

## **INFORMATION TO USERS**

**This manuscript has been reproduced from the microfilm master. UMI films the text directly from the original or copy submitted. Thus, some thesis and dissertation copies are in typewriter face, while others may be from any type of computer printer.**

**The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted. Broken or indistinct print, colored or poor quality illustrations and photographs, print bleedthrough, substandard margins, and improper alignment can adversely affect reproduction.**

**In the unlikely event that the author did not send UMI a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if unauthorized copyright material had to be removed, a note will indicate the deletion.**

**Oversize materials (e.g., maps, drawings, charts) are reproduced by sectioning the original, beginning at the upper left-hand corner and continuing from left to right in equal sections with small overlaps.**

**Photographs included in the original manuscript have been reproduced xerographically in this copy. Higher quality 6" x 9" black and white photographic prints are available for any photographs or illustrations appearing in this copy for an additional charge. Contact UMI directly to order.**

**Bell & Howell Information and Learning  
300 North Zeeb Road, Ann Arbor, MI 48106-1346 USA  
800-521-0600**

**UMI<sup>®</sup>**



## **NOTE TO USERS**

**This reproduction is the best copy available**

**UMI**





**Université d'Ottawa • University of Ottawa**



CONTRIBUTION À LA VALIDATION D'UNE PARTIE D'OPTIMAGE  
AUPRÈS DE PERSONNES ÂGÉES HÉBERGÉES ATTEINTES  
DE DÉMENCE DE TYPE ALZHEIMER

par

ANNE MARISE LAVOIE

Thèse présentée à  
l'École des études supérieures et de la recherche  
en vue de l'obtention d'une Maîtrise ès sciences en sciences infirmières

Université d'Ottawa

Avril, 1999

© Avril, 1999



**National Library  
of Canada**

**Acquisitions and  
Bibliographic Services**

395 Wellington Street  
Ottawa ON K1A 0N4  
Canada

**Bibliothèque nationale  
du Canada**

**Acquisitions et  
services bibliographiques**

395, rue Wellington  
Ottawa ON K1A 0N4  
Canada

*Your file Votre référence*

*Our file Notre référence*

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

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

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

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

**0-612-45234-4**

**Canada**

## RÉSUMÉ

### CONTRIBUTION À LA VALIDATION D'UNE PARTIE D'OPTIMAGE AUPRÈS DE PERSONNES ÂGÉES HÉBERGÉES ATTEINTES DE DÉMENCE DE TYPE ALZHEIMER

Anne Marise Lavoie

Cette étude méthodologique est une validation d'une partie de l'activité s'habiller d'OPTIMAGE, la mise des chaussures, auprès de personnes atteintes de démence de type Alzheimer et hébergées en établissement de soins de longue durée. Un groupe d'experts a contribué à la validité de contenu d'une grille comprenant quatre tâches de 8 énoncés tirés du cadre conceptuel des fonctions exécutives de Lezak (1995); les tâches relèvent du choix des chaussures, de la préparation à l'enfilage, de l'enfilage et de la fermeture des chaussures. La fidélité inter-observateurs de la grille a été estimée auprès de 5 observateurs visionnant les bandes vidéo de 10 sujets filmés pendant la mise des chaussures; les estimés montrent que seuls les items du choix des chaussures avec un nombre plus élevé de coefficients acceptables de kappa pondéré sont prometteurs à une utilisation clinique.

## REMERCIEMENTS

À Madame Ginette Coutu-Wakulczyk, Ph.D., directrice de ce mémoire, pour son intérêt en regard de ma recherche, pour ses conseils éclairés et judicieux ainsi que pour sa présence soutenue, pour sa conviction en mes capacités académiques, professionnelles et personnelles de contribuer aux sciences infirmières en gérontologie-gériatrie. Par sa compétence méthodologique et clinique, elle a su me guider efficacement vers l'aboutissement de mon projet de mémoire et la réalisation de mon rêve, une maîtrise en sciences infirmières. À Mesdames Lucie Brosseau, Ph.D. et Marcelle Simon, Ph.D., professeures à l'Université d'Ottawa, pour leur contribution à la correction de ma thèse.

À l'Association canadienne de gérontologie, pour son appui financier par l'octroi de la bourse Donald Menzies. Cette aide m'a soutenue tout au long de ma maîtrise et m'a ouvert bien des portes.

À tout le personnel de deux pavillons des Résidences Mance-Décary, St-Henri et Auclair. Un merci particulier à Madame Francine Bouchard, directrice des services à la clientèle et à Monsieur Ulysse Aubin, responsable de la formation.

À toutes les personnes âgées et à leur famille qui ont si généreusement accepté de participer à cette étude sur les activités de la vie quotidienne en institution.

Aux experts, Mesdames Gloria Hamel, Line Brochu, Johanne Desmarais, Diane Gagnon et Dorice Beaudoin. Aux observateurs, Monsieur Daniel Lavoie et Mesdames Manon Cyr, Louise Goupil, Chantal Soucy et Marie-Josèphe Affaki.

À Monsieur Guy Sylvain Lavoie, mon frère, pour ses conseils relatifs à l'orthographe, la syntaxe et la ponctuation. Finalement, à mon mari et à mes trois enfants.

## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ .....	ii
REMERCIEMENTS .....	iii
TABLE DES MATIÈRES .....	iv
LISTE DES TABLEAUX .....	vii
CHAPITRE 1 - INTRODUCTION .....	1
1.1. Énoncé du problème .....	1
1.2. But de l'étude .....	6
1.3. Objectifs de l'étude .....	6
CHAPITRE 2 - RECENSION DES ÉCRITS .....	7
2.1. Démence de type Alzheimer .....	7
2.1.1. Désordres cérébraux organiques .....	8
2.1.2. Manifestations cliniques .....	9
2.2. Activités de la vie quotidienne .....	12
2.2.1. Fonctions exécutives .....	14
2.3. Choix de l'instrument de mesure à valider .....	17
2.3.1. Supériorité d'OPTIMAGE .....	18
2.3.2. Échelle OPTIMAGE .....	23
2.4. Aspects de validation de l'instrument .....	24
2.4.1. Validité de contenu .....	25
2.4.2. Fidélité inter-observateurs .....	26
2.5. Hypothèses de travail .....	28

CHAPITRE 3 - MÉTHODOLOGIE .....	29
3.1. Type de recherche .....	29
3.2. Milieu, population et échantillon .....	29
3.2.1. Population .....	30
3.2.2. Critères d'éligibilité .....	30
3.2.3. Taille de l'échantillon .....	31
3.3. Définition opératoire des variables étudiées .....	32
3.4. Description des instruments .....	34
3.4.1. Données démographiques et cliniques .....	34
3.4.2. Grilles des experts .....	34
3.4.3. Grille des observateurs .....	35
3.5. Déroulement de l'étude .....	37
3.5.1. Formation de l'échantillon .....	37
3.5.2. Groupe des experts .....	38
3.5.3. Enregistrement des bandes vidéo .....	39
3.5.4. Formation des observateurs .....	39
3.5.5. Collecte des données des observateurs .....	40
3.6. Plan des analyses .....	40
3.6.1. Analyse descriptive .....	41
3.6.2. Analyses de validation .....	41
3.7. Considérations éthiques .....	43
3.8. Limites méthodologiques .....	44
CHAPITRE 4 - RÉSULTATS .....	45
4.1. Formation de l'échantillon .....	45
4.2. Profil de l'échantillon .....	46
4.3. Validité de contenu .....	48
4.4. Fidélité inter-observateurs .....	60

CHAPITRE 5 - DISCUSSION .....	74
5.1. Aspects démographiques et cliniques des sujets .....	74
5.2. Validité de contenu .....	77
5.3. Fidélité inter-observateurs .....	80
CONCLUSION .....	83
RÉFÉRENCES .....	85
ANNEXES .....	95
Annexe A. Instrument de collecte de données .....	95
Annexe B. Matériel d'utilisation et grille des experts de la technique Delphi .....	96
Annexe C. Grille-synthèse des experts .....	119
Annexe D. Protocole d'utilisation et grille des experts du groupe nominal .....	139
Annexe E. Lettre de recrutement de l'assistante .....	160
Annexe F. Formulaire de la confidentialité .....	161
Annexe G. Lettre de recrutement des observateurs .....	162
Annexe H. Matériel d'administration et grille des observateurs .....	163
Annexe I. Lettre d'autorisation du comité d'éthique de l'Université d'Ottawa .....	172
Annexe J. Entente administrative avec Résidences Mance-Décary .....	174
Annexe K. Lettre d'introduction et formulaire de consentement des répondants .....	175
Annexe L. Répartition des fréquences relatives des énoncés selon le mode d'aide et la non-observation .....	178
Annexe M. Synthèse des énoncés selon les indicateurs des fonctions exécutives .....	182

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Échelle de détérioration globale de la démence de type Alzheimer . . . . .	11
Tableau 2. Adaptation de l'échelle de détérioration détaillée de la maladie d'Alzheimer . . . . .	13
Tableau 3. Synthèse d'instruments relatifs à l'autonomie fonctionnelle . . . . .	19
Tableau 4. Évaluation des instruments de l'autonomie fonctionnelle . . . . .	21
Tableau 5. Schéma des composantes opératoires . . . . .	33
Tableau 6. Répartition des sujets selon l'âge, le sexe, la durée de séjour, le nombre d'heures-soins et le niveau d'autonomie dans l'habillement . . . . .	47
Tableau 7. Liste des énoncés (items) retenus par les experts . . . . .	50
Tableau 8. Liste des énoncés (items) complétés avec la grille-synthèse des experts . .	51
Tableau 9. Classification des énoncés relatifs au choix des chaussures selon les indicateurs . . . . .	52
Classification des énoncés relatifs à la préparation à l'enfilage selon les indicateurs . . . . .	53
Classification des énoncés relatifs à l'enfilage des chaussures selon les indicateurs . . . . .	54
Classification des énoncés relatifs à la fermeture des chaussures selon les indicateurs . . . . .	55
Tableau 10. Synthèse de la classification selon le nombre d'experts, le nombre d'énoncés, les pourcentages cumulatifs et la la liste des énoncés . . . . .	56
Tableau 11. Ordonnement des énoncés selon le rang accordé par les observateurs . . . . .	57

Tableau 12. Synthèse de l'ordonnement selon le nombre d'experts, le nombre d'énoncés, les pourcentages cumulatifs et la liste des énoncés . . . . .	59
Tableau 13. Répartition des observations relatives aux énoncés selon le mode d'aide par les observateurs à la tâche du choix des chaussures . . . . .	61
Tableau 14. Répartition des observations relatives aux énoncés selon le mode d'aide par les observateurs à la tâche de la préparation à l'enfilage . . . . .	63
Tableau 15. Répartition des observations relatives aux énoncés selon le mode d'aide par les observateurs à la tâche de l'enfilage des chaussures . . . . .	64
Tableau 16. Répartition des observations relatives aux énoncés selon le mode d'aide par les observateurs à la tâche de la fermeture des chaussures . . . . .	66
Tableau 17. Répartition des coefficients de kappa pondéré des diades selon les modes d'aide et la non-observation . . . . .	68
Tableau 18. Répartition des coefficients de kappa pondéré des diades selon les modes d'aide regroupés et la non-observation . . . . .	71

# CHAPITRE 1

## INTRODUCTION

### 1.1 Énoncé du problème

Les infirmières oeuvrant en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) rejettent la philosophie du gardiennage au profit de la croyance au potentiel des résidents. Cette croyance s'exprime en favorisant, le plus longtemps possible, le maintien des automatismes dans les activités de la vie quotidienne chez les personnes âgées atteintes de démence de type Alzheimer (Touchon, 1996a). Cependant, les démarches de soins infirmiers, actuellement utilisées en milieu clinique, s'avèrent insuffisantes pour recueillir des données adéquates en vue d'évaluer précisément les automatismes conservés par cette clientèle. Qui plus est, au plan des activités de la vie quotidienne (AVQ), les données recueillies se prêtent mal à distinguer l'aide compensatoire du remplacement total. Ainsi, le recours à des outils d'évaluation devient nécessaire afin de déterminer les actions à poser.

Toutefois, les outils retenus pour mesurer les automatismes restants doivent être validés dans le contexte spécifique des personnes vivant en institution et souffrant de démence de type Alzheimer (DTA). L'instrument OPTIMAGE, conçu par Gendron (1991), permet effectivement de mesurer les automatismes résiduels de certaines activités de la vie quotidienne sans pour autant offrir les informations métrologiques de validité et de fidélité essentielles à une utilisation clinique efficace. Le but de la présente étude est de contribuer à la validation d'une partie de l'instrument auprès de personnes atteintes de DTA hébergées en soins de longue durée.

Pour évaluer l'ampleur du problème auquel les infirmières sont confrontées, il faut savoir que la DTA est une affection neurologique dégénérative pour laquelle aucun traitement curatif n'est disponible à ce jour (Blard, Moutou, Mourand et Heroum, 1996). Trois phases distinctes dans la progression de la maladie ont été proposées par Reisberg

(1983): la perte de mémoire, l'état confusionnel et la démence. Durant la première phase, la perte de mémoire s'installe subrepticement par une difficulté du souvenir d'un événement récent, de l'emplacement des objets, voire même du nom des personnes de l'entourage habituel. À la phase intermédiaire, l'état de confusion débute par la manifestation d'oublis plus fréquents, pouvant inclure les souvenirs passés et même les endroits familiers; la désorientation s'accroît avec la progression de la maladie pour présenter ensuite de la peur, de la méfiance, du retrait et des hallucinations. Dans la dernière phase appelée «démence», la désorganisation psychophysiologique évolue au point d'inclure l'incapacité de lire, d'écrire, de marcher et d'effectuer les activités simples de la vie quotidienne pour sombrer finalement dans la dépendance totale, et s'aliter pour mourir (Blard et al., 1996; Vézina, Cappeliez et Landreville, 1994).

Au point de vue histopathologique, la dépendance au niveau des AVQ apparaît lorsque les automatismes sont touchés par des lésions cérébrales à la région sous-corticale frontale, siège des fonctions exécutives (Lamour, 1996; Lezak, 1995; Luria, 1973). À cette phase, les résultats des observations cliniques des personnes affectées montrent que l'exécution des AVQ s'accompagne généralement de comportements inopportuns ou aberrants (Grossberg & Salomon, 1993; Gendron, 1991; Lévesque, Roux et Lauzon, 1990). Par exemple, certaines personnes se lavent la figure avec leurs bas; d'autres se révèlent incapables de mettre la nourriture dans la cuillère; quelques-unes oublient d'utiliser le papier hygiénique lors de l'élimination; plusieurs peuvent intervertir les pieds droit-gauche en mettant leurs chaussures. La difficulté d'évaluation des comportements inopportuns ou aberrants réside dans le fait que les pertes fonctionnelles se présentent différemment d'une personne à l'autre et, pour compliquer davantage, la même personne peut présenter des pertes d'autonomie différentes selon le domaine d'activités (Touchon, 1996b; Ritchie, 1996; Blard et al., 1996; Vézina et al., 1994).

Comme il n'y a pas de guérison possible, les professionnels de la santé doivent apprendre à reconnaître et à composer avec les détériorations fonctionnelles irréversibles, et ce, afin d'intervenir judicieusement. Les interventions doivent s'inscrire dans la reconnaissance des capacités résiduelles et la mise au point d'actions thérapeutiques s'adressant à la réduction au mieux à la stabilisation des incapacités présentes (Kalfat, Gonzalez et Enjalbert, 1996). Les infirmières en milieu gériatrique évaluent, planifient et coordonnent les tâches quotidiennes de l'équipe afin d'assurer des activités adaptées aux capacités résiduelles de chacun des résidents. Le maintien, même transitoire, des automatismes résiduelles par les intervenants se doit d'être encouragé de toutes les manières possibles (Strubel et Lapierre, 1996). Néanmoins, le vrai défi du personnel de soins est d'établir un équilibre entre les opérations que les personnes âgées peuvent encore poser et celles qu'elles ne peuvent plus accomplir seules. Les intervenants devraient jouer un rôle d'animateur des activités de la vie quotidienne par le truchement d'un ensemble d'actions stimulantes au plan sensoriel, émotionnel et intellectuel (Touchon, 1996a; Szwabo & Grossberg, 1993). Un instrument d'observation des automatismes préservés ou manquants permettrait de construire un plan de soins qui guiderait efficacement les soignants dans leurs interventions. En effet, l'observation des capacités ou des déficits opérationnels suscite l'émergence de plans d'interventions adaptés aux besoins de la personne atteinte tout en préservant les capacités résiduelles. Ces plans visent à faciliter l'élaboration de techniques de modification du comportement comme l'incitation, la stimulation et le renforcement pour compenser les opérations déficitaires (Hérisson, Touchon et Enjalbert, 1996; Strubel et Lapierre, 1996; Vézina et al., 1994).

Carstensen et Fisher (1991), Tuokko (1993) soulignent le manque de méthodes et d'outils pour déterminer les interventions appropriées en fonction des capacités restantes des personnes âgées. Une recension sommaire des écrits montre que peu d'outils permettent la mesure des gestes simples et routiniers des activités de la vie quotidienne.

Parmi les échelles disponibles, très peu fournissent une évaluation précise des opérations des AVQ ou sont utiles à guider la planification de l'intervention. La plupart d'entre elles évaluent globalement les activités de base tandis que les autres décrivent plutôt des comportements instrumentaux de la vie quotidienne.

L'outil OPTIMAGE élaboré par Gendron (1991) se démarque des autres échelles recensées par sa spécificité à la population atteinte de démence de type Alzheimer (DTA). Cet outil offre un arrimage entre l'observation des opérations des AVQ et la planification de l'intervention appropriée. Cependant, les opérations proposées par Gendron (1991) se révèlent trop globales et incomplètes pour être utilisables d'emblée au plan clinique; ce sont plutôt des tâches. En effet, OPTIMAGE est construit sur deux phases du processus de réalisation normale de toute activité courante, la préparation et l'exécution de la tâche. Or, les fonctions exécutives, le cadre conceptuel de Lezak (1995), démontrent la présence de quatre phases plutôt que deux: 1) la formulation des objectifs, 2) la planification, 3) la réalisation de la performance et 4) l'évaluation de la qualité de la tâche accomplie.

