. Il ne remplace pas le *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*, mais en représente un exemple d'application qui illustre le travail de l'ergothérapeute auprès de personnes présentant des incapacités cognitives et perceptuelles. En ce sens, le présent document ne fait pas figure d'une norme professionnelle à respecter, mais plutôt d'une illustration, sous la forme d'un processus structuré, d'une prise de décision clinique guidant l'évaluation en ergothérapie dans un contexte particulier.

L'Ordre tient à remercier les ergothérapeutes du *Vancouver Coastal Health* qui ont autorisé l'adaptation et la traduction du processus décisionnel et les représentants des cinq programmes d'ergothérapie du Québec sans qui tout ce travail n'aurait pu être possible.

Processus décisionnel

soutenant l'évaluation en ergothérapie d'**adultes** et d'**âînés** présentant des **incapacités cognitives ou perceptuelles**

ÉTAPE 1 > Doit-on procéder à une évaluation en ergothérapie (ou la poursuivre) ?

- Est-ce approprié sur le plan éthique (consentement, pertinence, justification, répétition, etc.)?
- Y a-t-il une justification pour procéder à l'évaluation? Y a-t-il des préoccupations sur le plan des habiletés fonctionnelles?
- Est-il nécessaire de faire des évaluations supplémentaires à celles déjà effectuées?
- Est-ce un moment approprié pour évaluer cette personne?

Si la réponse est **NON** ne pas procéder

ÉTAPE 2 > La planification : préparer l'évaluation et vérifier les données disponibles

- Quel motif justifie l'évaluation, c.-à-d. la demande de services (p. ex. : planification du congé, plan de traitement ou d'intervention en ergothérapie, sécurité de la conduite auto, intégration, maintien ou retour aux études/au travail)?
- Le client pourra-t-il participer à l'évaluation et, si oui, à quel type d'évaluation?
- Y a-t-il des considérations d'ordre pratique liées au déroulement de l'évaluation (p. ex. : ressources requises en termes d'interprète, de disponibilité d'horaire, de locaux et d'instruments de mesure, présence de proches requise)?
- Quelles sont les données déjà disponibles (p. ex. : rapports antérieurs, dossier, autres membres de l'équipe, famille, proches, etc.)?

À la fin de cette étape, reconsidérer les éléments de l'étape 1.

ÉTAPE 3 > L'entrevue initiale

- Apprécier le niveau de conscience/d'autocritique;
- Détecter la présence d'incapacités cognitives et perceptuelles qui se manifesteraient spontanément dans le contexte de l'entrevue initiale (sans avoir recours à un outil de dépistage);
- Établir le profil occupationnel (fonctionnement actuel, histoire occupationnelle, motivations, valeurs, attentes/objectifs).

Reconsidérer les étapes 1 et 2 si approprié.

ÉTAPE 4 > Évaluation sommaire

Évaluation sommaire basée sur des mises en situation

- Pour permettre d'évaluer la personne dans un contexte occupationnel;
- Pour permettre de situer en contexte de vie quotidienne l'impact des difficultés cognitives ou perceptuelles, contrairement à une évaluation sommaire basée uniquement sur le dépistage ou l'appréciation des fonctions cognitives et perceptuelles :

Choisir une ou plusieurs méthodes d'évaluation

- Observation libre, sans grille d'observation**, d'activités simples, familières ou routinières (soins personnels, activités de la vie domestique);
- Observation systématique** à l'aide d'une grille d'observation maison;
- Observation systématique** à l'aide d'un instrument de mesure standardisé dont l'objectif est une évaluation sommaire (p. ex. : *Independent Living Skills Evaluation*).

Dépistage ou appréciation des fonctions cognitives et perceptuelles

- En complément à l'évaluation sommaire basée sur des mises en situation;
- Attention aux qualités métrologiques des instruments de mesure et des questionnaires (valeur prédictive, fidélité, validité, étendue);
 - Dépistage rapide** (p. ex. : le *Mini-Mental State Examination [MMSE]*);
 - Dépistage plus élaboré** (p. ex. : le Protocole d'évaluation cognitive de la personne âgée [PECPA-2r]).