Ainsi, pour améliorer l'échelle OPTIMAGE, il s'agit, d'une part, d'en réorganiser le contenu par l'ajout d'opérations ou d'items pour inclure, dans la collecte des données, les quatre phases du processus de réalisation des AVQ et, d'autre part, d'en vérifier la valeur métrologique. En présence de la modification d'un instrument, la vérification des propriétés psychométriques devient nécessaire pour raffiner l'observation des items et pour assurer une interprétation plus juste des résultats. Le choix adéquat de l'intervention, l'efficacité de l'action retenue et la qualité des soins offerts aux résidents reposent effectivement sur la justesse des mesures d'un instrument (Burns & Grove, 1993).

En utilisant le cadre de référence de Lezak (1995) pour compléter les opérations d'une activité d'OPTIMAGE, la validité de contenu devient une première étape toute désignée pour la présente étude. Parmi tous les types de validité, la validité de contenu fournit des informations qualitatives sur l'adéquation des éléments de l'ensemble des

opérations observées. Également, la validité de contenu contribue à améliorer la représentativité des items de l'instrument et à favoriser l'interprétation des résultats.

La seconde étape demeure la vérification de la fidélité de l'instrument développé. La fidélité fait appel à la constance et à l'exactitude des mesures appliquées à plusieurs reprises dans le temps et dans des conditions semblables (Fortin, Taggart, Kerouac et Normand, 1988). Dans le contexte de l'étude proposée, la fidélité inter-observateurs demeure un point de départ pour répondre au besoin d'examiner par la validité de contenu la qualité métrologique d'un outil modifié. La fidélité inter-observateurs mesure la concordance entre les utilisateurs potentiels de l'instrument et permet de quantifier la marge d'erreur ou la variabilité de la mesure entre les différents observateurs (Burns & Grove, 1993). D'autres indices de fidélité appropriés à l'instrument d'observation sont aussi pertinents tels que la fidélité test-retest et la consistance interne. Ces indices pourront être estimés dans une étude subséquente.

Parmi les quatre activités d'OPTIMAGE, manger, se laver, s'habiller et éliminer, une partie de l'habillement a été choisie. Le choix de cette activité repose sur le constat qu'au cours de l'évolution de la DTA, les perturbations sur le plan de l'habillement apparaissent tôt dans le processus dégénératif des AVQ; en effet, elles précèdent généralement la détérioration des autres automatismes quotidiens de la vie (Touchon, 1996a). En plus, chacune des activités de la vie quotidienne se compose d'un ensemble complexe d'actions. Ainsi, l'activité s'habiller regroupe non seulement la mise de plusieurs types de vêtement tels que le soutien-gorge, le pantalon, la chemise, la jupe, la robe, mais aussi la mise des chaussures comme les souliers ou les pantoufles. L'ajustement adéquat des chaussures est sélectionné dans la présente étude en fonction de l'apport important de cette activité dans la vie quotidienne. Il permet d'éviter les dangers de chutes et, du même coup, les risques de blessures accidentelles aux tissus telles que les fractures.

## 1.2 But de l'étude

Le but de l'étude proposée est de contribuer à la validation d'une partie de l'activité s'habiller d'OPTIMAGE, en vérifiant la mise des chaussures auprès de personnes atteintes de la démence de type Alzheimer et hébergées en établissement de soins de longue durée.

## 1.3 Objectifs de l'étude

Les objectifs spécifiques poursuivis dans cette étude sont d':

1. Examiner la validité du contenu d'une des opérations de la mise des chaussures auprès d'un groupe d'experts selon les quatre éléments du cadre conceptuel des fonctions exécutives: formuler des objectifs, planifier la tâche, exécuter la tâche et évaluer la qualité de la tâche accomplie.
2. Estimer la fidélité inter-observateurs d'une grille mesurant l'aide compensatoire nécessaire à la réalisation des opérations de la mise des chaussures à partir de bandes vidéo montrant des personnes atteintes de la démence de type Alzheimer durant tout le processus.

## CHAPITRE 2

### RECENSION DES ÉCRITS

Ce chapitre présente la recension des écrits relative à: 1) la démence de type Alzheimer, les désordres cérébraux organiques impliqués et les manifestations cliniques; 2) les activités de la vie quotidienne et les fonctions exécutives, et ce, à titre de cadre conceptuel; 3) l'évaluation des instruments et 4) les aspects de validation pertinents à cette étude. Finalement, les hypothèses de travail à vérifier dans cette étude sont formulées.

#### 2.1 Démence de type Alzheimer

La démence de type Alzheimer (DTA), trouble neurologique dégénératif et invalidant, se manifeste par une détérioration organique progressive et irréversible des réseaux neuronaux du cortex cérébral sous-tendant les éléments neuropsychologiques tels que les fonctions cognitives et exécutives. Le cerveau s'atrophie, les neurotransmetteurs se dérèglent, les interconnexions entre les différents neurones s'amenuisent et la santé des cellules nerveuses s'érode avec la progression de la maladie (Belsky, 1990). Ce type de démence affecte approximativement 8% des personnes âgées de plus de 65 ans et 35% des plus de 85 ans (Chertkow & Bergman, 1997); par ailleurs, la prévalence de la maladie augmente avec l'âge (Gauthier, Panisset & Poirier, 1997). La DTA est reconnue comme le type de démence le plus fréquent chez l'adulte (Phaneuf, 1998); du point de vue de la fréquence, elle représente la quatrième cause de mortalité chez les personnes âgées pour se situer après l'infarctus du myocarde, le cancer et l'accident cérébral vasculaire (Tortora & Anagnostakos, 1994). Plus de la moitié des personnes résidant en centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) souffrent de démence et 50% d'entre elles sont atteintes de la DTA (Gauthier, Panisset & Poirier, 1997).

Les changements microscopiques cérébraux se traduisent par l'augmentation des enchevêtrements neurofibrillaires, des plaques séniles et des corps granulovacuolaires (Blass, Ko & Wisniewski, 1991; Epelbaum & Lamour, 1990). Vézina et ses collègues (1994) notent, au plan physique, des symptômes comme l'asthénie, la perte de poids et les chutes alors que la baisse de l'attention, de l'énergie vitale et de l'intérêt s'inscrit au plan psychique. L'isolement et le retrait de la personne âgée atteinte, la rupture de l'équilibre familial, la troublante inversion des rôles parentaux et filiaux, et l'éventualité de conflits de pouvoir comme symptômes sociaux et moraux complètent le tableau des modifications (Kagan, 1996; Tortora & Anagnostakos, 1994).

Le DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995) demeure encore aujourd'hui l'instrument diagnostique privilégié par les professionnels de la santé pour détecter la présence d'une démence de type Alzheimer. Cependant, le DSM-IV ne fait que constater globalement les manifestations cliniques de la maladie sans pour autant offrir de pistes d'intervention. Aucun test ne permet actuellement de diagnostiquer avec précision la DTA. En effet, seul l'examen histopathologique du cerveau à l'autopsie permet de poser avec certitude le diagnostic de la DTA (Beaucage & Bonnier Viger, 1996; Kagan, 1996).

### 2.1.1 Désordres cérébraux organiques

Plusieurs types de désordres cérébraux organiques peuvent présenter dans leur tout début des détériorations comportementales similaires à la DTA; toutefois, à mesure que celle-ci évolue, des différences deviennent évidentes. En effet, la DTA présente principalement au tout début une atteinte organique corticale (Vézina et al., 1994) et, à mesure qu'elle progresse, des modifications apparaissent dans la région sous-corticale du cerveau (Lamour, 1996) tandis que les maladies de Parkinson et de Creutzfeldt-Jacob, entre autres, se révèlent, pour leur part, des détériorations essentiellement sous-corticales.

La DTA présente un tableau biopsiopathologique qui lui est propre (Tomlinson, 1994). La destruction des neurones progresse du cortical au sous-cortical. Belsky (1990) compare la destruction des neurones du cerveau de la surface au centre à l'épluchage d'un oignon. Les premières pertes mentales observées sont reliées à la cognition: l'abstraction, la mémoire, l'orientation, le jugement et l'attention. Rapidement au début, la personne devient incapable de se remémorer des événements récents puis anciens, d'additionner et de soustraire, de se souvenir de son entourage, de se retrouver dans son environnement, de se concentrer et de jauger les options qui se présentent à elle. En fin de processus de détérioration, les neurones du cerveau central sont touchés, les gestes répétitifs de l'autonomie quotidienne, aussi simples que de marcher ou de se lever, deviennent peu à peu perturbés (Belsky, 1990).

### 2.1.2 Manifestations cliniques

La perte de mémoire demeure habituellement le premier symptôme rapporté et se manifeste par la difficulté à se souvenir des événements récents, du nom des nouvelles personnes rencontrées, des lieux et de l'endroit où les objets personnels sont rangés. Lorsque l'entourage mentionne les oublis, une tension s'installe graduellement dans les relations interpersonnelles (Gely-Nargeot & Touchon, 1996). Ensuite, l'état confusionnel s'installe peu à peu. La personne ne se souvient plus des rendez-vous, des numéros de téléphone, des adresses; elle devient incapable de se concentrer, de se remémorer les événements anciens; les oublis devenus plus fréquents entraînent du désarroi (Lévesque et al., 1990). Plus la maladie progresse, plus l'individu atteint éprouve des difficultés à s'habiller, à s'acquitter de son hygiène personnelle, à éliminer et à s'alimenter (Touchon, 1996a). En fin de maladie, il devient incapable d'effectuer les AVQ courantes, essentielles à son autonomie et à son bien-être. Il perd le contrôle de l'organisation de sa vie de tous les jours et de son existence (Cohen & Eisdorfer, 1989; Ylief, 1989).

La maladie bouleverse le couple, la famille, les proches et même les autres membres de la communauté. En plus de ne plus reconnaître les êtres chers, les personnes atteintes ont besoin de l'aide des proches pour exécuter les tâches les plus élémentaires de la vie. Un renversement de rôle parental se produit, les enfants deviennent les parents de leurs parents (Laforest, 1997). La prise en charge institutionnelle devient inévitable lorsque les relations avec l'entourage voient le déséquilibre (Kagan, 1996; Touchon, 1996b). Plus de soixante-dix pourcent des personnes âgées affectées par la DTA sont placées en établissement de santé lorsque le réseau familial et social devient physiquement et affectivement épuisé par la lourdeur de la prise en charge à domicile (McEwan, Donnelly, Robertson & Hertzman, 1991).

Les problèmes rencontrés par les professionnels au moment de diagnostiquer la maladie sont nombreux. Les symptômes des personnes atteintes n'évoluent pas selon un schéma chronologique et régulier (Blard et al., 1996; Vézina et al., 1994). En effet, les symptômes qui surviennent au début de la DTA chez certaines personnes ne peuvent apparaître chez d'autres que plus tardivement (Vézina et al., 1994). Puis la variabilité de l'évolution clinique de la démence chez un même individu ne facilite nullement à préciser le tableau démentiel (Gely-Nargeot & Touchon, 1996). À titre d'exemple, un individu peut être désorienté avant de perdre la mémoire; pourtant, selon les stades habituels de l'évolution de la maladie, le contraire devrait être observé. Finalement, la méconnaissance de la localisation des changements physiologiques causés par la maladie au cerveau rend difficile l'évaluation des dommages neurologiques et des aspects fonctionnels sous-jacents (Gely-Nargeot & Touchon, 1996). Les travaux de Reisberg (1983) sur des observations phénoménologiques ont mené à l'élaboration d'une première échelle d'observation de la détérioration globale. Cette échelle présente trois phases de progression de la maladie (la perte de mémoire, l'état confusionnel et la démence) selon la nomenclature du déficit intellectuel, de la perte cognitive et du tableau clinique de la démence (tableau 1).

Tableau 1. Échelle de détérioration globale de la démence de type Alzheimer

Stade	Phase	Tableau clinique
1. Aucun affaiblissement intellectuel	Perte de mémoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Légers troubles de la mémoire, oublis</li> <li>*Aucun déficit mnésique évident</li> </ul>
2. Affaiblissement intellectuel léger	État confusionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Oublis plus importants et nombreux</li> <li>*Problèmes de concentration</li> <li>*Légère désorientation dans le temps, l'espace et les personnes</li> </ul>
3. Affaiblissement intellectuel sévère	Démence	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Se perdre dans des endroits connus</li> <li>*Prière rendement au travail</li> <li>*Pertes de mémoire plus étendues</li> <li>*Incapable de mémoriser</li> <li>*Difficulté à reconnaître les proches</li> <li>*Troubles de concentration importants</li> </ul>

Source: Inspiré de Reisberg, 1983.

Quelques années plus tard, Reisberg et ses collaborateurs ont conçu une nouvelle échelle plus détaillée par stades de détérioration de la démence de type Alzheimer (Dupont Pharmaceuticals, 1987). L'échelle regroupe sept déterminants structurels allant, d'une part, d'un stade sans perte cognitive à un stade avancé de déficits cognitifs et, d'autre part, d'une phase clinique normale à une phase clinique démentielle (tableau 2). Cette échelle décrit un certain profil d'évolution de la démence de type Alzheimer applicable à un ensemble de personnes atteintes (Gauthier et al., 1997).

## 2.2 Activités de la vie quotidienne

Les perturbations des activités de la vie quotidienne (AVQ) aux stades intermédiaires de la démence de type d'Alzheimer constituent des préoccupations majeures des personnes âgées, des conjoints et des membres de la famille. Aux stades tardifs de la maladie, ces préoccupations se transposent aux soignants du réseau de la santé et des services sociaux qui prennent en charge les personnes atteintes. Une description des difficultés du résident à réaliser l'autonomie dans les AVQ permet, d'une part, de déterminer les interventions et, d'autre part, de mesurer la qualité de vie.

Les activités de la vie quotidienne (AVQ) couvrent trois dimensions de la vie: 1) les soins personnels, 2) le domiciliaire et, 3) le communautaire (Dutil & Forget, 1991). Les soins personnels, activités de la vie quotidienne essentielles à la survie, regroupent un ensemble d'activités telles que l'habillement, l'hygiène, l'élimination et l'alimentation qui comportent elles-mêmes diverses sous-activités se subdivisant en tâches et en opérations. À titre d'exemple, le soin personnel de l'habillement comprend plusieurs activités comme la mise des sous-vêtements, des pantalons, de la chemise, du chandail, de la robe, de la jupe, des bas ou des chaussures. Selon Gendron (1991), chacune de ces activités compte aussi une série de tâches reliées à choisir, orienter, enfiler, ajuster et attacher.

Tableau 2. Synthèse de l'échelle de détérioration détaillée de la maladie d'Alzheimer

Stade des déficits cognitifs	Phase clinique	Description clinique
1. Sans perte	Normale	Santé mentale ou fonctionnelle intacte
2. Très légers	Oublis	Perte de mémoire Oubli les noms et les endroits
3. Légers	Confusion précoce	Troubles de mémoire apparents Troubles de concentration Incapable d'exécuter certaines tâches
4. Modérés	Confusion	↓ de la faculté d'exécuter des tâches Troubles de mémoire plus fréquents Repli de la personne sur elle-même
5. Gravité moyenne	Démence initiale	Décisions quotidiennes difficiles Irritabilité et tension importante Méfiance, tristesse et colère
6. Graves	Démence intermédiaire	Ne reconnaît plus son entourage Perturbations dans les AVQ Agitation, paranoïa, détresse
7. Avancés	Démence	Incontinence urinaire et fécale Dépendance complète pour les AVQ État grabataire

Source: Dupont Pharmaceuticals, 1987

Les tâches se divisent en plusieurs opérations qui deviennent les plus petites unités fonctionnelles des AVQ. Les opérations s'avèrent des actions physiques et mentales ou des énoncés (items) de nature concrète et méthodique qui visent un résultat quelconque.

Les AVQ se rapportent à un ensemble de tâches destinées à assurer l'autonomie fonctionnelle de la personne ainsi que sa survie et son équilibre biopsychosocial et culturel (Touchon, 1996b), il est important de comprendre leur fonctionnement neurologique et biophysique. Selon Luria (1973), les AVQ relèvent des procédés automatiques de l'être humain et dépendent principalement de l'intégrité de la région frontale sous-corticale du cerveau (Lamour, 1996). Dans la DTA, en début de maladie, comme les détériorations neurologiques s'observent à la région corticale puis à la région sous-corticale, les personnes atteintes montrent davantage de pertes de mémoire, de désorientation, d'inattention, de troubles de perception et de problèmes d'abstraction ou de raisonnement que de pertes d'autonomie fonctionnelle (Peretz et Cummings, 1988). La mémoire, l'orientation, l'abstraction, l'attention, la perception et le jugement se rapportent, selon Luria (1973), aux éléments de cognition qui chapeautent les fonctions instrumentales des activités quotidiennes. À titre d'exemple, les personnes qui présentent une détérioration cognitive ont de la difficulté dans l'apprentissage et la consolidation de toutes nouvelles activités. Toutefois, les apprentissages anciens des AVQ tels que les automatismes persistent longtemps, et ce, malgré la progression de la maladie pour n'être perturbés généralement qu'en fin de processus dégénératif, lorsque l'aire sous-corticale est touchée (Blard et al., 1996).

### 2.2.1 Fonctions exécutives

Comme les fonctions exécutives siègent dans la région cérébrale frontale sous-corticale (Lezak, 1995), la réalisation des activités quotidiennes repose sur l'intégrité de ces fonctions. Dès 1973, Luria démontre que les fonctions exécutives gouvernent la réalisation

de toute activité humaine, en particulier les processus routiniers et les automatismes. Elles demeurent essentielles à tout comportement dirigé, autonome et adapté (Chertkow & Bergman, 1997). Le malfonctionnement exécutif affecte directement les éléments cognitifs en compromettant les stratégies d'adaptation aux étapes de la détermination du besoin, de la planification, de la mise en oeuvre et de l'évaluation de la performance d'une activité quelconque (Lezak, 1995). Arnadottir (1990) constate que les personnes atteintes au niveau des fonctions exécutives deviennent incapables de mémoriser, de planifier, d'apprendre, de programmer, de régulariser et de vérifier l'activité, tandis que Chertkow et Bergman (1997) notent qu'elles ne peuvent plus anticiper, sélectionner un but, initier une action, organiser une action et s'ajuster en cours de route.

Dans la démence de type Alzheimer, comme les pertes exécutives accompagnent la détérioration cognitive en fin de parcours, les personnes atteintes ne peuvent plus compter sur l'intégrité des éléments de cognition pour recouvrer leur autonomie fonctionnelle dans les AVQ car leurs facultés cognitives sont déjà endommagées lorsque les fonctions exécutives commencent à se détériorer. Tant et aussi longtemps que l'intégrité des fonctions exécutives est maintenue, les personnes demeurent indépendantes, autonomes et productives, et ce, malgré des pertes cognitives considérables (Lezak, 1995). Les premières manifestations des pertes exécutives sont observées lors de l'exécution de activités complexes telles que le travail professionnel, la planification budgétaire ou la préparation d'un repas (Chertkow & Bergman, 1997); les personnes atteintes de DTA sont incapables de les mener à bien. En fin de processus de détérioration, la réalisation des activités courantes et toutes simples comme s'habiller, se laver ou se nourrir devient de plus en plus difficile.

Les atteintes cognitives impliquent généralement la détérioration des fonctions spécifiques ou instrumentales des AVQ, c'est-à-dire les apprentissages reliés à la mémorisation, à l'orientation, à l'attention, à l'affect, à l'abstraction, à la perception et au

jugement, et que, les déficits aux fonctions exécutives ou non spécifiques affectent toutes les activités courantes de la vie, il devient important - lorsque les AVQ sont à l'étude - de choisir un cadre conceptuel qui s'intéresse davantage aux processus régissant le fonctionnement de l'aire frontale sous-corticale. Le modèle de Lezak (1995), relatif aux quatre fonctions exécutives, offre le cadre de choix pour étudier les AVQ. En effet, il permet de suivre l'évolution complète de l'activité à partir de la formulation du besoin jusqu'à la vérification de la qualité de la tâche accomplie, et ce, en passant par la planification et l'exécution de la tâche.

Plusieurs indicateurs sont utilisés pour décrire chacune des quatre fonctions exécutives. La formulation des objectifs consiste 1) à identifier le besoin, 2) à définir des buts, 3) à initier l'une des tâches de l'activité et 4) à diriger les actions de façon pertinente. L'identification du besoin comprend la formulation des désirs, la verbalisation des besoins, des préférences ou des suggestions. La définition des buts représente la formulation des demandes ou des intentions, la pose de questions ou la demande de permissions. La prise de décision de s'engager dans la tâche se rapporte à la décision de commencer, à la prise des initiatives. L'orientation des actions vers l'atteinte des buts fixés relève de la concentration des efforts vers l'atteinte des buts, la démonstration de la confiance à réaliser la tâche, le maintien de l'intérêt et de la motivation, l'épreuve de persévérance.

La planification se compose de la capacité d'ordonner, d'organiser les éléments de la tâche et de les structurer de façon opérationnelle. La mise en ordre séquentiel et l'organisation de tous les éléments de la tâche pour atteindre l'objectif fixé reposent sur l'identification des éléments de la tâche, la connaissance du matériel, de l'équipement et du procédé d'exécution.

L'exécution de la tâche se subdivise en capacité d'initier, de maintenir les habiletés et les éléments de la tâche et capacité de modifier les éléments si nécessaire pour les adapter au processus. L'initiation, le maintien et la modification s'il y a lieu des savoir-faire

nécessaires à la réalisation de la tâche concernent la possession des compétences requises pour accomplir la tâche, la manipulation, l'utilisation du matériel et de l'équipement, le suivi du plan fixé, l'application des moyens ou de stratégies de compenser les difficultés et le changement de procédé, de méthode, de plan d'action si nécessaire.

L'assurance de la qualité de la performance réfère à la capacité d'évaluer la tâche une fois accomplie, de vérifier son exactitude. L'assurance d'une performance de qualité acceptable, en respectant les normes sociales de base tout en tenant compte du contexte culturel, s'effectue par l'évaluation des problèmes et des erreurs, par la critique et la correction des situations problématiques.

### 2.3 Choix de l'instrument de mesure à valider: OPTIMAGE

Lorsque l'autonomie fonctionnelle dans les activités quotidiennes est étudiée et mesurée, l'instrument à adopter devient un objet d'intérêt majeur. En effet, les instruments de mesure peuvent recueillir les données essentielles pour déterminer les interruptions dans les AVQ. Holden (1988) préconise un instrument permettant de recueillir les éléments de base, de saisir le moindre changement, de montrer la progression des éléments, de sélectionner des interventions et de suggérer des actions. Le choix d'un instrument trouve son fondement dans l'objet de l'étude et dans la valeur des propriétés métrologiques, telles la validité et la fidélité (Streiner et Norman, 1995).

Compte tenu que l'objet de la présente étude est de modifier, OPTIMAGE, un instrument d'évaluation des opérations des activités quotidiennes et que l'instrument doit être utilisable en soins infirmiers, le choix de l'instrument devrait répondre aux cinq critères suivants: 1) s'adresser aux spécificités des personnes hébergées en milieu institutionnel et atteintes de la démence de type Alzheimer (clientèle); 2) permettre une observation directe des opérations tout en interagissant avec la personne observée lors des

interruptions de l'activité (mode d'évaluation); 3) couvrir la dimension opérationnelle de la tâche étudiée (la mise des chaussures) ou de l'habillement, l'activité globale; 4) rejoindre les infirmières de l'équipe de soins auprès de la clientèle atteinte de démence de type d'Alzheimer dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Quant à la valeur des propriétés métrologiques de l'instrument, elle devient le cinquième critère à considérer lorsque l'instrument répond aux critères de choix. La priorité demeure avant tout la recherche d'un instrument répondant au besoin d'évaluation des activités quotidiennes des résidents par les infirmières en milieu gériatrique.

### 2.3.1 Supériorité d'OPTIMAGE

À la lumière des écrits recensés, bien que de nombreuses échelles soient disponibles, très peu d'entre elles répondent aux critères énoncés. La plupart des instruments répertoriés au tableau 3 évaluent les activités de façon globale et servent davantage au dépistage plutôt qu'à la planification de l'intervention en milieu clinique.

Au tableau 3, les instruments s'intéressant aux AVQ sont répertoriés selon les auteurs, les acronymes couramment utilisés et les objets de la mesure. En ce qui concerne le tableau 4, les instruments identifiés par les acronymes sont évalués selon les critères de la clientèle, du mode d'évaluation, de la dimension étudiée, de l'utilisation clinique et des propriétés métrologiques. En regard des critères de la clientèle, onze des dix-sept outils répertoriés s'intéressent aux personnes âgées: EPTADL, BDPS, MFAQ, MAAVQ, SMAF, QAP, GERONTE, EGA, EDA, EDI et OPTIMAGE. Cependant, plusieurs échelles ont été développées pour des clientèles autres que celles de la démence de type Alzheimer: EST, GEYG, OARS, MFAQ, EAVQ, EGA et CTMSP. Parmi les outils évalués, deux seulement prennent en compte les déficits cognitifs: EPTADL et OPTIMAGE.

Tableau 3. Synthèse d'instruments relatifs à l'autonomie fonctionnelle.

Instruments, auteurs	Acronymes	Objets de la mesure
L'échelle de Schnelle et Traugher (1983)	<b>ST</b>	S'intéresse à l'autonomie en général, aucune question sur la toilette et l'habillement
L'échelle Performance Test of ADL (Kurlansky et Gurland, 1976)	<b>PTADL</b>	Identifie les opérations de manière trop simplifiée dans un milieu non naturel
L'échelle Direct Assessment of Functional Status (Loewenstein et al, 1989)	<b>DAFS</b>	Évalue globalement les opérations de soins corporels de façon dichotomique
Grilles d'évaluation d'Yliff et de Gyselynck-Mambourg (1984)	<b>GEYG</b>	Donne une liste d'opérations complexes, non visuelles des AVQ
L'échelle Beck Dressing Performance Scale (1988)	<b>BDPS</b>	Identifie 34 opérations dans s'habiller et tient compte de sept types d'assistance possibles
Multidimensional functional assessment questionnaire (Fillenbaum & Smyer, 1981)	<b>OARS</b>	Recueille des données globales sur les activités de la vie quotidienne
Mesure fonctionnelle des activités de la vie quotidienne (Lefrançois, Leclerc et Poulin, 1992)	<b>MFAQ</b>	Évalue l'autonomie selon le niveau de santé et non par la réalisation des AVQ
Mesure d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne (Lévesque et al., 1981)	<b>MAAVQ</b>	Mesure l'autonomie globale à travers diverses activités de la vie quotidienne
Évaluation des AVQ (Kaiz, Moskowitz, Jackson & Jaffe, 1963)	<b>EAVQ</b>	Permet d'évaluer le niveau global d'autonomie à travers six catégories (bain, transfert, habillement, toilette, alimentation, continence)

Sources: Hébert, Bravo &amp; Voyer, 1993; Fortin, Coutu-Wakulezyk &amp; Filion, 1996.

Tableau 3. Synthèse d'instruments relatifs à l'autonomie fonctionnelle (suite)

Instruments, auteurs	Acronymes	Objets de la mesure
Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (Hébert, Carrier & Bilodeau, 1988)	<b>SMAF</b>	Évalue les AVQ comme l'une des dimensions de l'autonomie avec la mobilité, les tâches domestiques, les fonctions mentales, ...
Questionnaire de l'autonomie psychologique Dubé, M., & Lamy, L. (1990)	<b>QAP</b>	S'intéresse plutôt aux dimensions mentales régissant les AVQ: contrôles décisionnels et comportementaux
Échelle d'expression de l'autonomie (Leroux, Viau, Fournier, Bergot et Attali, 1981)	<b>GERONTE</b>	Évalue plusieurs types d'activité: externes, corporelles, locomotrices, domestiques, etc
Évaluation globale de l'autonomie (Patron, 1980)	<b>EGA</b>	Apprécie les AVQ comme une sous-dimension de l'autonomie globale
Échelle de dépendance - autonomie (Delcroix & Lanoë, 1980)	<b>EDA</b>	Évalue les AVQ avec d'autres variables: vie relationnelle, déplacement, cognition, ...
Évaluation de la dépendance en institution (Kuntzmann et al., 1982)	<b>EDI</b>	Évalue les AVQ sous la dimension de besoins de soins personnels
Classification par type en milieu de soins et services prolongés (Gouvernement du Québec)	<b>CTMSP</b>	Apprécie l'autonomie de plusieurs AVQ avec trois types d'aide
Outil Pratique et Thérapeutique Individualisé pour le Maintien de l'Autonomie par la gestion d'États (Gendron, 1991)	<b>OPTIMAGE</b>	Évalue toutes les tâches de quatre AVQ: se laver, manger, s'habiller et éliminer.

Sources: Hébert, Bravo & Voyer, 1993; Fortin, Coutu-Wakulczyk & Filion, 1996.

Tableau 4. Évaluation des instruments de l'autonomie fonctionnelle

Instruments		EST	EPTADL	DAFS	GEYG	BDPS	OARS	MFAQ	MAAVQ	EAVQ	SMAF	QAP	GERONTE	EGA	EDA	EDI	CTMSP	OPTIMAGE
Clientèle	Agée		•			•		•	•		•	•	•	•	•	•		•
	Déficit cognitif		•															•
	Institution								•				•		•	•		•
	Communauté						•	•						•				
	Autres						•	•						•				
	Toutes	•			•						•							•
Mode d'évaluation	Entrevue-usager						•					•					•	•
	Entrevue-informateur													•				
	Observation directe	•	•	•	•	•		•	•	•	•		•		•	•		•
	Auto-évaluation							•										
	Autres																	
Dimensions	Séquences			•	•	•												•
	Activité globale	•	•				•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	
	Autres dimensions							•			•	•						
Professionnels	Infirmières																	•
	Autres	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Qualités métrologiques	Fid. test-retest							•							•			
	Fid. inter-juges								•		•				•			
	Fid. consistance int.																	
	Val. de contenu	•				•		•										
	Val. prédictive																	
	Val. discriminante																	
	Val. concomitante								•		•							
	Val. de construit										•					•		
	Normes											•				•	•	

En ce qui a trait au mode d'évaluation, la plupart des instruments mentionnés utilisent l'observation directe des comportements à l'étude: EST, EPTADL, DAFS, GEYG, BDPS, MFAQ, MAAVQ, EAVQ, SMAF, GERONTE, EDA et CTMSP. Le MFAQ permet une auto-évaluation alors que les OARS, QAP et CTMPS sont des instruments utilisant l'entrevue-usager. L'échelle OPTIMAGE émerge par son arrimage de l'observation directe des AVQ mesurées à l'entrevue-usager, c'est-à-dire, qu'en plus d'observer la réalisation des AVQ pendant l'activité, l'évaluateur peut stimuler verbalement ou physiquement la personne observée pour préciser le type d'aide apporté et demeurer en constante interaction avec elle.

Le caractère séquentiel et précis du comportement se retrouve aux échelles DAFS, GEYG, BDPS et OPTIMAGE qui mesurent les séquences des AVQ avec détails. Plusieurs instruments s'intéressent aux AVQ: EPTADL, DAFS, GEYG, BDPS, OARS, MAAVQ, EAVQ, SMAF, GERONTE, EGA, EDA, EDI, CTMSP et OPTIMAGE; cependant, la plupart d'entre eux (EST, EPTADL, OARS, MFAQ, QAP, EGA et EDA) fournissent des évaluations trop globales de l'autonomie; les AVQ apparaissent dans ces échelles comme une dimension pour mesurer l'autonomie totale.

En regard au critère d'utilité clinique, les instruments répertoriés ne s'adressent pas exclusivement aux infirmières, principales responsables des plans d'interventions en milieu gériatrique. L'auteur d'OPTIMAGE est une infirmière clinicienne, elle s'est intéressée à ce que l'outil convienne non seulement aux infirmières mais à d'autres utilisateurs de la santé et des services sociaux.

L'examen des qualités métrologiques des instruments répertoriés au tableau 4 demeure très succincte. En effet, la validité de contenu a été examinée pour EST, GEYG et MFAQ; l'estimation de la fidélité inter-observateurs, pour MFAQ, SMAF et EGA et de l'estimation de la fidélité test-retest, pour OARS et EGA. Le SMAF a subi certaines étapes de validité de construit et de concomitance.

### 2.3.2 Échelle OPTIMAGE

OPTIMAGE (Gendron, 1991) se distingue des autres échelles en mesurant les activités de quatre AVQ: se laver, s'habiller, manger et éliminer. Bien que cette échelle s'adresse spécifiquement aux personnes souffrant de déficits cognitifs et vivant en milieu gériatrique institutionnel, OPTIMAGE n'offre pas le raffinement désiré d'évaluation des AVQ en centre d'hébergement. Gendron (1991) a élaboré l'instrument OPTIMAGE sur la base des concepts de la «zone proximale de développement» de Vygostky (1978) et de la taxonomie de Beaugrand (1984). Selon Vygostky (1978), l'autonomie fonctionnelle de la personne est modelée sur les expériences antérieures ainsi que sur l'interaction continue et dynamique avec l'environnement. En somme, du point de vue du développement, toute personne possède un niveau actuel de développement (ce qu'elle fait présentement) et un niveau potentiel de développement (ce qu'elle pourrait faire avec aide), d'où la zone proximale qui équivaut à l'écart entre les deux niveaux. Les capacités résiduelles et latentes d'apprentissage, dont les automatismes préservés des personnes atteintes de déficits cognitifs, se situeraient dans cette zone (Gendron, 1991). Les séquences formant les chaînes comportementales de quatre activités identifiées par Gendron (1991) sont basées sur une taxonomie de l'observation directe des comportements. Enfin, la taxonomie de Beaugrand (1984) contribue, par sa méthode d'identification rigoureuse de la topographie des comportements, à classer les différentes séquences des AVQ de base.

Gendron (1991) ajoute, à l'observation directe des séquences, des conduites d'interruption durant l'accomplissement des AVQ. La conduite d'interruption de la séquence entraîne une intervention probable ou un mode d'aide devant être utilisé pendant l'observation du comportement: sans aide, stimulation, induction, assistance ou aide totale. L'évaluation des AVQ n'est pas basée sur le résultat final, mais s'effectue tout au long du processus menant au résultat. Théoriquement, OPTIMAGE se révèle ainsi une échelle d'évaluation intéressante en ce qui concerne le suivi clinique.

Cependant, l'outil montre une importante lacune en ce qui à trait au cadre conceptuel, puisqu'il s'appuie uniquement sur les éléments de cognition, les fonctions instrumentales des AVQ. Or, si la réalisation des AVQ s'effectue surtout à l'aide des fonctions exécutives, la chaîne séquentielle des AVQ proposée par Gendron (1991) devient incomplète. En effet, Gendron (1991) n'a retenu que deux phases pour réaliser les AVQ: la préparation et l'exécution, omettant ainsi les phases de la formulation du besoin et de l'évaluation de la tâche. Avec l'utilisation du cadre conceptuel des fonctions exécutives de Lezak (1995) s'appliquant à l'ensemble du processus de réalisation de l'AVQ, les phases sont complètes. Le nouveau cadre commande une vérification des concepts et une mise à l'essai empirique de l'outil ainsi modifié. En plus, les séquences retenues lors du développement de l'outil OPTIMAGE tiennent davantage de la tâche que de l'opération. Il devient impératif de raffiner les séquences proposées par Gendron (1991). Finalement, en présence d'un nouveau cadre conceptuel et d'éléments séquentiels à raffiner, la validation devient nécessaire pour vérifier l'adéquation des items de l'instrument et pour fournir des résultats précis pouvant servir de pistes d'intervention en soins.

#### 2.4 Aspects de validation de l'instrument

La valeur scientifique et la qualité d'un instrument de mesure repose sur l'estimation de la validité et la fidélité, les deux dimensions de la validation (Burns & Groves, 1993). La validité permet l'interprétation des concepts mesurés tandis que la fidélité renseigne sur la concordance des résultats dans le contexte de son utilisation. Le changement de base théorique à l'instrument et le raffinement des séquences commandent une validité de contenu suivie d'une fidélité inter-observateurs. En effet, d'après Burns et Groves (1993), la validité de contenu apparaît comme l'étape initiale la plus pertinente d'un changement majeur de la substance d'un instrument quelconque alors que la mesure de la fidélité inter-observateurs complète la validation de contenu en ce qui a trait à la pertinence clinique.

### 2.4.1 Validité de contenu

La validité permet à l'instrument de se rapprocher de la réalité par l'interprétation des concepts à mesurer (Fortin, 1996). Bien qu'il existe plusieurs types de validité dont celles de contenu, de critère et de construit, seule la validité de contenu est retenue dans l'étude. La validité de contenu demeure un important processus qui facilite la détermination des items représentatifs des indicateurs ou des concepts à l'étude (Streiner & Norman, 1995). Les indicateurs sont des éléments se rapportant au contenu essentiel et global du cadre conceptuel. Selon Lefrançois (1992), la validité de contenu s'effectue en cinq étapes: 1) la recension des écrits; 2) les réflexions personnelles sur la signification des concepts; 3) l'identification des indicateurs et leurs analyses empiriques ou leurs utilisations dans d'autres écrits; 4) la détermination des items et leurs analyses empiriques par l'étude des interrelations entre les items; et 5) la pertinence des indicateurs choisis en recourant à un critère extérieur objectif, habituellement un juge ou un expert faisant appel au bon sens.