Par la suite, pour une évaluation plus approfondie, passer à l'étape 5

ÉTAPE 5 > Évaluation approfondie

Évaluation approfondie basée sur des mises en situation

- Pour obtenir une compréhension plus approfondie des impacts des difficultés cognitives et perceptuelles sur les habiletés fonctionnelles :

Choisir une ou plusieurs méthodes d'évaluation

- Observation libre, sans grille d'observation**, d'activités familières ou d'activités inconnues ou complexes;
- Observation systématique** à l'aide d'une grille d'observation maison;
- Observation systématique** à l'aide d'un schème conceptuel soutenant l'évaluation (p. ex. : le *Perceive, Recall, Plan and Perform [PRPP]*);
- Observation systématique** à l'aide d'un instrument de mesure standardisé dont l'objectif est une évaluation approfondie (p. ex. : le Profil des activités instrumentales).

Appréciation des fonctions cognitives et perceptuelles

- Pour permettre d'obtenir des données relatives aux symptômes, aux manifestations cliniques, aux difficultés découlant de problèmes cognitifs ou perceptuels :
 - Instruments de mesure (p. ex. : *Motor-Free Visual Perceptual Test [MVPT]*);
 - Recommander une évaluation en neuropsychologie au besoin.

Questionnaires spécifiques (autoévaluation ou évaluateur externe) :

- P. ex. : *Dysexecutive Questionnaire (DEX)*.

Pendant tout le processus :
Établissement et maintien de la relation thérapeutique;
Considération de facteurs environnementaux et de facteurs liés aux occupations;

ÉTAPE 6 > Analyse, opinion professionnelle, recommandations, plan d'intervention

- Interpréter les données obtenues lors des activités d'évaluation et trianguler l'ensemble des résultats incluant ceux découlant de l'évaluation des facteurs environnementaux;
- Selon la situation, formuler une opinion professionnelle, des recommandations et un plan d'intervention ergothérapeutique, et ce, en fonction de l'analyse ergothérapeutique et en tenant compte de la demande de services.

ÉTAPE 1 > Doit-on procéder à une évaluation en ergothérapie (ou la poursuivre) ?

> Est-ce approprié, sur le plan éthique, de procéder à l'évaluation ?

- Le consentement
 - Obtenir un consentement libre et éclairé du client ou d'une personne autorisée par la Loi ;
 - Se rappeler que le consentement est un processus communicationnel continu ; il peut être retiré en tout temps.
- Considérer également, sans en faire un élément excluant systématiquement le déclenchement du processus d'évaluation, les questions suivantes :
 - est-ce que le client comprend le but et les limites de l'évaluation ? (Cet élément qui est au cœur du consentement libre et éclairé pourrait influencer le déroulement de l'évaluation et la collaboration du client, notamment lorsque le consentement a été donné par une personne autorisée par la Loi plutôt que par le client lui-même.);
 - est-ce que des méthodes et des instruments de mesure appropriés pour répondre à la demande de services sont disponibles ?
 - est-ce que le client a une compréhension suffisante de sa situation (autocritique) et des implications pouvant découler de l'évaluation ? (P. ex. : ajustement de la médication, consignes pour le retour à domicile ou à l'hébergement, exigences liées à la scolarité, liens avec la conduite d'un véhicule routier);
 - est-ce que la présence d'éléments de dangerosité peut compromettre la sécurité de la personne ou d'autrui ?

> Y a-t-il une justification pour procéder à l'évaluation ? Y a-t-il des préoccupations sur le plan des habiletés fonctionnelles ?