Suite à l'adoption d'un nouveau cadre conceptuel, il reste à déterminer les items et à évaluer la pertinence des indicateurs choisis. Pour ce faire, la consultation d'experts devient nécessaire. Selon Aubin (1979), différentes approches peuvent être utilisées lors de la consultation d'experts: le groupe non structuré ou focus-groupe, le groupe nominal et la technique Delphi. Burns et Grove (1993) conseillent plutôt une combinaison des deux dernières méthodes. Dans un premier temps, les experts définissent les items ou opérations en fonction de la documentation concernant le cadre conceptuel et ses indicateurs, à la manière de la technique Delphi. Dans un second temps, les experts se réunissent en groupe pour s'entendre sur l'étendue des items et leur pertinence en regard des concepts étudiés, selon la technique du groupe nominal. Dans la présente étude, l'utilisation de l'approche mixte apparaît comme la meilleure pour valider un instrument reposant sur un cadre conceptuel différent dont les énoncés doivent être précisés.

### 2.4.2 Fidélité inter-observateurs

La fidélité d'un instrument évalue la valeur de reproductibilité des résultats de façon constante dans le temps et dans l'espace et identifie les facteurs susceptibles d'affecter les caractéristiques lors d'administrations successives de l'instrument dans des conditions identiques (Streiner & Norman, 1995). Les différentes méthodes pour vérifier la fidélité d'un instrument sont la fidélité test-retest, la fidélité moitié-moitié, la fidélité intra et inter-observateurs et la consistance interne.

La fidélité inter-observateurs requière la participation de plusieurs observateurs à l'évaluation des items. Plus le nombre d'observateurs est important, plus l'instrument se rapproche de la réalité d'une population potentielle d'observateurs. Cette forme de fidélité examine la variabilité des résultats obtenus par les utilisateurs en cours d'administration de l'outil et peut identifier les facteurs susceptibles d'affecter les caractéristiques à mesurer. La fidélité inter-observateurs comme mesure d'équivalence quantifie le degré de stabilité et d'écart de variation dans les résultats obtenus auprès de plusieurs observateurs qui utilisent le même instrument, au même moment, pour mesurer le même phénomène (Fortin, Coutu-Wakulczyk & Filion, 1996).

La rigueur dans le contrôle des variations des résultats n'empêche pas pour autant les erreurs. Les sources d'erreurs aléatoires peuvent être liées à des facteurs humains tels que l'observateur de même que la personne examinée, l'observation et l'instrument lui-même (Sackett, Haynes & Tugwell, 1985). Les variations liées à l'observateur relèvent principalement des variations biologiques, de l'interprétation de la réalité, de la classification des items, des attentes de l'observateur et des lacunes de connaissances. Les variations liées à la personne examinée regroupent les variations biologiques, les effets de la maladie, des médicaments et des souvenirs. Les variations liées à l'observation demeurent l'environnement, la relation entre l'examineur et la personne observée et l'utilisation inadéquate des appareils de mesure. Pour l'instrument à l'étude, les sources

d'erreurs attribuables au hasard demeurent principalement les variations liées à l'observateur telles que l'interprétation de la réalité lors du visionnement des bandes vidéo, la classification des items ou opérations dans la chaîne comportementale de l'activité, les attentes de l'observateur et les lacunes sur le plan des connaissances.

Quant aux sources d'erreurs systématiques, elles sont liées aux caractéristiques des observateurs telles que le niveau d'éducation en sciences infirmières, l'expérience professionnelle, le nombre d'années d'expérience auprès de la clientèle étudiée et l'entraînement à l'observation directe. La fidélité inter-observateurs s'exprime par un coefficient de corrélation de la variabilité entre deux ou plusieurs observateurs et reflète l'exactitude entre les estimations des observateurs plutôt que l'exactitude de l'instrument lui-même (Streiner & Norman, 1995). La mesure de concordance de kappa (Cohen, 1968) est la technique statistique par excellence qui fournit un coefficient de corrélation quantifiant l'ampleur des erreurs inter-observateurs et le contrôle de l'effet du hasard.

Bref, les pertes fonctionnelles dans les AVQ, les symptômes les plus sérieux lors de l'évolution de la maladie, commandent aux chercheurs et aux cliniciens de mettre davantage l'accent sur les recherches pour traiter la démence de type Alzheimer et sur les interventions pour retarder les détériorations qu'entraîne l'évolution de la maladie. L'évaluation des automatismes restants ou disparus dans l'activité faciliterait la détermination d'une aide plus précise et sensible en terme d'intervention. Les automatismes comprennent une série d'opérations représentées par des items ou énoncés. Compte tenu du besoin d'évaluation des AVQ, il est impératif de concevoir des instruments capables d'évaluer les ravages de la maladie d'un point de vue fonctionnel. La présente étude vise à contribuer à la validation des items de la mise des chaussures auprès de personnes âgées atteintes de DTA résidant en centre d'hébergement de soins de longue durée et, d'autre part, de suggérer les modes d'aide appropriés lors de l'interruption des opérations.

## 2.5 Hypothèses de travail

À la lumière des écrits et des divers aspects de la validation, les hypothèses à vérifier dans cette étude sont les suivantes:

- H1 : La validité de contenu d'une partie d'OPTIMAGE modifié montre une congruence entre les experts devant le choix des items ou énoncés opérationnels de la mise des chaussures selon les fonctions exécutives: formuler des objectifs, planifier et exécuter la tâche et évaluer la qualité de la tâche accomplie.
- H2 : La fidélité inter-observateurs d'une partie d'OPTIMAGE modifié démontre un coefficient de kappa au moins d'une force de concordance acceptable à chacun des items ou énoncés de la mise des chaussures (activité) mesuré à partir de bandes vidéo montrant des personnes âgées atteintes de la démence de type Alzheimer posant l'action.

## CHAPITRE 3

### MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre décrit la méthodologie utilisée pour atteindre les objectifs de l'étude et pour vérifier les hypothèses formulées. Les sections couvrent: 1) le type de recherche; 2) la population et l'échantillon; 3) la définition opératoire des variables; 4) la description des instruments utilisés pour étudier la validité de contenu et la fidélité inter-observateurs; 5) le déroulement de l'étude; 6) le plan des analyses; 7) les considérations éthiques et 8) les limites méthodologiques.

#### 3.1 Type de recherche

La validation se rattache au type de recherche méthodologique que Lefrançois (1992) appelle aussi la recherche instrumentale. Ce type de recherche définit explicitement dans quelles conditions (où, quand et auprès de qui) l'instrument devrait donner les résultats attendus et facilite le travail des chercheurs et des cliniciens sur le terrain. Les premières étapes de la validation d'un instrument à sa conception consistent habituellement à déterminer la validité de contenu et à examiner la fidélité inter-observateurs (Burns et Grove, 1995). Lorsque le cadre conceptuel d'un instrument est modifié, les items ne reposent plus sur les mêmes concepts; il faut alors examiner la validité de l'outil.

#### 3.2 Milieu, population et échantillon

Parmi l'ensemble des CHSLD, plusieurs raisons ont motivé le choix des Résidences Mance-Décary comme milieu d'expérimentation. Ces résidences offrent un nombre suffisant de personnes atteintes de DTA. En matière de personnel, ce milieu dispose d'une équipe importante d'intervenants-experts de plusieurs professions et offrent

un bassin suffisant d'infirmières-observatrices. De plus, les membres de la direction manifestent un intérêt marqué au réapprentissage des automatismes dans les AVQ de même qu'une grande ouverture aux projets de recherche en sciences infirmières.

### 3.2.1 Population

Les Résidences Mance-Décary regroupe trois pavillons d'hébergement et un centre de jour. Les pavillons comptent respectivement 240, 160 et 200 résidents. Les aînés hébergés lucides et non lucides cohabitent aux deux premiers pavillons sur toutes les unités de soins. Au troisième pavillon, les personnes souffrant de démence sont logées dans une unité dite «spécifique» ou «proteutique». La présente étude s'intéresse aux résidents déments des unités non spécifiques.

### 3.2.2 Critères d'éligibilité

Les personnes composant l'échantillon doivent:

#### Critères d'inclusion

1. Être inscrites au plan de soins comme atteintes de DTA;
2. Être identifiées par les infirmières-chefs au stade 6 de l'échelle détaillée de détérioration de la maladie d'Alzheimer de Dupont Pharmaceuticals (1987);
3. Être jugées par les infirmières des unités de soins capables de se chausser;
4. Accepter par l'intermédiaire du répondant d'être filmées sur des bandes vidéo pendant la mise des chaussures (activité).

#### Critère d'exclusion

1. Être atteintes de troubles visuels ou auditifs non corrigés par une prothèse.

Le diagnostic de DTA n'est pas toujours clairement identifié aux plans de soins des résidents et le stade de la détérioration l'est encore moins; cela rend difficile la sélection des sujets. Il est souvent écrit: «confusion chronique», «syndrome démentiel», «désordre cérébral organique», «sévères pertes de mémoire» ou «désorientation». Face à un diagnostic imprécis de DTA, les infirmières des unités de soins sont sollicitées pour confirmer le diagnostic et déterminer le stade de détérioration. Les résidents souffrant de DTA se retrouvent généralement en CHSLD aux stades 5, 6 ou 7 à l'échelle de Dupont Pharmaceuticals (1987). Pour l'étude, le stade 6 apparaît le meilleur choix puisqu'il manque le début des pertes d'activités des AVQ. Au stade 6, les personnes voient leurs activités domestiques se détériorer; par contre, les AVQ se maintiennent. Quant au stade 7, les AVQ sont atteintes à un point tel que l'aide compensatoire est devenue presque totale.

### 3.2.3 Taille de l'échantillon

Les deux pavillons des Résidences Mance-Décary à l'étude ont une capacité d'hébergement de 400 résidents; de ce nombre, cinquante pour cent souffrent de démence, c'est-à-dire, 200 personnes. Vu que la moitié d'entre elles présentent une DTA, le nombre de sujets potentiels est ramené à 100. Finalement, les résidents atteints de la maladie ne le sont pas tous au même stade de détérioration: 60 sont ainsi retranchés en raison du stade de DTA pour atteindre un nombre possible de 40 sujets répondant aux critères.

La sélection du nombre approprié de sujets repose habituellement sur trois impératifs: l'accès aux résidents, la nature des informations à recueillir et le facteur temps. L'accès aux résidents s'annonce difficile puisque l'accord des familles ou de la curatelle doit être sollicité pour chacun d'eux. La nature des informations recherchées est complexe; il importe de ne pas perdre de vue qu'il s'agit ici de capter une série complète d'opérations de la mise des chaussures. En ce qui concerne le facteur temps, il demeure tributaire aux

délais imprévisibles ou difficilement planifiables de la réalisation de l'activité sur bandes vidéo sous l'angle de l'observation et de l'intervention. Qui plus est, en recherche de précision d'items ou d'énoncés, il faut savoir que la taille de l'échantillon importe généralement moins que le nombre d'items à mesurer ou l'approfondissement de certains d'entre eux (Lefrançois, 1992). Dans le cadre de cette étude, le nombre de dix sujets a été arrêté. Les dix sujets sont évalués par cinq observateurs d'où 10 sujets multipliés par 5 observateurs fournissent ainsi 50 observations pour chaque item.

### 3.3 Définition opératoire des variables étudiées

Les AVQ comprennent elles-mêmes plusieurs tâches. Dans le cadre de l'étude, l'activité de la mise des chaussures a été choisie pour la validation de contenu et la fidélité inter-observateurs. Tel qu'illustré au tableau 5, les opérations sont étudiées d'après 5 tâches: choisir les chaussures, les orienter, les enfiler, les ajuster et s'il y a lieu, les attacher. Le cadre conceptuel des fonctions exécutives de Lezak (1995) requiert que la série d'items opérationnels de la tâche soit subdivisée en quatre phases distinctes: 1) formuler des objectifs, 2) planifier, 3) exécuter, 4) et s'assurer de la qualité de la performance.

La **formulation des objectifs** correspond à quatre indicateurs: la reconnaissance du besoin de se chausser, la définition du but, la prise de décision de s'engager dans la tâche et l'orientation des actions vers l'atteinte du but: se chausser. La **planification** consiste en un seul indicateur, l'ordonnancement et l'organisation de tous les éléments reliés à l'une des tâches (choisir, orienter, enfiler, ajuster et attacher les chaussures) de façon opérationnelle. L'**exécution** comprend deux indicateurs: modifier au besoin les habiletés et les éléments nécessaires pour réaliser la tâche, adapter le processus de réalisation de la tâche selon les changements. L'**assurance de la qualité de la performance** concerne l'évaluation de la tâche une fois accomplie.

Tableau 5: Schéma des composantes opératoires

Tâches	Phases exécutives et indicateurs
Choisir les chaussures	<b>1. formuler des objectifs</b> 1.1 identifier le besoin 1.2 définir le but 1.3 prendre la décision de s'engager dans la tâche 1.4 orienter les actions dans l'atteinte du but fixé
Orienter les chaussures	<b>2. planifier l'opération</b> 2.1 ordonner et organiser tous les éléments de la tâche de façon séquentielle pour atteindre l'objectif fixé
Enfiler les chaussures	<b>3. régler la performance ou l'exécution</b> 3.1 initier, maintenir, et modifier au besoin les habiletés et les éléments nécessaires à la réalisation de la tâche 3.2 adapter le processus de réalisation de la tâche selon les changements du but et des conditions
Ajuster les chaussures	<b>4. vérification de la performance</b> 4.1 évaluer la réalisation de la tâche en respectant les normes sociales de base tout en tenant compte du contexte culturel
Attacher les chaussures	

### 3.4 Description des instruments

Trois instruments jouent un rôle clé dans l'étude: l'instrument de collecte de données démographiques et cliniques, les grilles des experts et la grille des observateurs. Les données démographiques et cliniques fournissent des informations pertinentes sur les sujets à l'étude. Les grilles des experts permettent de réaliser la validité de contenu tandis que la grille des observateurs rend possible l'estimation de la fidélité inter-observateurs.

#### 3.4.1 Données démographiques et cliniques

L'instrument de collecte de données démographiques et cliniques (annexe A) recueillent, d'une part, les données sur l'âge et le sexe et, d'autre part, les informations cliniques relatives à la durée du séjour en CHSLD, le nombre d'heures-soins requises selon l'état de santé et le niveau d'autonomie à l'habillage. Le niveau d'autonomie à la mise des chaussures n'est pas disponible au plan de soins puisque non mesuré par les infirmières.

#### 3.4.2 Grilles des experts

Les grilles des experts sont au nombre de trois. La grille des experts de la technique Delphi (annexe B) est envoyée par courrier à chacun des experts ou juges pour être complétée et retournée à la chercheuse un mois plus tard. Pour chacune des tâches de la mise des chaussures: choix, orientation, enfilage, ajustement et attache, la grille comporte quatre sections. La première section liste les quatre phases distinctes des fonctions exécutives de Lezak (1995). La seconde section nomme les 8 indicateurs des fonctions exécutives (tableau 5): 1) identifier le besoin, 2) définir le but, 3) prendre la décision de s'engager dans la tâche, 4) orienter les actions dans l'atteinte du but fixé, 5) ordonner et organiser toutes les éléments de la tâche, 6) modifier au besoin les habiletés et les éléments nécessaires à la réalisation de la tâche, 7) adapter le processus de réalisation de

la tâche selon les changements du but et des conditions et 8) évaluer la réalisation de la tâche en respectant les normes sociales de base tout en tenant compte du contexte culturel. La troisième section présente les définitions des indicateurs (Dutil et Forget; 1991). Enfin, pour chaque indicateur, à la lumière de leur compréhension des indicateurs des fonctions exécutives, les experts déterminent, à la quatrième section, les énoncés opérationnels (items) tels que les comportements verbaux ou non verbaux qu'ils observent habituellement dans leur pratique auprès des personnes atteintes de DTA en milieu gériatrique.

La grille-synthèse (annexe C) présente les énoncés opérationnels résultant de la technique Delphi pour chacun des indicateurs. La seconde grille comporte six colonnes, la première liste les huit indicateurs des quatre phases exécutives et les cinq autres colonnes regroupent les réponses (énoncés) des cinq experts pour chacun des indicateurs. Cette grille-synthèse fournit une image globale des données recueillies auprès des experts.

La grille des experts du groupe nominal (annexe D) est utilisée lors de la rencontre de tous les experts pour déterminer les énoncés opérationnels finaux. Cette dernière grille comporte quatre sections: la première pour les indicateurs, la seconde pour les définitions, la troisième pour les énoncés (items) que les experts ont retenus à la première étape, et la dernière section pour ceux issus du groupe nominal. Le groupe nominal sert de rencontre formelle de tous les experts ayant participé à la première étape. Un énoncé est retenu lorsque la majorité d'experts jugent qu'il est représentatif de la réalité observée au plan du gestuel ou verbal lors de la mise des chaussures.

### 3.4.3 Grille des observateurs

La grille des observateurs (annexe E) est construite à partir des résultats de la validité de contenu. Cette grille regroupe, dans une première section, les items ou énoncés décrivant les indicateurs de chacune des tâches de la mise des chaussures: choix des

chaussures, préparation à l'enfilage, enfilage des chaussures et fermeture des chaussures. Les énoncés (items) se rapportent à des opérations qui peuvent s'exprimer de manière verbale ou non verbale. Pendant le visionnement de bandes vidéo, les observateurs cochent le mode d'intervention observé pour chacun des énoncés décrivant l'une des tâches de la grille. Lorsque l'action n'est pas observée, l'observateur l'indique par un crochet dans la case de la non-observation signifiant que les observateurs n'ont pas vu la réalisation de l'énoncé sur les bandes vidéo. Les bandes vidéo enregistrées montrent, d'une part, des personnes démentes en milieu naturel qui effectuent une série d'opérations afin de mettre leurs chaussures et, d'autre part, la chercheuse qui intervient selon un mode d'aide déterminé en fonction des interruptions de la tâche à accomplir. Les cinq modes d'aide utilisés pour coter la réalisation des opérations sont: SA = sans aide, ST = stimulation, IN = induction, AS = assistance et AT = aide totale.