- Qui est le demandeur de services : le médecin ? un membre de l'équipe interdisciplinaire ? l'intervenant-pivot ? le client ? la famille ? un tiers payeur ? autre ?
- Pour quelle raison évalue-t-on cette personne ? (Établir le lien entre la demande de services et le champ d'exercice de l'ergothérapie ; p. ex. : déterminer le niveau d'assistance à domicile ; contribuer à l'évaluation psychosociale en vue de déterminer le besoin d'un régime de protection.)
- Y a-t-il des préoccupations sur le plan des habiletés fonctionnelles ? Sinon, pourquoi un ergothérapeute est-il requis pour assurer la conduite de l'évaluation ?
- Quelle est l'information recherchée ? Quelle est celle qui est requise pour la conduite du processus d'évaluation ?
- Si un diagnostic est recherché (p. ex. : est-ce que le client est atteint d'une démence ?), quelle information peut être fournie par l'ergothérapeute, qui relève de son champ d'exercice, pour contribuer à la détermination du diagnostic ?
- Un autre membre de l'équipe a-t-il déjà effectué un dépistage ou une évaluation à propos des fonctions cognitives ?

- S'il y a un changement sur le plan des habiletés fonctionnelles, semble-t-il relié à la cognition ?
- Quelle information, autre que celle que donnera le client, devra être obtenue auprès de la famille, des membres de l'équipe, par le dossier du client ? (P. ex. : au sujet de l'agitation, de comportements inappropriés, de préoccupations.);
- Y a-t-il d'autres facteurs pouvant influencer actuellement la cognition (sommeil, nutrition, effets secondaires des médicaments, exacerbation d'un trouble mental, abus d'alcool ou de drogues, traumatisme) ?

S'il n'y a pas de justification pour procéder à l'évaluation, en faire part au demandeur de services.

> Est-il nécessaire de faire des évaluations supplémentaires à celles déjà effectuées ?

- Les données demandées sont-elles déjà disponibles ? Si oui, le temps écoulé depuis la cueillette de ces données justifie-t-il une réévaluation ?

Si une évaluation supplémentaire n'est pas requise, s'assurer d'en expliquer les raisons au demandeur de services.

> Est-ce un moment approprié pour évaluer cette personne ?

- L'état mental actuel du client influencera-t-il l'évaluation ?
- L'état de santé du client est-il stable ? (Ceci inclut la présence d'un problème médical aigu expliquant l'état cognitif actuel du client.);
- Le client se trouve-t-il dans un contexte différent du sien de telle façon que l'évaluation ne serait pas représentative de sa performance réelle s'il se trouvait dans son contexte habituel ? (P. ex. : s'il est hospitalisé, l'environnement est-il plus aidant/stable/dégagé, etc., que son propre milieu de vie ?);
- Le client peut-il tolérer l'évaluation ?
- Le client peut-il collaborer à l'évaluation ?
- Les préoccupations sur le plan cognitif sont-elles récentes ou de longue date ?
- Quels sont les antécédents du client sur les plans médical, cognitif et fonctionnel ?

ATTENTION : Une réponse positive à l'une ou l'autre des questions précédentes ne mène pas nécessairement à ne pas procéder à l'évaluation mais plutôt à planifier adéquatement l'évaluation et à nuancer avec précaution l'analyse de la situation du client.

Si le moment n'est pas approprié pour procéder à l'évaluation, formuler une nouvelle demande de services au moment opportun ou assurer un suivi jusqu'à ce qu'il soit possible de l'accomplir.

ÉTAPE 2 > La planification : préparer l'évaluation et vérifier les données disponibles

Procéder à l'étape 2 si la décision d'évaluer le client a été prise

> Quel motif justifie l'évaluation ?

- Comment la demande de services est-elle reliée aux habiletés fonctionnelles/au fonctionnement/aux occupations ?
- Est-ce pour aider à prédire la sécurité et le fonctionnement du client (p. ex. : planification du congé, retour à la vie autonome, intégration, maintien ou retour aux études, au travail) ? Est-ce pour promouvoir la réalisation d'activités significatives et prévenir l'isolement social ?
- Est-ce pour définir un plan d'intervention en ergothérapie ?