Le premier mode **sans aide** (SA) se présente quand le sujet effectue une partie de la tâche sans conduite d'interruption; le travail se résume simplement à l'observation de la personne sans intervention. La **stimulation** (ST) est uniquement verbale et guide la personne par des indications verbales concises et précises qui ne comportent aucun geste. L'**induction** (IN) consiste à mimer l'action adéquate sans l'initier en désignant ou touchant du doigt l'objet à utiliser ou le segment du corps. L'**assistance** (AS) se réfère à l'ébauche d'une partie de la tâche en amorçant le comportement avec la personne, tout en lui expliquant verbalement ce qu'elle doit faire. Finalement, l'**aide totale** (AT) devient nécessaire devant l'échec des interventions précédentes; la personne âgée est incapable d'accomplir entièrement la portion de la tâche et l'aidant l'accomplit entièrement pour elle. En effet, lorsque l'interruption de la tâche persiste, la chercheuse doit effectuer une prise en charge complète. Le processus de cotation selon le mode d'aide est décrit dans la section formation des observateurs (3.5.4) et dans la collecte des données (3.5.5).

### 3.5 Déroulement de l'étude

Le déroulement de l'étude est décrite en cinq points: 1) la formation de l'échantillon, 2) la constitution du groupe d'experts et leur travail, 3) l'enregistrement des bandes vidéo, 4) la formation des observateurs et finalement 5) la collecte de données des observateurs.

#### 3.5.1 Formation de l'échantillon

Le personnel infirmier des diverses unités non spécifiques est réuni pour déterminer les personnes potentiellement atteintes de démence de type Alzheimer (DTA) au stade 6 selon l'échelle de détérioration détaillée de Dupont Pharmaceuticals (1987). Les diagnostics de DTA sont confirmés à l'aide des plans de soins ou s'il y a lieu auprès des infirmières. Les troubles visuels et auditifs non corrigés sont aussi vérifiés au plan de soins du résident.

Après entente avec la directrice des services à la clientèle, les 25 premières lettres doivent être acheminées par la poste aux répondants des résidents retenus selon les critères d'admissibilité afin de solliciter leur accord à l'enregistrement sur bandes vidéo de la mise des chaussures. Après ces premiers envois postaux, il est entendu que si le nombre de dix sujets n'est pas atteint, une deuxième série d'envoi est prévue.

Les répondants des personnes souffrant de DTA au stade 6 et ayant des troubles visuels et auditifs corrigés reçoivent une lettre d'introduction, une lettre de consentement de participation et une enveloppe affranchie, adressée à l'adresse de la chercheuse (annexe F). La secrétaire de la direction des services à la clientèle envoie les enveloppes adressées aux membres de la famille responsables des sujets potentiels. L'échantillon est constitué des dix premières personnes dont le répondant a retourné le formulaire de consentement dûment signé. Les données concernant les sujets sont ensuite recueillies à l'aide de l'instrument de collecte de données; pour ce faire, les plans de soins des sujets sont consultés.

### 3.5.2 Groupe des experts

La taille du groupe d'experts repose sur la représentativité du groupe professionnel en CHSLD et sur la diversité des compétences. Selon Burns et Grove (1993), le groupe doit compter cinq experts ou plus; un nombre total de cinq dans la présente étude a été sélectionné. Les professionnels de la santé et des services sociaux des Résidences Mance-Décary ont été sollicités pour participer à l'étude. En raison de leur travail relié directement aux AVQ, ces professionnels ont une bonne connaissance de la démence ou une expérience significative auprès des personnes atteintes de déficits cognitifs et exécutifs graves. Les professions suivantes sont représentées: physiothérapeute, intervenant social, récréologue, ergothérapeute et infirmière-cadre. Un substitut, le thérapeute en réadaptation, est désigné afin de laisser une marge de manoeuvre en cas de désistement d'un des experts.

Les experts des cinq professions possèdent une expérience de plus de 10 ans auprès des personnes âgées souffrant de déficits cognitifs. Suite à leur acceptation de participer au projet, les experts reçoivent une lettre d'introduction, la méthode d'utilisation de la grille, des explications sur le cadre conceptuel et la grille des experts de la technique Delphi (annexe B). Lorsque déterminés, les résultats sont remis, puis inscrits sur la grille-synthèse des experts (annexe C). Ensuite, tous les experts sont réunis en vue de déterminer les énoncés finaux. Un nouveau protocole d'utilisation de la grille des experts du groupe nominal comprend la liste des indicateurs des fonctions exécutives et la méthode d'utilisation (annexe D). Parmi les résultats inscrits à la grille-synthèse, les experts choisissent les énoncés (items) qui représentent le mieux les indicateurs des fonctions exécutives. La série d'énoncés retenus par la majorité est inscrite à la grille-synthèse des experts. Les résultats de cette grille servent de trame de fond à la détermination des éléments de la grille des experts lors du groupe nominal (annexe D).

### 3.5.3 Enregistrement des bandes vidéo

Avant l'enregistrement des bandes vidéo, une assistante est sélectionnée sur la base du critère de travailler régulièrement auprès des personnes en milieu gériatrique. Le rôle de l'assistante consiste à accompagner et à filmer la mise des chaussures. Une personne volontaire est demandée par le truchement d'une lettre de recrutement (annexe E) affichée aux unités de soins. Une première rencontre avec les assistants potentiels a lieu pour expliquer leur contribution à l'étude. Après la signature du formulaire d'engagement à la confidentialité (annexe F), la formation de l'assistante consiste à se familiariser avec le maniement de la caméra et à pratiquer différents jeux de rôle mimant la réalisation de plusieurs mises des chaussures en milieu naturel.

La veille de la session de filmage, des informations sont recueillies relativement à l'approche relationnelle et la routine. Ensuite, une brève rencontre permet d'établir un climat de confiance avec le sujet. Le jour de l'enregistrement, la chercheuse remplace l'intervenant habituel auprès du sujet. Lors de la mise des chaussures, pendant que l'enregistrement sur bandes vidéo a lieu, les modes d'intervention sont utilisés en présence d'interruption. L'exécution de l'activité est filmée par l'assistante à l'aide d'une caméra sur trépied installé judicieusement pour saisir l'action la plus complète possible. Tout de suite après la réalisation de l'activité, les bandes vidéo sont vérifiées pour s'assurer que toutes les opérations de la mise des chaussures ont été bien filmées.

### 3.5.4 Formation des observateurs

Le recrutement des observateurs s'effectue à l'aide d'une lettre (annexe G) affichée au babillard des unités de soins pour solliciter la participation d'infirmières des Résidences Mance-Décary. Les infirmières intéressées communiquent par téléphone ou de vive voix pour prendre rendez-vous. Les infirmières retenues complètent le formulaire d'engagement

à la confidentialité (annexe F) puis reçoivent une lettre d'introduction, la grille des observateurs et le protocole d'utilisation (annexe H). Pendant une session d'une durée de deux heures, les observateurs reçoivent de l'information se rapportant aux énoncés, aux modes d'aide et au système de cotation. La formation inclut également une pratique de la cotation de la grille à l'aide de jeux de rôle et le visionnement d'une bande vidéo. Finalement, les observateurs posent des questions pour clarifier les difficultés rencontrées lors de la cotation telles que la différence entre les modes d'aide, stimulation et induction.

### 3.5.5 Collecte des données des observateurs

Chacune des séances enregistrées sur bandes vidéo ne compte pas le même nombre de minutes; cette situation s'explique par la variabilité au degré d'atteinte des sujets pour ce qui est de l'autonomie. La durée totale des 10 séances est de 50 minutes, répartie sur 2 bandes vidéo. Entre chacune des séances, deux minutes sont accordées aux observateurs pour compléter la cotation. Lors de la collecte des données, les observateurs évaluent individuellement en silence les dix séances des bandes vidéo en cotant le mode d'intervention observé à chacun des énoncés (items) de la grille. Comme il y a deux chaussures, à certains énoncés, le crochet est remplacé par «g» pour gauche ou «d» pour droit dans les cases des modes d'aide. Tous les observateurs visionnent, une seule fois dans le même ordre, les bandes vidéo. À la fin de la collecte de données, la grille complétée par chacun des observateurs et le protocole d'utilisation sont recueillis.

### 3.6 Plan des analyses

Le plan des analyses regroupe: 1) des analyses descriptives pour caractériser l'échantillon selon les données démographiques et cliniques et les variables étudiées, 2) des analyses de classification et d'ordonnement pour examiner la validité de contenu et

3) des analyses statistiques d'estimation de la fidélité inter-observateurs. Les statistiques utilisées permettent, d'une part, d'établir la congruence entre les énoncés de l'instrument et les indicateurs des fonctions exécutives et, d'autre part, d'estimer le coefficient de concordance inter-observateurs.

### 3.6.1 Analyse descriptive

L'âge, la durée du séjour et le nombre d'heures-soins sont des variables continues tandis que le sexe et l'autonomie dans l'habillement, des variables discrètes ou catégorielles. Selon le type de données, des mesures de tendance centrale (moyennes, écart-types, étendue, médiane, mode) sont calculées. Les résultats d'OPTIMAGE modifié sont présentés en fréquence relative selon le mode d'aide.

### 3.6.2 Analyses de validation

L'étude métrologique regroupe deux types d'analyse statistique: la première s'adresse à la validité de contenu et l'autre, à la fidélité inter-observateurs. La validation de contenu repose sur des critères subjectifs qui sont analysés en fonction d'un degré d'accord entre les experts tandis que la fidélité inter-observateurs est basée sur la concordance entre les résultats des observateurs qui s'effectuent statistiquement à travers le calcul du kappa pondéré de Cohen (1968).

#### Validité de contenu

La constance du choix des experts permet d'examiner le lien entre chacun des items et les concepts à l'étude. La fréquence des énoncés (items) indiqués par les experts est représentée dans un premier tableau selon les concepts mesurés. Dans le second tableau, les énoncés (items) retenus sont classés en fonction de l'ordonnement des experts.

### Fidélité inter-observateurs

Le kappa tient compte de l'effet dû au hasard et fournit un estimé du niveau global de concordance ou de l'importance de l'accord entre les observateurs (Fleiss, 1981; Bartko & Carpentier, 1976). Ce test permet de retenir le nombre d'énoncés qui offrent un niveau d'accord valable. Considérant le nombre de sujets à l'étude et la présence de six catégories de cotation, il est visiblement difficile de calculer le kappa pour mesures multiples. Les résultats obtenus donnent des valeurs de -1 à +1. Les valeurs se rapprochant de +1 relèvent d'une entente positive, l'entente laissée au hasard tourne autour de zéro et, lorsque les résultats tendent vers la limite inférieure -1, l'entente est négative.

Le kappa pondéré de Cohen (1968) tel que présenté dans Fleiss (1981) se calcule selon la formule détaillée suivante:

$$K_w = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

où:  $P_o$  = valeur des accords observés

$P_e$  = valeur des accords attendus par hasard

1 = l'unité

L'interprétation des résultats relatifs aux coefficients kappa pondéré de Cohen (1968) est basée sur la valeur d'un coefficient situé entre 0 et 1. Ainsi, pour être interprétés adéquatement, les résultats du kappa sont calculés en valeur absolue. Selon Landis et Koch (1977), un coefficient plus élevé que 0,80 indique une concordance presque parfaite, alors qu'un coefficient de 0,61 à 0,80 montre une concordance substantielle et de 0,41 à 0,60, une concordance modérée; l'ensemble des ces coefficients sont acceptables. De 0,21 à 0,40 et de 0,01 à 0,20, la concordance est considérée respectivement faible et médiocre.

### 3.7 Considérations éthiques

Les avantages de l'étude sont les suivants: les résultats de l'étude sont utiles aux résidents en permettant aux infirmières d'identifier les données pertinentes au maintien de leur autonomie dans les AVQ. En effet, l'étude permet de concevoir un nouvel outil d'évaluation des perturbations de se chauffer et d'outiller les infirmières responsables des démarches de soins. L'approbation du comité d'éthique a été obtenue le 8 juin 1998 dont copie est à l'annexe I; la certification institutionnelle du comité de déontologie de la recherche sur les êtres humains de la Faculté des sciences de la santé (CDRÉH) a été octroyée puisque le projet demeure conforme aux exigences éthiques de l'Université d'Ottawa. L'entente administrative aux Résidences Mance-Décary permet l'accès aux employés et aux résidents (annexe J).

Le consentement et l'information sont respectés en demandant aux répondants des sujets devenus incapables de consentir en raison de leur maladie; leurs répondants sont des membres de la famille ou des représentants de la curatelle. Une lettre d'introduction et un formulaire de consentement (annexe K) sont envoyés par la poste. Le formulaire de consentement présente les modalités éthiques, les éléments de la recherche et la participation des sujets. Ces mesures sont entreprises pour préserver l'intégrité des sujets, l'un des droits de la personne selon l'article 3 du Code civil du Québec. La lettre d'introduction apporte un complément d'information aux répondants en fournissant le but, les exigences de l'étude et les numéros de téléphone, l'adresse de la chercheuse et de la directrice de thèse. Aucune pression n'est exercée sur les répondants par la direction des établissements et par les infirmières des unités de soins.

Quant aux risques de l'étude, ils sont minimes. Les personnes sont accompagnées dans la réalisation de l'activité comme n'importe quel intervenant de l'unité de soins. L'aide compensatoire appropriée est apportée aux sujets filmés tandis que l'enregistrement

sur bandes vidéo s'effectue. L'activité filmée n'a lieu qu'une seule fois dans le cadre normal de la mise des chaussures. Les méthodes employées avec les sujets ne provoquent pas de malaises car chez les personnes âgées atteintes de déficits cognitifs, l'expérience clinique montre que la présence de la caméra n'est plus remarquée après quelques minutes pour rapidement faire partie intégrante de l'environnement. Les bandes vidéo et le matériel de recherche sont conservés pendant cinq ans sous clé; de plus, seules la directrice de thèse et la chercheure y ont accès.

### 3.8 Limites méthodologiques

Plusieurs biais peuvent influencer la validité interne de l'étude: 1) la sélection des sujets, 2) la sélection des experts et des observateurs, 3) l'interprétation et l'observation et 4) l'instrument utilisé.

Dans cette étude pour contrôler les biais liés à la maladie, les sujets sélectionnés répondaient tous au critère du stade 6 de l'échelle de détérioration de la DTA. En regard des biais associés à la sélection des sujets, à partir des 40 sujets répondant aux critères de sélection, 25 ont été choisis au hasard pour le premier envoi de demandes de consentement.

La sélection des experts s'est faite sur une base de volontariat et d'une représentativité multidisciplinaire. Quant aux observateurs, la sélection s'est concentrée à la seule discipline des sciences infirmières d'où une plus grande homogénéité. Cependant, cette homogénéité tout en réduisant la généralisation (Lefrançois, 1992) ne garantissait pas pour autant une absence de biais liés aux observations et à l'interprétation des bandes vidéo malgré une session de formation de deux heures avant l'administration de l'outil. En ce qui concerne les biais associés à l'instrument, il faut noter que la conception de ce nouvel outil peut présenter des lacunes au plan du système de cotation, du nombre d'items et du libellé des énoncés. Or de quantifier ces lacunes, tel est le but de l'étude.

## CHAPITRE 4

### RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats de l'étude. La formation et le profil de l'échantillon sont décrits. Ensuite, les résultats de la validité de contenu de la grille OPTIMAGE sont rapportés. Enfin, les estimés de la fidélité inter-observateurs de la grille calculés à partir de bandes vidéo montrant des personnes atteintes de la démence de type Alzheimer sont présentés.

#### 4.1 Formation de l'échantillon

Au début juin, les deux pavillons inclus dans l'étude hébergeaient 388 personnes sur une possibilité de quatre cents résidents; douze lits étaient libres. Des 388 résidents, 142 étaient atteints de la DTA, soit 36 % de la clientèle hébergée. Des 142 résidents, seulement 42 personnes correspondaient au stade 6 à l'échelle détaillée de détérioration de la maladie d'Alzheimer de Dupont Pharmaceuticals (1987). Cependant, deux des 42 résidents ont dû être écartés de l'étude car incapables de se chausser en raison d'altérations importantes de la mobilité, de l'ouïe ou de la vue non corrigées. Le bassin de sujets potentiels était ainsi réduit à 40 résidents.

À la mi-juin 1998, 25 lettres ont été envoyées aux répondants pour l'obtention du consentement. Deux semaines plus tard, 12 consentements étaient reçus. De ce nombre, 2 sujets étaient écartés de l'échantillon; le premier étant à l'hôpital en raison d'une fracture de la hanche subie lors d'une chute tandis que l'autre souffrait d'une altération imprévue de la mobilité, incapable de réaliser l'activité complète. Les bandes vidéo des dix sujets sont inclus aux fins des analyses et le vidéo de la personne, dont l'altération de la mobilité limite la mise des chaussures, sert à la formation des observateurs.

## 4.2 Profil de l'échantillon

Le profil de l'échantillon présente les données démographiques et cliniques. L'âge, le sexe et la durée du séjour des sujets, le nombre d'heures-soins et le niveau d'autonomie à l'habillement sont présentés au tableau 6. L'âge est regroupé en strates de cinq ans. La durée de séjour est subdivisée en moins d'un an, 1 à 2 ans et 2 ans et plus. Le nombre d'heures-soins par jour regroupe les moins de 2 heures, de 2 à 3 heures et 3 heures et plus. L'autonomie à l'habillement se rapporte aux types d'aide (partielle et totale) tels que rapportés au plan de soins.

L'**âge** moyen de l'échantillon est de 84 ans avec un écart-type de 5.22 et se situe entre 77 et 93 ans. Cette variable montre une distribution normale car l'âge moyen des sujets et la médiane se confondent à 84 ans. L'échantillon ne diffère pas significativement de l'âge moyen de l'ensemble des résidents qui se situe à 81,6 ans et la médiane à 83 ans.

Le **sexe** montre que l'échantillon se compose d'un homme et de neuf femmes. Cette répartition n'est pas représentative de la population des deux pavillons des Résidences Mance-Décary avec 25% d'hommes et 75% de femmes. En effet, au moment de la collecte de données, la population aux deux pavillons était de 117 résidents de sexe masculin et 271 de sexe féminin.

La **durée de séjour** démontre que 50% des sujets séjournent au CHSLD à l'étude depuis moins d'un an. Dans cet échantillon, 84% des sujets sont hébergés depuis moins d'un an et demi. En effet, la durée moyenne de séjour des sujets se situe à 14.5 mois avec un écart-type de 15,49 mois, une médiane de 10 mois, et variant entre 1 et 46 mois. La moyenne des données de séjour des sujets est différente de l'ensemble des résidents qui est de 44 mois.