> Le client pourra-t-il participer à l'évaluation ?

- Quelle information déjà disponible sur l'état du client pourrait permettre de déterminer s'il a la capacité de participer à l'évaluation (p. ex. : le niveau d'autocritique, d'attention, de tolérance assise, d'habiletés langagière, d'habiletés de motricité fine, la scolarité) ?
- Quels autres facteurs doivent être considérés dans la planification de l'évaluation (p. ex. : moment de la journée, considérations liées à la fatigue, l'état mental, disponibilité de la famille, des proches) ?

> Quelles sont les considérations d'ordre pratique ?

- Doit-on prévoir la présence d'un interprète ? De proches ?
- Quelles sont les disponibilités en termes de temps (horaire), d'espace requis ainsi que de méthodes et d'instruments de mesure ?

> Quelles sont les données disponibles sur les antécédents du client ?

- Les données provenant de rapports antérieurs, du dossier, du dossier scolaire, des membres de l'équipe, de la famille, des proches ou d'autres organismes offrant des services au client ?
- Les données sur les antécédents médicaux incluant les conditions associées ou les autres diagnostics affectant la cognition et la perception ?
- Les données sur les antécédents propres aux fonctions cognitives et perceptuelles de même que celles sur l'état général du client et ses habiletés fonctionnelles ?
- Les données relatives aux attentes, aux objectifs et aux préoccupations (du client, de la famille, de l'équipe) et celles découlant de la culture du client ?

Pendant tout le processus : Considération des facteurs environnementaux et des facteurs liés aux occupations

- Influence de l'environnement (social, culturel, physique, réseau de soutien, etc.) et du contexte sur la performance (stimuli et distractions, etc.);
- Influence du milieu : le milieu naturel par opposition au milieu hospitalier ou clinique;
- Influence de la nouveauté de la situation d'évaluation pour le client;
- Exigences et degré de difficultés/complexité des tâches que la personne aura à réaliser dans son milieu de vie réel;
- Utilisation de stratégies pour faciliter la réalisation des tâches (p. ex. : liste, agenda) : stratégies habituelles et nouvelles stratégies. Quelles stratégies et autres moyens sont disponibles au client à l'extérieur des situations d'évaluation (milieu hospitalier, milieu de vie) ?

- La réaction du client aux changements (physique, organisationnel, indices/stratégies, complexité, routines, aides externes, moment de la journée);
- Effets des changements environnementaux (temps, horaire, lieux) sur la généralisation et le transfert des apprentissages.

Pendant tout le processus : Établissement et maintien de la relation thérapeutique

- Pendant tout le processus, considérer l'importance de la relation thérapeutique et des facteurs tels que l'influence du style de communication (interaction) de la démonstration de compassion et d'empathie, etc.
- Considérer l'information détenue sur les motivations, les objectifs et les intérêts du client. Le client perçoit-il la pertinence de l'évaluation ?

ÉTAPE 3 > L'entrevue initiale

> Quel est le niveau de conscience/d'autocritique du client ?

- Comment le client évalue-t-il ses habiletés cognitives et perceptuelles, son fonctionnement quotidien ?
- Comment cette autoévaluation se compare-t-elle aux données colligées sur le client et aux observations faites lors de l'entrevue ?
- Si le client est accompagné d'une personne qui le connaît bien, comment l'autoévaluation du client se compare-t-elle aux observations de l'accompagnateur ?

> Quelles données sur le plan cognitif et perceptuel peuvent être détectées pendant l'entrevue initiale ?

- Détecter la présence d'incapacités cognitives et perceptuelles qui se manifesteraient spontanément dans le contexte de l'entrevue initiale (sans avoir recours à un outil de dépistage) ; p. ex. : des difficultés à demeurer attentif, à se rappeler des questions et des consignes, à comprendre les consignes, à planifier ses actions, à repérer les objets, etc.