Tableau 6. Répartition des sujets selon l'âge, le sexe, la durée de séjour, le nombre d'heures-soins et le niveau d'autonomie dans l'habillement.

Caractéristiques	N = 10	%
<b>Âge</b>		
≤ 79 ans	2	20,0
80 à 84 ans	4	40,0
85 à 89 ans	2	20,0
≥ 90 ans	2	20,0
<b>Sexe</b>		
Masculin	1	10,0
Féminin	9	90,0
<b>Durée du séjour</b>		
≤ 1 an	5	50,0
1 à 2 ans	3	30,0
≥ 2 ans	2	20,0
<b>Nombre d'heures-soins</b>		
≤ 2 hres	4	40,0
2 à 3 hres	5	50,0
≥ 3 hres	1	10,0
<b>Autonomie à l'habillement</b>		
Aide partielle	2	20,0
Aide totale	8	80,0

Le **nombre d'heures-soins** moyen de l'échantillon se situe à 2,04 heures avec un écart-type de 0,90 heure-soin et s'étend entre 1,00 et 3,54 heures-soins. La moyenne d'heures-soins des sujets diffère quelque peu de celle des personnes hébergées aux deux pavillons avec 2,96 heures-soins.

Selon les données inscrites au plan de soins, le **niveau d'autonomie à l'habillement** montre que 80% des sujets ont besoin d'aide totale tandis que les 20% nécessitent une aide partielle. Les pourcentages diffèrent de l'ensemble des résidents qui se distribuent entre 73% aide totale, 17% aide partielle et 10% sans aide. La mise des chaussures n'est pas mesurée spécifiquement étant donné l'absence d'outil disponible.

#### 4.3 Validité de contenu

La présente étude vise l'élaboration d'un outil d'évaluation des éléments des fonctions exécutives reliés à la mise des chaussures. La conception utilise la technique Delphi et le groupe nominal pour ensuite classer les énoncés de la grille retenus pour la fidélité inter-observateurs. La technique Delphi débute avec la formation du groupe d'experts. Cinq professionnels ont accepté de participer à l'étude et complété la grille (annexe B) individuellement selon leur compréhension du cadre conceptuel. Au bout de quatre semaines, les résultats ont été inscrits sur la grille-synthèse des experts (annexe C).

Le 11 juin 1998, les experts se sont réunis pendant quatre heures consécutives pour choisir les énoncés les plus représentatifs des indicateurs à l'aide de la grille-synthèse et produire la grille des experts du groupe nominal (annexe D). Au début, les experts ont opté pour l'utilisation des concepts globaux des fonctions exécutives: la formulation du besoin, la planification, l'exécution et l'assurance de la qualité de la tâche pour ne retenir que les énoncés les plus pertinents à l'activité mesurée. Ensuite, 22 énoncés répartis selon les gestes, postures ou attitudes ont résulté des discussions. Les experts n'ont retenu que

quatre des cinq tâches de Gendron (1991): le choix des chaussures, la préparation à l'enfilage, l'enfilage des chaussures et la fermeture des chaussures. Les tâches initiales de Gendron (1991): choisir, orienter, enfiler, ajuster et attacher, ont été ainsi regroupées ou modifiées pour mieux répondre à la réalisation de la mise des chaussures. Les 22 énoncés retenus unanimement par les experts (tableau 7) ont été repris et replacés selon les huit indicateurs de chacune des quatre tâches retenues par les experts.

Théoriquement chaque tâche doit compter 8 énoncés reposant respectivement sur les indicateurs des fonctions exécutives de Lezak (1995): connaître les besoins, définir les buts, prendre la décision, orienter les actions, planifier la tâche, initier la tâche, réaliser l'action et vérifier la qualité de la tâche. Étant donné que la grille des observateurs devait contenir 32 énoncés, 10 énoncés ont été puisés de la grille-synthèse des experts. Les 32 énoncés sont listés dans un nouvel ordre et présentés au tableau 8.

Pour confirmer la pertinence des 32 énoncés (les 22 retenus et les 10 ajoutés), les experts ont effectué individuellement deux nouvelles tâches à la suite de la réunion en groupe nominal. Une première tâche a été de classifier chaque énoncé de la grille des observateurs selon l'indicateur. Une deuxième tâche a consisté à ordonnancer les 32 énoncés selon l'ordre de réalisation de la mise des chaussures.

Le tableau 9 montre la relation entre les énoncés et les indicateurs selon les experts; il s'agit d'une classification en fonction des liens. Les cinq experts se prononçaient sur la présence ou sur l'absence de relation. Les huit indicateurs sont de: connaître les besoins, définir les buts, prendre la décision, orienter les actions, planifier l'action, initier l'action, réaliser l'action, vérifier la qualité.

Tableau 7. Liste des énoncés (items) retenus par les experts

1. Émet le désir de mettre des chaussures et/ou recherche visuellement les chaussures
2. Se dirige vers l'endroit où se trouve les chaussures (garde-robe, sous le lit, sur la chaise ...)
3. Se dirige vers les chaussures qu'elle désire choisir
4. Fait le choix en saisissant les chaussures voulues (se penche ou s'accroupit)
5. Recherche des yeux un endroit pour s'asseoir (fauteuil, chaise, lit, ...)
6. Se dirige vers le siège identifié précédemment
7. S'assoit sur le siège
8. Dépose les chaussures près d'elle
9. Lors de l'orientation des chaussures, inspecte et fait les corrections nécessaires
10. Avant l'enfilage des chaussures, inspecte et fait les corrections nécessaires
11. Redépose les chaussures
12. Vérifie si les bas sont bien ajustés et effectue les corrections
13. Émet le désir de mettre les chaussures et/ou touche aux chaussures
14. Prend l'une ou l'autre des chaussures (mains ou pieds)
15. Ouvre la chaussure choisie
16. Se positionne pour installer la chaussure
17. Insère le pied dans la chaussure
18. S'assure que la chaussure est bien insérée
19. S'assure que la chaussure est confortable
20. Lorsque la chaussure doit être attachée, reprend la position initiale
21. Lorsque l'attache est un velcro ou un lacet, tire dessus, adapte la tension et effectue la fermeture
22. S'assure que les loupes et les bouts de lacets sont sécuritaires (peut les tirer, peut les mettre dans les chaussures, peut en faire une double boucle)

Tableau 8. Liste des énoncés (items) complétés avec la grille-synthèse des experts

1	Bouge la tête et lève les yeux Émet le désir de mettre des chaussures	17	Demande de l'aide pour enfiler chaussures Montre les chaussures de la main
2	Tourne la tête de manière circulaire Recherche visuellement les chaussures	18	Se penche Saisit l'une des chaussures dans la main
3	Détermine des yeux endroit où sont chaussures Commence à marcher	19	Met chaussure près du pied pertinent Met talon vers soi et pointe vers l'extérieur
4	Fixe l'endroit où se trouve les chaussures Marche vers les chaussures	20	Lève la jambe et la pose sur genou opposé Étend la jambe vers la chaussure
5	S'accroupit ou se penche Détermine le type de chaussures	21	Se penche Prend la chaussure dans la main
6	Fixe des yeux les chaussures choisies Touche les chaussures de la main	22	Ouvre la chaussure, insère main à l'intérieur Cabre le pied
7	Saisit les chaussures de la main Étend le bras et soulève les chaussures	23	Glisse le pied dans la chaussure Exerce une torsion du pied gauche à droite
8	Inspecte les chaussures des yeux Vérifie le choix, la propreté et l'état	24	Vérifie l'insertion de la chaussure Passe le doigt entre pied et chaussure
9	Demande d'apporter les chaussures Émet le désir de se trouver un siège	25	Demande de l'aide pour attacher chaussures Montre les attaches de la main
10	Tient les chaussures dans la main Recherche visuellement un siège	26	Se penche Saisit les attaches de la main
11	Identifie un siège: fauteuil, chaise, lit Apporte les chaussures avec lui ou elle	27	Lève le pied chaussé Touche à la chaussure avec la main
12	S'oriente vers le siège identifié Circule avec les chaussures ds main	28	Tire sur les côtés de la chaussure Soulève le pied
13	Se tourne dos au siège Retient les chaussures dans la main	29	Détermine la tension lacets ou velcro Exerce une pression du pied vers le bas
14	Appuie l'arrière genoux au rebord du siège Se laisse tomber sur le siège	30	Fait noeud, puis loupe ou tire sur velcro Maintient le pied au même niveau
15	S'assoit sur le siège Dépose les chaussures près d'elle ou de lui	31	Enroule le lacet ou rabat le velcro Met le pied par terre
16	Vérifie l'installation au siège Apprécie distance entre chaussures et corps	32	Vérifie la sécurité de la chaussure Refait boucle, raccourcit lacets

Tableau 9. Classification des énoncés relatifs au choix des chaussures selon les indicateurs

ITEMS	INDICATEURS	Connaître besoins	Définir buts	Prendre décision	Orienter actions	Planifier actions	Initier action	Réaliser action	Vérifier qualité	% des votes
1	Bouge la tête et lève les yeux Émet le désir de mettre des chaussures	5/5								100
2	Tourne la tête de manière circulaire Recherche visuellement les chaussures		3/5							60
3	Détermine ds yeux endroit où sont chaussures Commence à marcher			5/5						100
4	Fixe l'endroit où se trouve les chaussures Marche vers les chaussures				4/5					80
5	S'accroupit ou se penche Détermine le type de chaussures					5/5				100
6	Fixe des yeux les chaussures choisies Touche les chaussures de la main						4/5			80
7	Saisit les chaussures de la main Étend le bras et soulève les chaussures							5/5		100
8	Inspecte les chaussures des yeux Vérifie le choix, la propreté et l'état								5/5	100

Tableau 9. Classification des énoncés relatifs à la préparation à l'enfilage selon les indicateurs

ITEMS	INDICATEURS	Connaître besoins	Définir buts	Prendre décision	Orienter actions	Planifier actions	Initier action	Réaliser action	Vérifier qualité	% des votes
9	Demande d'apporter les chaussures Émet le désir de se trouver un siège	4/5								80
10	Tient les chaussures dans la main Recherche visuellement un siège		4/5							80
11	Identifie un siège: fauteuil, chaise, lit Apporte les chaussures avec lui ou elle			4/5						80
12	S'oriente vers le siège identifié Circule avec les chaussures ds main				5/5					100
13	Se tourne dos au siège Retient les chaussures dans la main					3/5				60
14	Appuie arrière genoux au rebord du siège Se laisse tomber sur le siège						4/5			80
15	S'assoit sur le siège Dépose chaussures près d'elle ou de lui							5/5		100
16	Vérifie l'installation au siège Apprécie distance entre chaussures et corps								4/5	80

Tableau 9. Classification des énoncés relatifs à l'enfilage des chaussures selon les indicateurs

ITEMS	INDICATEURS	Connaître besoins	Définir buts	Prendre décision	Orienter actions	Planifier actions	Initier action	Réaliser action	Vérifier finalité	% des votes
17	Demande de l'aide pour enfiler chaussures Montre les chaussures de la main	3/5								60
18	Se penche Saisit l'une des chaussures dans la main		3/5							60
19	Met chaussure près du pied pertinent Met talon vers soi et pointe vers l'extérieur			5/5						100
20	Lève la jambe et la pose sur genou opposé Étend la jambe vers la chaussure				5/5					100
21	Se penche Prend la chaussure dans la main					5/5				100
22	Ouvre chaussure, insère main à l'intérieur Cabre le pied						5/5			100
23	Glisse le pied dans la chaussure Exerce une torsion du pied gauche à droite							5/5		100
24	Vérifie l'insertion de la chaussure Passe le doigt entre pied et chaussure								4/5	80

Tableau 9. Classification des énoncés relatifs à la fermeture des chaussures selon les indicateurs

ITEMS	INDICATEURS	Connaître besoins	Définir buts	Prendre décision	Orienter actions	Planifier actions	Initier action	Réaliser action	Vérifier qualité	% des votes
25	Demande aide pour attacher chaussures Montre les attaches de la main	4/5								80
26	Se penche Saisit les attaches de la main		4/5							80
27	Lève le pied chaussé Touche à la chaussure avec la main			3/5						60
28	Tire sur les côtés de la chaussure Soulève le pied				5/5					100
29	Détermine la tension Exerce une pression du pied vers le bas					5/5				100
30	Fais nœud, puis loupe ou tire velcro Maintient le pied au même niveau						5/5			100
31	Enroule lacet ou rabat le velcro Met le pied par terre							5/5		100
32	Vérifie la sécurité de la chaussure Refait boucle, raccourcit lacets								5/5	100

Le tableau 10 fournit une synthèse de la classification selon le nombre d'experts, le nombre d'énoncés, les pourcentages cumulatifs et la liste des énoncés. En effet, lors de la classification en fonction du lien entre l'énoncé et l'indicateur, 17 énoncés ont été retenus par tous les experts (5/5); 10 énoncés ont reçu l'approbation de 4 des 5 experts (4/5) et seulement 5 des 32 énoncés ont obtenu l'accord de 3 des 5 juges (3/5).

Tableau 10. Synthèse de la classification selon le nombre d'experts, le nombre d'énoncés, les pourcentages cumulatifs et la liste des énoncés

Nombre d'experts	Nombre d'énoncés	% cumulatifs	Liste des énoncés
5/5	17	53,1	1, 3, 5, 7, 8, 12, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 28, 29, 30, 31, 32
4/5	10	84,3	4, 6, 9, 10, 11, 14, 16, 24, 25, 26
3/5	5	100,0	2, 13, 17, 18, 27

Le tableau 11 montre l'ordonnement des énoncés en fonction de la réalisation des tâches de l'activité de la mise des chaussures. Pour ce faire, les experts ont accordé un rang à chacun des énoncés de la grille distribuée entre les quatre tâches de l'activité mesurée. L'ordonnement permet de préciser la séquence des énoncés selon les quatre tâches de la mise des chaussures. Les huit premiers énoncés se rapportent au choix des chaussures, les énoncés 9 à 16 à la préparation à l'enfilage, les énoncés 17 à 24 à l'enfilage des chaussures et les énoncés 25 à 32 à la fermeture des chaussures.

Tableau 11. Ordonnement des énoncés selon le rang accordé par les observateurs.

Experts Énoncés	1	2	3	4	5	Rang
1 Bouge la tête et lève les yeux Émet le désir de mettre des chaussures	1	1	2	1	1	1
2 Tourne la tête de manière circulaire Recherche visuellement les chaussures	2	2	1	2	2	2
3 Détermine des yeux l'endroit où chaussures Commence à marcher	3	3	3	3	3	3
4 Fixe l'endroit où se trouve les chaussures Marche vers les chaussures	4	4	4	4	4	4
5 S'accroupit ou se penche Détermine le type de chaussures	5	5	5	5	6	5
6 Fixe des yeux les chaussures choisies Touche les chaussures de la main	7	6	6	6	5	6
7 Saisit les chaussures de la main Étend le bras et soulève les chaussures	8	7	7	7	7	7
8 Inspecte les chaussures des yeux Vérifie le choix, la propreté et l'état	9	8	8	8	8	8
9 Demande d'apporter les chaussures Émet le désir de se trouver un siège	6	9	10	9	9	9
10 Tient les chaussures dans la main Recherche visuellement un siège	10	10	9	10	10	10
11 Identifie un siège: fauteuil, chaise, lit Apporte les chaussures avec lui ou elle	11	11	11	11	11	11
12 S'oriente vers le siège identifié Circule avec les chaussures ds main	12	12	12	12	12	12
13 Se tourne dos au siège Retient les chaussures dans la main	13	13	13	13	13	13
14 Appuie l'arrière genoux au rebord du siège Se laisse tomber sur le siège	14	14	14	14	14	14
15 S'assoit sur le siège Dépose les chaussures près d'elle ou de lui	15	15	15	15	15	15
16 Vérifie l'installation au siège Apprécie distance entre chaussures et corps	16	16	16	16	16	16

Tableau 11 (suite). Ordonnement des énoncés selon le rang accordé par les observateurs

Experts Énoncés	1	2	3	4	5	Rang
17 Demande de l'aide pour enfiler chaussures Montre les chaussures de la main	18	17	17	17	17	17
18 Se penche Saisit l'une des chaussures dans la main	17	18	18	18	18	18
19 Met chaussure près du pied pertinent Met talon vers soi et pointe vers l'extérieur	19	19	19	19	19	19
20 Lève la jambe et la pose sur genou opposé Étend la jambe vers la chaussure	20	20	20	20	20	20
21 Se penche Prend la chaussure dans la main	21	21	21	21	21	21
22 Ouvre la chaussure, insère main à l'intérieur Cabre le pied	22	22	22	22	22	22
23 Glisse le pied dans la chaussure Exerce une torsion du pied gauche à droite	23	23	23	23	23	23
24 Vérifie l'insertion de la chaussure Passe le doigt entre pied et chaussure	24	24	24	24	24	24
25 Demande de l'aide pour attacher chaussures Montre les attaches de la main	26	25	25	25	25	25
26 Se penche Saisit les attaches de la main	25	26	26	26	26	26
27 Lève le pied chaussé Touche à la chaussure avec la main	27	27	27	27	27	27
28 Tire sur les côtés de la chaussure Soulève le pied	28	28	28	28	28	28
29 Détermine la tension lacets ou velcro Exerce une pression du pied vers le bas	29	29	29	29	29	29
30 Fait noeud, puis loupe ou tire sur velcro Maintient le pied au même niveau	30	30	30	30	30	30
31 Enroule le lacet ou rabat le velcro Met le pied par terre	31	31	31	31	31	31
32 Vérifie la sécurité de la chaussure Refait boucle, raccourcit lacets	32	32	32	32	32	32

Tel que montré au tableau 11, parmi les huit énoncés relatifs au choix des chaussures, 3 des experts ont changé l'ordonnancement initial. L'expert #1 a décalé l'ordre des énoncés 6, 7 et 8 pour 7, 8 et 9; l'expert # 3 a inversé l'ordre des items 1 et 2; et l'expert #5 a aussi inversé l'ordre des énoncés mais pour les items 5 et 6. En ce qui concerne les huit énoncés de la préparation à l'enfilage, 2 des 5 experts ont changé l'ordre des énoncés. L'expert #1 ayant décalé les énoncés 6, 7 et 8, l'item 9 se retrouve comme sixième énoncé et, l'expert #3 a inversé l'ordre des énoncés 9 et 10. Quant aux énoncés de l'enfilage des chaussures, seul expert #1 ne s'est pas rangé dans l'ordonnancement initial en inversant les énoncés 17 et 18. En ce qui a trait aux huit derniers énoncés relatifs à la fermeture des chaussures, l'expert #1 a inversé les énoncés 25 et 26.

Le tableau 12 présente la synthèse de l'ordonnancement selon le nombre d'experts, le nombre d'énoncés, les pourcentages cumulatifs et la liste des énoncés. Ainsi, les 5 experts n'ont pas changé l'ordre de présentation pour 20 des 32 énoncés. Quatre des 5 experts ont retenu l'ordonnancement initial pour 10 énoncés et finalement, 2 énoncés seulement ont conservé l'ordre initial par 3 des 5 experts.

Tableau 12. Synthèse de l'ordonnancement selon le nombre d'experts, le nombre d'énoncés, les pourcentages cumulatifs et la liste des énoncés

Nombre d'experts	Nombre d'énoncés	% cumulatifs	Liste des énoncés
5/5	20	62,3	3, 4, 11, 12, 13, 14, 15, 16 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32
4/5	10	93,5	1, 2, 5, 7, 8, 10, 17, 18, 25, 26
3/5	2	100,0	6, 9

#### 4.4 Fidélité inter-observateurs

La fidélité inter-observateurs de la grille est calculée à partir de la cotation des cinq observateurs pendant le visionnement des bandes vidéo des dix sujets mettant leurs chaussures. Les résultats de la cotation se rapportent aux observations relatives aux énoncés selon le mode d'aide accordé par les cinq observateurs aux quatre tâches de la mise des chaussures: le choix des chaussures, la préparation à l'enfilage, l'enfilage des chaussures et la fermeture des chaussures (tableaux 13, 14, 15 et 16). Les modes d'aide retenus peuvent être sans aide (SA), avec stimulation (ST), avec induction (IN), avec assistance (AS) et aide totale (AT). Lorsqu'aucun mode d'aide n'est observé les observateurs ont coté la non-observation.

En regard de la répartition des observations de la tâche - choix des chaussures - (tableau 13), l'item 5 a été observé par tous les observateurs chez chacun des 10 sujets tandis que l'item 8 montre le plus grand nombre de non-observation. L'observation des items 1, 3, 4, 6 et 7 a été notée par 4 des 5 observateurs tandis que l'item 2 recevait la cotation d'observation totale des observateurs A, B et E chez un sujet. L'observateur A a indiqué une non-observation des items 1, 2, 3 et 8. L'observateur B a retenu une non-observation pour les items: 2, 6, 7 et 8. Les observateurs C et D ont coté une seule non-observation, l'item 8. En ce qui concerne l'observateur E, il a accordé la non-observation à trois items: 2, 4 et 8. Globalement la réalisation du choix des chaussures par les sujets s'est effectuée 38% sans aide, 7% avec stimulation, 20% avec induction, 12% avec assistance, 17% avec aide totale et, un 6% sans aucun mode d'aide car non observé par les observateurs. L'annexe L montre la répartition des fréquences relatives des énoncés du choix des chaussures selon les modes d'aide et la non-observation. En comparant les items entre eux, l'item 8 se démarque des autres avec un taux de 46% de non-observation.

Tableau 13. Répartition des observations relatives aux énoncés selon le mode d'aide par les observateurs à la tâche du choix des chaussures (N = 50).

Énoncés	Modes	A	B	C	D	E	Totaux
1	SA	3	3	4	5	3	18
	ST	1	2	1	1	0	5
	IN	3	3	0	2	6	14
	AS	0	0	2	1	0	3
	AT	2	2	3	1	1	9
NO	1	0	0	0	0	1	
2	SA	4	3	3	5	1	16
	ST	1	2	0	1	0	4
	IN	1	1	1	2	6	11
	AS	0	1	3	1	1	6
	AT	3	2	3	1	1	10
NO	1	1	0	0	1	3	
3	SA	4	3	2	5	2	16
	ST	1	2	0	0	0	3
	IN	1	2	4	3	6	16
	AS	0	2	2	1	2	7
	AT	3	1	2	1	0	7
NO	1	0	0	0	0	1	
4	SA	4	3	3	4	1	15
	ST	1	2	0	0	1	4
	IN	0	1	3	2	4	10
	AS	0	3	3	3	2	11
	AT	5	1	1	1	1	9
	NO	0	0	0	0	1	1
SA	5	5	4	5	2	21	
5	ST	1	0	0	0	1	2
	IN	1	1	2	1	5	10
	AS	0	3	2	2	1	8
	AT	3	1	2	2	1	9
	NO	0	0	0	0	0	0
6	SA	4	5	4	5	3	18
	ST	1	2	0	1	0	5
	IN	1	0	1	2	6	14
	AS	0	1	2	1	0	3
	AT	4	1	3	1	1	9
NO	0	1	0	0	0	1	
7	SA	6	7	4	5	3	25
	ST	0	1	0	0	1	2
	IN	0	1	0	2	2	5
	AS	0	0	4	2	1	7
	AT	4	0	2	1	3	10
NO	0	1	0	0	0	1	
8	SA	0	6	1	4	4	15
	ST	0	1	0	0	1	2
	IN	0	0	0	1	1	2
	AS	0	0	0	1	1	2
	AT	2	0	1	1	2	6
NO	8	3	8	3	1	23	

En ce qui a trait au tableau 14, la répartition des observations de la tâche - préparation à l'enfilage - montre qu'aucun des items n'a reçu l'unanimité des observateurs pour l'ensemble des 10 sujets. Les items 9, 10 et 13 ont été observés totalement par 4 des 5 observateurs. L'observation des items 11, 12, 14 et 15 a été noté par 3 des 5 observateurs. Seul l'item 16 a été observé par un observateur, les autres observateurs ont coté la non-observation. L'observateur A a noté la non-observation pour les items 11, 12, 14, 15 et 16. L'observateur B a coté au moins une non-observation à chacun des items. Les observateurs C et E ont retenu un seul item non observé, l'item 16. Finalement l'observateur D n'a indiqué aucune non-observation. De manière générale, la préparation à l'enfilage s'est réalisée à 61% sans aide, à 7% avec stimulation, à 12% avec induction, à 6% avec assistance et à 9% avec une aide totale; seulement 5% des observateurs n'ont coté aucun mode d'aide. La comparaison des items entre eux ne permet pas de dégager un ou des items en particulier (comme L).

Quant au tableau 15, la répartition des observations de la tâche - enfilage des chaussures - les données ont été collectées séparément pour la droite et la gauche. Toutefois, compte tenu que les résultats des deux côtés étaient relativement similaires, les observations notées du côté droit ont été choisies pour fin d'analyse parce qu'elles fournissaient globalement plus de diversité dans les modes d'aide et permettaient de détecter plus finement l'intervention compensatoire. Les items 17 et 23 ont été observés par les 5 observateurs sur 5 pour les 10 sujets sur bandes vidéo. L'observation de l'item 22 a été noté par 4 des 5 observateurs tandis que les items 18, 19 et 20 l'ont été par 3 des 5 observateurs. Les items 21 et 24 ont été retenus pour l'observation par 2 des 5 observateurs. L'observateur A a indiqué la non-observations pour les items 19, 20, 21, 22 et 24. L'observateur B a retenu trois items non observés: 18, 19 et 20.

Tableau 14. Répartition des observations relatives aux énoncés selon le mode d'aide par les observateurs à la tâche de la préparation à l'enfilage (N = 50).

Observateurs		A	B	C	D	E	Totaux
Énoncés	Modes						
9	SA	5	4	6	4	6	25
	ST	0	2	1	0	0	3
	IN	4	1	0	2	4	11
	AS	0	1	3	3	0	7
	AT	1	1	0	1	0	3
	NO	0	1	0	0	0	1
10	SA	5	6	7	6	4	28
	ST	2	1	0	0	1	4
	IN	1	0	2	1	4	8
	AS	0	0	0	2	0	2
	AT	2	0	1	1	1	5
	NO	0	3	0	0	0	3
11	SA	5	6	7	6	5	29
	ST	1	0	1	0	2	4
	IN	1	1	0	2	2	6
	AS	0	1	0	1	0	2
	AT	2	1	2	1	1	7
	NO	1	1	0	0	0	2
12	SA	6	7	8	6	5	32
	ST	0	2	0	0	2	4
	IN	1	0	0	2	2	5
	AS	0	0	0	1	0	1
	AT	2	0	2	1	0	5
	NO	1	1	0	0	0	2
13	SA	7	8	8	8	6	37
	ST	0	1	0	0	2	3
	IN	1	0	0	2	1	4
	AS	0	0	1	0	0	1
	AT	2	0	1	0	1	4
	NO	0	1	0	0	0	1
14	SA	7	8	8	4	6	25
	ST	0	1	0	0	0	3
	IN	0	0	0	2	4	11
	AS	0	0	1	3	0	7
	AT	2	0	1	1	0	3
	NO	1	1	0	0	0	1
15	SA	7	8	8	7	6	36
	ST	0	1	0	0	3	4
	IN	0	0	0	2	0	2
	AS	0	0	1	0	0	1
	AT	2	0	1	1	1	5
	NO	1	1	0	0	0	2
16	SA	8	8	4	7	5	32
	ST	0	1	0	0	0	1
	IN	0	0	1	1	1	3
	AS	0	0	0	1	1	2
	AT	1	0	0	1	1	3
	NO	1	1	5	0	2	9

Tableau 15. Répartition des observations relatives aux énoncés selon le mode d'aide par les observateurs à la tâche de l'enfilage des chaussures (N = 50).

Observateurs		A	B	C	D	E	Totaux
Énoncés	Modes						
17	SA	4	7	8	8	4	31
	ST	0	1	0	0	0	1
	IN	1	0	0	1	4	6
	AS	1	1	1	0	1	4
	AT	4	1	1	1	1	8
NO	0	0	0	0	0	0	
18	SA	6	8	7	7	6	34
	ST	0	0	0	0	1	1
	IN	1	0	1	1	1	4
	AS	0	0	1	0	1	2
	AT	3	1	1	1	1	7
NO	0	1	0	1	0	2	
19	SA	6	6	8	8	5	33
	ST	0	1	0	0	2	3
	IN	1	0	0	1	2	4
	AS	0	1	1	0	0	2
	AT	2	1	1	1	1	6
NO	1	1	0	0	0	2	
20	SA	5	8	8	9	5	35
	ST	1	0	0	0	2	3
	IN	0	0	0	1	2	3
	AS	0	0	1	0	0	1
	AT	1	1	1	0	1	5
NO	2	1	0	0	0	3	
21	SA	3	7	5	8	5	28
	ST	0	0	0	0	1	1
	IN	2	0	0	1	1	4
	AS	1	0	1	0	0	2
	AT	2	3	2	1	2	10
NO	2	0	2	0	1	5	
22	SA	3	7	8	8	4	31
	ST	0	1	0	0	0	1
	IN	1	0	0	1	4	6
	AS	1	0	1	0	1	4
	AT	3	2	1	1	1	8
NO	2	0	0	0	0	0	
23	SA	6	9	7	8	4	34
	ST	0	0	1	0	1	2
	IN	1	0	0	1	3	5
	AS	0	0	1	0	0	1
	AT	3	1	1	1	2	8
NO	0	0	0	0	0	0	
24	SA	3	9	7	7	5	31
	ST	0	0	0	0	0	0
	IN	0	0	0	1	2	3
	AS	1	0	2	0	0	3
	AT	2	1	1	1	2	7
NO	4	0	0	1	1	6	

L'observateur C a coté une seule non-observation, l'item 21. La non-observation a été identifiée chez les items 18 et 24 par l'observateur D. L'observateur E a coté la non-observation pour les items 21 et 24. En regard de l'ensemble des observations sur l'enfilage des chaussures, 64% des cotations relèvent du mode sans aide, 3% du mode avec stimulation, 9% du mode avec induction, 5% du mode avec assistance, 15% du mode aide totale et 4% sans mode d'aide. La faible notation de la non-observation par les observateurs est la seule tendance observée dans cette tâche (annexe L).

Finalement le tableau 16, la répartition des observations de la tâche - fermeture des chaussures - montre une unanimité dans la non-observation des items et ce, pour les chaussures droite et gauche. Tous les observateurs ont noté de la non-observation à chacun des items pour la bonne et simple raison qu'il n'y avait rien à fermer. Ainsi, 57% des items n'ont pas été observés par les observateurs; des 43% d'observation, 27% ont nécessité le mode sans aide, 3% avec stimulation, 2% avec induction, 4% avec assistance et 7% avec aide totale.

Lorsque la mise des chaussures est considérée dans son entier (annexe L), les 24 premiers énoncés à l'exception de l'item 8 ont été fortement observés tandis que les 8 derniers énoncés de 25 à 32 tentent davantage vers une non-observation. Les énoncés 5, 17 et 23 ont obtenu des résultats d'observation à l'unanimité pour tous les sujets. Aucun item n'a démontré une non-observation complète. La cotation de la non-observation servait à identifier autant l'absence d'observation de l'action, la non-applicabilité de l'item ou la donnée omise par l'observation .

Tableau 16. Répartition des observations relatives aux énoncés selon le mode d'aide par les observateurs à la tâche de la fermeture des chaussures (N = 50).

Observateurs		A	B	C	D	E	Totaux
Énoncés	Modes						
25	SA	3	4	3	3	2	15
	ST	1	1	0	0	0	2
	IN	0	0	0	0	1	1
	AS	0	0	0	1	1	2
	AT	1	0	1	0	1	3
NO	5	5	6	6	5	27	
26	SA	3	4	2	3	2	14
	ST	1	1	0	0	0	2
	IN	0	0	1	0	0	1
	AS	0	0	1	0	2	3
	AT	1	0	0	0	1	2
NO	5	5	6	7	5	28	
27	SA	3	4	2	3	2	14
	ST	1	1	0	0	0	2
	IN	0	0	1	0	0	1
	AS	0	0	1	0	2	3
	AT	1	0	0	0	1	2
NO	5	5	6	7	5	28	
28	SA	3	3	2	3	2	13
	ST	0	1	0	0	0	1
	IN	0	0	0	0	0	0
	AS	0	0	0	1	1	2
	AT	2	1	1	0	2	6
NO	5	5	7	6	5	28	
29	SA	3	4	3	4	3	17
	ST	0	0	1	0	0	1
	IN	0	0	0	0	1	1
	AS	0	0	0	0	0	0
	AT	1	1	0	1	1	4
NO	6	5	6	5	5	27	
30	SA	3	2	3	3	2	15
	ST	0	0	0	0	0	2
	IN	0	0	0	0	1	1
	AS	0	0	0	1	1	2
	AT	1	3	1	0	1	3
NO	6	5	6	6	5	27	
31	SA	3	4	1	3	2	13
	ST	0	0	0	0	0	0
	IN	0	0	0	0	0	0
	AS	0	0	0	1	0	1
	AT	1	1	1	1	3	7
NO	6	5	8	5	5	29	
32	SA	1	3	0	3	1	8
	ST	0	0	0	0	0	0
	IN	0	0	1	0	1	2
	AS	0	0	0	1	0	1
	AT	1	2	1	2	1	7
NO	8	5	8	4	7	32	

Le kappa pondéré de Cohen (1968) sert à calculer la concordance entre les différents observateurs. Ce test statistique demeure possible uniquement si les deux observateurs de la diade fournissent des données aux mêmes modes d'aide. Le nombre de mesures porte sur 320 résultats regroupés (10 diades d'observateurs X 32 énoncés). En raison du petit nombre de sujets observés et du grand nombre de modes d'aide en plus de la non-observation, les cellules pour calculer le kappa n'étaient pas toutes remplies d'où aucun résultat n'a été obtenu pour 91% des diades calculées.

Le tableau 17 montre la répartition des coefficients de kappa pondéré selon les modes d'aide (sans aide, stimulation, induction, assistance et aide totale) et la non-observation. Les résultats fournissent 27 coefficients de kappa sur une possibilité de 320. Des 27 coefficients de kappa pondéré obtenus, 15 sont acceptables ou valables dont 9 d'un niveau modéré, 2 d'un niveau substantiel et 4 presque parfait. Les diades A-B et A-C ont fourni 4 coefficients acceptables, la diade A-E, 2 et les diades A-D, B-C et D-E, un seul. Les diades B-D, B-E et C-E n'ont produit aucun coefficient à un niveau acceptable. Parallèlement, l'item 31 reçoit le plus de coefficients de niveau acceptable au kappa pondéré de Cohen. À la tâche du choix des chaussures (énoncés 1-8), seuls deux résultats obtiennent un coefficient de kappa pondéré d'ordre modéré à la diade C-D pour les énoncés 4 et 6. La deuxième tâche - la préparation à l'enfilage - (items 9-16) montre des coefficients valables, cette fois à la diade A-E pour les énoncés 9 et 10. L'enfilage des chaussures (énoncés 17-24) diffère avec trois coefficients d'ordre modéré distribué entre les diades A-C, A-D et D-E pour les énoncés 18, 24 et 23. La fermeture des chaussures (énoncés 25-32) obtient le plus grand nombre de concordance valable: 4 à la diade A-B, 3 à la diade A-C et un à la diade B-C pour les énoncés 28, 29, 30 31 et 32. Toutefois, étant donné le haut taux de non-observation dans cette tâche, la concordance pourrait bien en être le reflet.

Tableau 17. Répartition des coefficients de kappa pondéré des diades selon les modes d'aide et la non-observation.

Diades	A-B	A-C	A-D	A-E	B-C	B-D	B-E	C-D	C-E	D-E
Énoncés										
<b>1</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>2</b>	-	-	-	-	-	.09	-	-	-	-
<b>3</b>	-	-	-	-	-	-	-	.18	-	-
<b>4</b>	-	-	-	-	-	-	.08	<b>.44</b>	-	-
<b>5</b>	-	-	-	-	.28	.39	-	.14	-	-
<b>6</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>.45</b>	-	-
<b>7</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.36
<b>8</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>9</b>	-	-	-	<b>.83</b>	-	-	-	-	-	-
<b>10</b>	-	-	-	<b>.55</b>	-	-	-	-	-	-
<b>11</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>12</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>13</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>14</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>15</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>16</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	.39	-
<b>LÉGENDE:</b> A, B, C, D, E = observateur										

Tableau 17 (suite). Répartition des coefficients de kappa pondéré des diades selon les modes d'aide et la non-observation

Diades	A-B	A-C	A-D	A-E	B-C	B-D	B-E	C-D	C-E	D-E
<b>Énoncés</b>										
<b>17</b>	-	.29	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>18</b>	-	.41	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>19</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>20</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>21</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>22</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>23</b>	-	-	.46	-	-	-	-	-	-	-
<b>24</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.52
<b>25</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>26</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>27</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>28</b>	-	.65	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>29</b>	.83	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>30</b>	.67	.81	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>31</b>	.83	.58	-	.40	.46	-	.39	-	.28	-
<b>32</b>	.46	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>LÉGENDE:</b> A, B, C, D, E = observateur										

Plusieurs observateurs trouvaient difficiles de coter les items avec un si grand nombre de modes d'aide; la stimulation et l'induction se ressemblaient tandis que l'assistance et l'aide totale se confondaient. Compte tenu de cette difficulté, les catégories de certains modes d'aide ont été regroupées pour une nouvelle estimation de la fidélité inter-observateurs: sans aide reste seul, la stimulation et l'induction deviennent l'aide partielle et l'aide totale englobe l'assistance et l'aide totale.