> Quel est le profil occupationnel du client ?

- Sur le plan des soins personnels, des loisirs, des activités productives ;
- L'histoire de vie du client, ses motivations, ses valeurs, ses attentes et ses objectifs ;
- Comment ces données complètent-elles celles déjà recueillies à partir des autres sources d'information ?

Reconsidérer les étapes 1 et 2 si approprié.

Décider ensuite entre l'étape 4 ou l'étape 5.

ÉTAPE 4 >
L'évaluation sommaire – DÉFINITION

On entend par évaluation **sommaire** une évaluation caractérisée par le **temps restreint et le degré moindre de profondeur de l'évaluation** des éléments ciblés par un tel processus et requis pour répondre à la demande de services.

L'opinion professionnelle de l'ergothérapeute, de même que toute intervention ou recommandation découlant d'une telle évaluation, **doit être proportionnelle à l'étendue de l'évaluation réalisée**. Souvent, une telle évaluation vise à déterminer le besoin d'une évaluation approfondie ou à obtenir des données préliminaires pour définir les suites à donner à un dossier.

ÉTAPE 5 >
L'évaluation approfondie – DÉFINITION

On entend par évaluation **approfondie** une évaluation caractérisée par la **complexité de la situation du client ainsi qu'une plus vaste étendue et une plus grande profondeur de l'évaluation** des éléments ciblés par un tel processus et requis pour répondre à la demande de services.

Une telle évaluation permet à l'ergothérapeute d'émettre une **opinion professionnelle plus exhaustive** quant aux habiletés fonctionnelles du client.

Quelques définitions* importantes pour comprendre la terminologie utilisée pour décrire les étapes 4 et 5.

Appréciation	Activité qui se définit par une prise en considération des indicateurs (symptômes, manifestations cliniques, difficultés ou autres) obtenus à l'aide d'observations cliniques, de tests ou d'instruments.
Dépistage	Activité qui vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes. L'intervention de dépistage en elle-même ne permet pas de poser le diagnostic ou d'attester un trouble ou une maladie. Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée.
Détection	Activité qui consiste à relever des indices de trouble non encore identifié ou de facteurs de risques dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. La détection ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants auxdits indices.
Évaluation	L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. Les évaluations qui sont réservées ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités.

* Source : Office des professions du Québec. (Décembre 2013). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, Guide explicatif. Repéré à http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf

ÉTAPE 4 > L'évaluation sommaire

Quelques justifications pour choisir l'étape 4

- Seul un profil de base est requis ;
- Peu de temps est disponible pour réaliser l'évaluation ;
- On veut obtenir un aperçu général des fonctions cognitives et perceptuelles du client ;
- On veut déterminer si une évaluation approfondie est nécessaire.

A. Évaluation sommaire basée sur des mises en situation

Choisir cette option pour :

- optimiser les chances d'obtenir des résultats qui reflètent le fonctionnement réel de la personne dans son milieu de vie ;
- s'assurer de tenir compte des enjeux contextuels et environnementaux liés au potentiel de fonctionnement du client, i.e. considérer les effets d'une modification de la tâche ou de l'environnement sur le fonctionnement du client.

B. Dépistage ou appréciation des fonctions cognitives et perceptuelles

Choisir cette option lorsque :

- un aperçu général ou une mesure globale des capacités cognitives et perceptuelles est requise en complément aux mises en situation ;
- une mesure (quantitative) du changement dans le temps est requise ;
- d'autres cliniciens auront besoin de reproduire la mesure.

Quelle sont les qualités métrologiques des instruments de mesure utilisés ? Par exemple :

- si la demande de services en ergothérapie vise à prédire la sécurité d'un retour à domicile, lequel des instruments de mesure disponibles détient une telle valeur prédictive ?
- si d'autres cliniciens ont besoin de reproduire la mesure, la fidélité interjuges est-elle concluante pour l'instrument choisi ? Si l'on veut mesurer le changement dans le temps, sa fidélité test-retest est-elle établie ?
- L'âge et le diagnostic du client correspondent-ils aux populations visées par l'instrument de mesure et aux normes définies pour celui-ci ?

Ensuite, pour une évaluation plus approfondie, passer à l'ÉTAPE 5.

Ou, si l'évaluation est terminée, passer à l'ÉTAPE 6.

ÉTAPE 5 > L'évaluation approfondie

Quelques justifications pour choisir l'étape 5

- L'obtention d'un profil de base est insuffisant (i.e. une évaluation plus approfondie que ce que permet une évaluation sommaire est requise) ;
- Le client a un niveau de fonctionnement relativement élevé. En conséquence, on risque d'obtenir un effet de plafonnement si l'on procède à une simple évaluation sommaire.

A. Évaluation approfondie basée sur des mises en situation

Choisir cette option si :

- il est important d'obtenir des résultats d'évaluation qui tentent de prédire le fonctionnement réel de la personne dans son milieu de vie ;
- les enjeux environnementaux et contextuels influencent significativement le potentiel fonctionnel du client et que les effets d'une modification de la tâche ou de l'environnement sur la performance du client doivent être pris en compte.

B. Appréciation des fonctions cognitives et perceptuelles

Choisir cette option lorsque :

- plus de données sur une ou des fonctions cognitives ou perceptuelles sont requises afin de mieux comprendre leur contribution aux problèmes fonctionnels du client ;
- des scores précis sont requis ;
- une mesure (quantitative) du changement dans le temps est requise ;
- d'autres cliniciens auront besoin de reproduire la mesure.

Quelle sont les qualités métrologiques des instruments de mesures utilisés ? Par exemple :

- si la demande de services en ergothérapie vise à prédire la sécurité d'un retour à domicile, lequel des instruments de mesure disponibles détient une telle valeur prédictive ?
- si d'autres cliniciens ont besoin de reproduire la mesure, la fidélité interjuges est-elle concluante pour l'instrument choisi ? Si l'on veut mesurer le changement dans le temps, sa fidélité test-retest est-elle établie ?
- L'âge et le diagnostic du client correspondent-ils aux populations visées par l'instrument de mesure et aux normes définies pour celui-ci ?

C. Questionnaires spécifiques

Choisir cette option pour :

- obtenir le point de vue du client (i.e. l'autoévaluation est informative) ;
- obtenir des données sur le fonctionnement à domicile ou dans la communauté où l'ergothérapeute ne peut effectuer d'observation ;
- obtenir des données de la part de la famille/des aidants sur les capacités cognitives et perceptuelles du client et leur influence sur le fonctionnement du client ;
- obtenir des données lorsqu'une évaluation plus longue, axée sur le fonctionnement du client, n'est pas possible.

ÉTAPE 6 > Analyse, opinion professionnelle, recommandations, plan d'intervention

> Analyse et opinion professionnelle

- Toujours se rappeler que les ergothérapeutes ne sont pas autorisés par la loi à déterminer un diagnostic ni à conclure sur la présence d'un trouble mental ou d'un trouble neuropsychologique;
- Que révèlent les résultats de l'évaluation, à ce moment, quant aux forces et aux limites du client sur le plan des habiletés fonctionnelles ?
- Effectuez une triangulation des données recueillies. Est-ce que les multiples sources de données pointent vers les mêmes constats quant aux effets sur le fonctionnement des difficultés cognitives et perceptuelles (données sur les antécédents, données et observations obtenues lors de l'entrevue, observations sur le plan du fonctionnement et des comportements du client, les résultats des tests standardisés, données des questionnaires incluant les questionnaires autoadministrés) ?
- De quelle façon les résultats d'évaluation en ergothérapie se comparent-ils à ceux obtenus par les autres cliniciens ?
- Quels autres facteurs ont influencé les résultats ?
 - L'humeur (anxiété, dépression);
 - La fatigue;
 - Les barrières linguistiques;
 - Le contenu de la pensée;
 - Une déficience visuelle ou auditive;
 - La motivation;
 - D'autres conditions médicales, la médication;
 - Des facteurs environnementaux et contextuels (incluant les aspects physiques, sociaux, culturels, organisationnels, etc.);
- Le client a-t-il conscience ou une autocritique juste de l'état de ses habiletés fonctionnelles – sinon, quelles en sont les implications sur l'interprétation des résultats de l'évaluation (particulièrement ceux obtenus lors d'entrevues ou des questionnaires) ?
- Les résultats ont-ils une valeur écologique et prédictive ?
- Quelles sont les forces et les difficultés du client observées tout au long du processus de dépistage/évaluation ?
- Si un instrument de mesure standardisé a été utilisé, l'a-t-il été en respectant strictement le protocole ? Le cas échéant, l'interprétation des résultats a-t-elle été influencée ?
- La demande de services a-t-elle été prise en compte ?
- Quel est le potentiel de changement du client et de son environnement physique et humain (p. ex. : capacités d'apprentissage, habiletés, stratégies ou manière de faire les choses, adaptations) ?

- Est-ce que d'autres évaluations sont requises ?

- Par un ergothérapeute (p. ex. si certaines questions demeurent sans réponse ou si une évaluation plus approfondie est requise);
- Par un professionnel d'une autre discipline (p. ex. : orthophoniste, neuropsychologue, médecin).

> Recommandations, plan d'intervention

- Quelles recommandations découlent de l'évaluation en ergothérapie (établissez des liens avec les motifs justifiant l'évaluation – la demande de services – ÉTAPE 2) ? Des recommandations qui définissent les besoins liés :
 - À d'autres évaluations par un ergothérapeute ou par un autre professionnel ?
 - À la reprise de certaines occupations par le client (p. ex. : retour à domicile, conduite automobile, scolarité, travail) ?
 - À la planification du congé ?
 - À l'assistance requise par le client pour s'engager dans ses occupations et y participer (aidants, services, autres) ?
- Quel plan d'intervention est proposé (si la demande de services donne ouverture à la possibilité de mettre en œuvre un plan d'intervention, et ce, en tenant compte de l'offre de service prévue dans le milieu) ?
- À qui doit-on communiquer les résultats (client, famille, équipe interdisciplinaire, aidants, enseignants, etc.) ? Le consentement requis pour communiquer de tels renseignements a-t-il été obtenu ?
- Quelle est la documentation requise aux fins de cette communication et qui a besoin d'une copie écrite des recommandations (ce qui sera versé au dossier, ce qui sera remis au client, à sa famille et aux aidants, au médecin de famille, à d'autres cliniciens) ? Le consentement requis à cette fin a-t-il été obtenu ?
- Le client a-t-il la capacité de comprendre les recommandations, incluant les décisions et les conséquences relatives à sa sécurité et son autonomie ?
- En ce qui a trait au plan d'intervention, quelles sont les interventions les plus appropriées pour le client sur les plans cognitifs et perceptuels (p. ex. : entraînement axé sur les processus/la remédiation, entraînement centré sur la tâche, stratégies compensatoires, stratégies métacognitives, modifications de l'environnement, éducation, entraînement aux habiletés sociales) ?
- Qui sera responsable d'appliquer les recommandations ou le plan d'intervention ?

Correspondance du **processus décisionnel** avec le **Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec**

Le processus décisionnel décrit dans les pages précédentes présente une manière d'articuler entre elles différentes étapes du processus clinique en ergothérapie. Chacune de ces étapes trouve sa correspondance dans le Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec (OEQ 2010, révisé 2013). Afin de soutenir le lecteur dans la compréhension de cette correspondance, les liens à établir entre les deux documents sont énoncés ci-dessous.

Toutes les étapes du processus décisionnel se trouvent sous la compétence 1.1 Être capable de concevoir et de planifier une intervention en ergothérapie (p. 18 et suivantes). Le tableau ci-dessous établit les liens entre les différentes étapes et leur unité d'action correspondante.

Étape du Processus décisionnel...	Unité d'action du Référentiel de compétences...
ÉTAPE 1 > Doit-on procéder à une évaluation en ergothérapie (ou la poursuivre) ?	1.1.1 Analyser les demandes de services en ergothérapie ou, encore, toute demande au sujet d'une situation ou d'un objet qui suppose un avis professionnel en ergothérapie (p. 18)
ÉTAPE 2 > La planification : préparer l'évaluation et vérifier les données disponibles	1.1.2 Évaluer les besoins du client ou de la population cible au regard de services en ergothérapie ou, encore, évaluer toute situation ou tout objet qui suppose un avis professionnel en ergothérapie (p. 19)
ÉTAPE 3 > L'entrevue initiale	
ÉTAPE 4 > Dépistage	
ÉTAPE 5 > Évaluation approfondie	
ÉTAPE 6 > Analyse	
ÉTAPE 6 > Opinion professionnelle, recommandations, plan d'intervention	1.1.3 Élaborer un plan d'intervention en ergothérapie ou, encore, un programme visant la promotion de la santé ou la prévention eu égard aux habitudes de vie d'une population cible ou, alors, émettre une opinion professionnelle ou formuler des recommandations (p. 20)

Droits d'auteur

Traduction et adaptation québécoise de : Alison M. McLean et Vancouver Coastal Health, Occupational Therapy. (2011, révisé 2013). *An OT Approach to Evaluation of Cognition/Perception... for clients from adolescents to old age, from acute care to long term supports*. Version révisée non publiée ; version originale repérée à : <http://www.wrha.mb.ca/professionals/cognition/files/OTApproachEvalCogPercep.pdf>

Références pertinentes

1. Groves, D., Coggles, L., Hinrichs, J., Berndt, S. et Bright, L. (2010). An innovative algorithm for cognitive assessments. *OT Now*, 2, 20-23.
2. Hartman-Maeir, A., Katz, N. et Baum, C. M. (2009). Cognitive Functional Evaluation (CFE) process for individuals with suspected cognitive difficulties. *Occupational Therapy in Health Care*, 23, 1-23.

Traduit et adapté avec la permission des auteurs.

Traduction et adaptation

Jacques Gauthier

Directeur du développement et de la qualité de l'exercice
Ordre des ergothérapeutes du Québec

Collaborateurs

Ergothérapeutes - Ordre des ergothérapeutes du Québec

Philippe Boudreau, coordonnateur de l'inspection professionnelle
Guylaine Dufour, coordonnatrice de l'admission
Josée Lemoignan, syndique-adjointe
Jacynthe Massé, coordonnatrice de l'inspection professionnelle
Diane Méthot, coordonnatrice de la formation continue
Nathalie Thompson, analyste au développement de l'exercice professionnel

Ergothérapeutes - Programmes universitaires en ergothérapie

Université de Montréal : **Nathalie Bier, Carolina Bottari, Nathalie Veillette**
Université de Sherbrooke : **Mélanie Levasseur, Véronique Provencher**
Université du Québec à Trois-Rivières : **Ginette Aubin, Martine Brousseau, Noémi Cantin**
Université Laval : **Dominique Giroux, Catherine Vallée**
Université McGill : **Isabelle Gélinas, Suzanne Rouleau**

La publication du document a été approuvée par le comité exécutif de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec lors de sa séance du 16 septembre 2016.



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

OEQ

2021, avenue Union, bureau 920,
Montréal (Québec) H3A 2S9

T 514 844-5778

F 514 844-0478

C ergo@oeq.org

www.oeq.org