Le tableau 18 présente les coefficients de kappa pondéré obtenus à chaque énoncé suite au regroupement des modes d'aide. Le calcul des kappas pondérés a fourni 116 coefficients sur une possibilité de 320 (36%). Le regroupement des modes d'aide amène une augmentation de 77% (89/116) de diades calculées. Des 116 coefficients obtenus, 65 sont acceptables dont 39 modérément, 17 substantiellement et 9 presque parfaitement. Les diades A-E et D-E ont fourni 12 coefficients acceptables, la diade B-C, 7, les diades A-B, B-D et C-E, 6, la diade B-E, 5, les diades A-C et A-D, 4 et la diade C-D, 3.

Les résultats de la première tâche de la mise des chaussures - choix des chaussures (énoncés de 1 - 8) - démontrent que parmi les 42 coefficients obtenus, aucun ne se situe dans la catégorie de concordance supérieure à 0,81. Cependant, 15 coefficients dépassent 0,41, le seuil de concordance acceptable (11 modérés et 4 substantiels). Les diades A-C et A-D n'ont généré aucun coefficient supérieur à 0,41 et l'énoncé 8 n'a reçu aucun coefficient valable. En regard des 15 coefficients acceptables, les diades A-B, B-D et D-E ont fourni chacun un coefficient et les énoncés 2, 4 et 7 en ont obtenu un, les diades B-C, C-D et C-E ont produit 2 coefficients et l'énoncé 6 en a reçu 2, les diades A-E et B-E ont fourni trois coefficients et les énoncés 1 et 3 en ont obtenu 3 et, finalement l'énoncé 5 en a recueilli 4.

Tableau 18. Répartition des coefficients de kappa pondéré des diades selon les modes d'aide regroupés et la non-observation.

Diades	A-B	A-C	A-D	A-E	B-C	B-D	B-E	C-D	C-E	D-E
Énoncés										
1	-	-	-	-	<b>.46</b>	.39	<b>.83</b>	.29	.37	<b>.54</b>
2	-	-	-	.22	.13	.05	-	<b>.43</b>	-	-
3	-	-	-	-	<b>.55</b>	.25	<b>.52</b>	.14	<b>.52</b>	.14
4	-	-	-	-	.39	.39	.25	.39	<b>.55</b>	.16
5	<b>.67</b>	.22	.18	<b>.58</b>	.19	<b>.48</b>	<b>.45</b>	.03	.00	.18
6	-	.36	.22	<b>.70</b>	-	-	-	<b>.51</b>	.13	.27
7	-	-	.07	<b>.69</b>	-	-	-	-	-	.40
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.31
9	-	.40	.27	<b>.83</b>	-	-	-	.36	<b>.44</b>	<b>.42</b>
10	-	.27	.34	<b>.50</b>	-	-	-	.38	<b>.46</b>	<b>.52</b>
11	<b>.50</b>	-	-	-	-	-	-	.23	<b>.49</b>	<b>.50</b>
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>.50</b>
13	-	-	-	<b>.62</b>	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>.64</b>
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>.80</b>
16	-	-	-	-	-	-	-	-	.39	-
<b>Légende:</b> A, B, C, D, E = observateur										

Tableau 18 (suite). Répartition des coefficients de kappa pondéré des diades selon les modes d'aide regroupées et la non-observation.

Diades	A-B	A-C	A-D	A-E	B-C	B-D	B-E	C-D	C-E	D-E
Énoncés										
17	-	.28	-	-	-	.51	.35	-	-	.37
18	-	.41	-	-	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.62
20	-	-	-	-	-	.17	.45	-	-	.27
21	-	-	-	.43	-	-	-	-	-	-
22	-	.39	-	-	-	-	-	-	-	.66
23	-	.37	.46	.55	-	-	-	.38	.19	.68
24	-	-	-	-	.62	-	-	-	-	.52
25	-	-	-	.43	-	-	-	-	-	-
26	-	-	-	.43	.83	-	-	-	-	-
27	-	-	-	.39	.83	-	-	-	-	-
28	-	.65	-	.55	-	-	-	-	-	-
29	.83	-	.44	-	-	.65	-	-	-	-
30	.67	.81	.64	.56	.65	.67	.55	.42	.41	.56
31	.83	.58	.63	.40	.46	.65	.39	.17	.28	.40
32	.46	-	.17	-	-	.83	-	-	-	-
<b>Légende:</b> A, B, C, D, E = observateur										

À la deuxième tâche, préparation à l'enfilage (énoncés de 9-16), les 13 coefficients acceptables ont été générés par 4 des 10 diades, A-B (1) A-E (3), C-E (3) et D-E (6) sur une possibilité de 21 coefficients calculés. Ainsi les diades A-C, A-D, B-C, B-D, B-E et C-D n'ont fourni aucun coefficient valable. Les énoncés 9, 10 et 11 ont obtenu trois coefficients supérieurs à 0,41; les énoncés 12, 13, 14 et 15, un; et l'énoncé 16, aucun.

Ce qui caractérise la troisième tâche - enfilage des chaussures (énoncés de 17-24) - est le faible nombre de coefficients de concordance acceptable, soit 11 en tout. Les diades A-B, C-D et C-E n'en produisent aucun. Les diades A-C, A-D, B-C, B-D et B-E fournissent un seul coefficient de concordance chacun et de niveau modéré alors que les diades A-E et D-E en obtiennent deux chacune dont trois ont un coefficient de niveau substantiel. Tous les énoncés ont reçu au moins un résultat acceptable. Enfin, la fermeture des chaussures (énoncés 25-32), la dernière tâche, laisse transparaître un niveau de concordance supérieur. Cependant, il ne faut pas se méprendre, toutes les données des énoncés de la fermeture des chaussures ont démontré un grand nombre de non-observation; les résultats doivent être ainsi interprétés avec réserve.

## CHAPITRE 5

### DISCUSSION

Ce chapitre présente la discussion des résultats obtenus dans le cadre de cette étude. Dans l'ordre de présentation les aspects démographiques et cliniques des sujets sont examinés par rapport aux biais qu'ils pourraient jouer dans cette étude de validation. Les éléments de la validité de contenu sont ensuite discutés quant à la structure du comité des experts, au processus et aux résultats des techniques Delphi et groupe nominal. Finalement, les résultats statistiques des analyses de fidélité inter-observateurs sont vus dans une perspective de poursuite de la validation d'un outil de mesure des activités de la vie quotidienne (AVQ) auprès d'une population atteinte de démence de type Alzheimer (DTA) en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

#### 5.1 Aspects démographiques et cliniques

La tendance des dernières années démontrent que non seulement les résidents entrent en milieu gériatrique à un âge plus avancé mais aussi que les atteintes sont plus sévères. Les CHSLD accueillent en majorité des personnes dont les pertes d'autonomie sont imputables à des désordres cérébraux organiques ou à des troubles mentaux (Régie régionale de Montréal-Centre, 1995). Les désordres cérébraux organiques comprennent plusieurs types de démence dont la plus importante et la plus connue est la DTA (Chertkow & Bergman, 1997). Les deux pavillons des Résidences Mance-Décary hébergent une clientèle souffrant de désordres cérébraux organiques qui nécessitent des soins de longue durée.

En ce qui a trait à la confirmation de la démence de type Alzheimer, il a été difficile à obtenir puisque la maladie n'était pas toujours transcrite adéquatement au plan de soins des sujets. Les infirmières des unités de soins ont obtenu une validation informelle du diagnostic

médical des médecins de tous les sujets possibles de l'étude. La validation du diagnostic a permis de pallier à un biais de classification potentiel. Au moment de la collecte des données 142 résidents sur 388 étaient atteints de DTA et de ce nombre 4 se trouvaient au stade 5, 42 au stade 6 et 96 au stade 7 à l'échelle de détérioration de la maladie d'Alzheimer de Dupont Pharmaceuticals (1987). Des 42 résidents, 40 répondaient aux critères d'éligibilité. De ce nombre 25 ont été sélectionnés au hasard pour obtenir le consentement.

L'échantillon composé de dix sujets captés sur bandes vidéo avait un âge moyen de 84 ans (écart-type de 5.22). La moyenne est relativement semblable aux données démographiques des établissements gériatriques de soins de longue durée avec des moyennes oscillant de 80 à 85 ans depuis les années quatre-vingt-dix (Régie régionale de Montréal-Centre; 1995). Du point de vue de l'âge, les sujets ne se démarquent pas des moyennes des deux pavillons (81,3 et 82) ni de celles des établissements en soins gériatriques de la région montréalaise.

Au moment de la collecte, la proportion reliée au sexe des sujets était d'un homme pour 9 femmes ce qui se rapproche davantage de la proportion montréalaise alors qu'aux deux pavillons le rapport était 1:3. Toutefois, il faut savoir qu'un taux arbitraire d'hommes et de femmes est imposé à chacun des CHSLD par la Régie régionale de Montréal-Centre. Le taux naturel des hébergés masculins est toujours plus bas que celui des femmes pour se situer entre 15% et 20% de la population généralement admise en CHSLD. Les hommes sont hébergés moins fréquemment parce que les conjointes prennent soin d'eux presque jusqu'à la fin de leur vie. Dans la population des 65 ans et plus, le rapport d'homme/femme est de 71 hommes pour 100 femmes alors qu'au-delà de 85 ans, la proportion se situe à 43 hommes pour 100 femmes (Vézina et al., 1994).

La différence observée aux moyennes de durée de séjour entre l'échantillon et l'ensemble des résidents des deux pavillons (14,5 versus 44 mois) s'explique par le caractère évolutif de la DTA. Les résidents au stade 7 de la DTA montraient une durée de séjour plus élevée que celle des sujets. Cependant, dans l'étude s'intéressant aux résidents ayant atteints le stade 6 de l'échelle de détérioration détaillée de la maladie d'Alzheimer de Dupont Pharmaceuticals (1987) et que 50% des personnes âgées démentes admises en CHSLD souffrent de DTA la plupart du temps au stade 5 ou 6, il ne faut pas se surprendre de la faible durée de séjour des sujets. Le biais relatif à la durée de séjour avait été contrôlé indirectement lors de la sélection des sujets tous au même stade de la DTA.

En ce qui a trait aux heures-soins, il faut noter plusieurs éléments discordant. Le premier élément concerne les heures-soins des sujets qui n'ont pas toutes été mesurées avec le même instrument; deux sujets exigeant des heures-soins plus élevées proviennent de l'outil d'évaluation EROS (Équipe de recherche opérationnelle en santé) effectuées 3 ans après l'hébergement alors que les 8 autres ont été évalués par le CTMSP (Classification par type en milieu de soins et services prolongés) au moment de l'admission. Le second élément touche la mise à jour du CTMSP avant l'admission, les heures-soins sont rarement représentatives de l'état de santé des nouveaux hébergés qui s'est détérioré pendant l'attente du relogement. Le dernier élément se rapporte à la période suivant l'admission, les nouveaux résidents doivent faire face au syndrome du relogement (Tobin, 1989) qui implique fréquemment une détérioration de l'état de santé et conséquemment une augmentation des heures-soins non comptabilisés. Les heures-soins recueillies doivent être interprétées avec prudence.

Globalement, les sujets de l'étude nécessitent plus d'aide à l'habillement (80% d'aide totale et 20% d'aide partielle) que l'ensemble des résidents (73% d'aide totale et 17% d'aide partielle). Or le contraire aurait dû être observé puisque les sujets de cette étude présentent

une moyenne d'heures-soins 2,04 plus faible que celle de 2,96 de l'ensemble des résidents au CHSLD des Résidences Mance-Décary. Un exemple frappant de la prudence à interpréter les heures-soins recueillies pendant l'étude. Aucune échelle n'est disponible pour évaluer l'autonomie dans les AVQ en milieu gériatrique.

## 5.2 Validité de contenu

L'examen de la validité de contenu a atteint le premier objectif de l'étude, c'est-à-dire de déterminer les énoncés d'une grille pouvant couvrir l'ensemble des opérations de la mise des chaussures. Lors de l'examen de la validité de contenu, l'application des techniques Delphi et groupe nominal pour le choix des énoncés et l'utilisation de la classification et de l'ordonnement des énoncés choisis ont fournis des résultats intéressants discutés sous l'angle de la structure du comité des experts, du processus de validation et du cadre conceptuel des fonctions exécutives.

En ce qui a trait à la structure du comité des experts, les énoncés choisis montrent une certaine méconnaissance des experts des perturbations dans les AVQ en milieu gériatrique; en effet, malgré qu'ils sont des professionnels oeuvrant en CHSLD, les énoncés retenus concernaient davantage des personnes mettant leurs chaussures à domicile. Aucun des experts participants à l'étude n'avaient aidé directement des personnes âgées à mettre leurs chaussures. Les infirmières soignantes auraient peut-être été de meilleurs experts.

En dépit du choix discutable des experts, les résultats de la technique Delphi montrent une richesse d'éléments d'une grande complexité et de la précision dans les énoncés. Deux types de données intéressantes se dégagent de l'ensemble des résultats, l'un concernant le gestuel et l'autre se rapportant au visuel. La technique Delphi demeure un excellent moyen pour obtenir les opinions d'experts sans contrainte (Burns et Grove, 1993).

Lors de la réalisation du groupe nominal, la situation s'est inversée. Le nombre des énoncés retenus par les experts s'est considérablement réduit, à un point tel qu'il n'y avait plus suffisamment d'énoncés pour expliquer tous les indicateurs des fonctions exécutives (Lezak, 1995). Les experts ont regroupé les cinq tâches de l'activité de la mise des chaussures, choix, orienter, enfiler, ajuster et attacher, pour n'en garder que quatre: choisir les chaussures, préparer à l'enfilage, enfiler les chaussures et fermer les chaussures. Ils ont transformé l'orientation en la préparation à l'enfilage et l'attache en la fermeture des chaussures et ils ont inclus l'ajustement à toutes les tâches. Du groupe nominal, 22 énoncés ont été premièrement retenus pour la réalisation des quatre tâches, ensuite 10 énoncés ont été tirés des résultats de la technique Delphi et ajoutés au 22 pour correspondre à tous les indicateurs. La difficulté d'obtenir le nombre d'énoncés pertinents résulte du temps restreint dévolu au groupe nominal pour déterminer à l'unanimité les énoncés; en effet, la session de quatre heures de rencontre n'était pas suffisante. D'ailleurs, selon Aubin (1979), la réunion de tous les experts au même moment demeure toujours un défi de taille. Idéalement, la démarche aurait dû s'échelonner sur un temps plus long afin de favoriser la maturité des concepts à l'étude.

La combinaison préconisée par Burns & Grove (1993) de la technique Delphi et du groupe nominal lors de l'examen de la validité de contenu d'OPTIMAGE modifié fournit des résultats intéressants. Elle permet, d'une part, une consultation structurée en limitant les biais attribuables aux leaders d'opinion et, d'autre part, une rencontre animée permettant l'échange des opinions entre les experts sans affecter la qualité du contenu. À la lumière de la réalisation de la validité de contenu, le plus grand inconvénient de l'utilisation des deux techniques est la tendance des experts à passer de la complexité au réductionnisme.

Suite aux techniques Delphi et groupe nominal, deux exercices de raffinement ont été ajoutés pour améliorer la grille des énoncés de la mise des chaussures, la classification et l'ordonnement. La classification des énoncés en fonction des indicateurs du cadre conceptuel de Lezak (1997) montre que l'ensemble des énoncés (items) choisis par les experts sont assez représentatifs des indicateurs à l'étude, 53% des énoncés sont liés parfaitement aux indicateurs, 31% ont une relation établie par 4 des 5 experts et 16% par 3 des 5 experts. Après la technique du groupe nominal, la vérification individuelle de la classification de la grille par les experts a permis d'apprécier le remplacement final des énoncés avec les indicateurs. L'exercice de l'ordonnement des énoncés par les experts montre que globalement les énoncés sont à leur place dans la grille. Cinq experts sur cinq croient que 62% des énoncés se trouvent à leur rang original, quatre sur cinq le pensent pour 31% des énoncés et trois sur cinq l'imaginent pour 7%. Les experts ont trouvé que des items comportaient trop d'énoncés. La classification et l'ordonnement des énoncés a permis de valider dans une certaine mesure les énoncés de la grille en confirmant leur relation avec les indicateurs du cadre conceptuel et en déterminant leur rang dans la réalisation de la mise des chaussures.

Certains commentaires pendant la réalisation de la validité de contenu ont été apportés, les experts ont trouvé que le cadre conceptuel de Lezak (1997) rendait beaucoup plus facile la détermination des énoncés et les définitions de Dutil et Forget (1991) favorisaient la compréhension des indicateurs de la grille. L'utilisation des fonctions exécutives (Lezak, 1995) a amélioré l'instrument OPTIMAGE de Gendron (1991) basé sur les concepts de la «zone proximale de développement» de Vygostky (1978) et de la taxonomie de Beaugrand (1984) en réduisant les tâches d'une activité quotidienne à la plus simple expression et en allant plus loin dans l'opérationnalisation. Le cadre conceptuel de

Lezak (1995) a permis d'identifier, d'une part, deux aspects aux énoncés, le visuel et le gestuel et, d'autre part, deux éléments, l'objet et le comportement. Le cadre conceptuel s'est ainsi révélé d'une grande complexité malgré la facilité de compréhension et d'utilisation soulignée par les experts. Malgré l'application des techniques Delphi et du groupe nominal et l'utilisation des exercices de classification et d'ordonnancement, il ne faut pas oublier que la validité de contenu demeure une démarche complexe. Une étude ou deux ne permet pas d'affirmer que toutes les épreuves de validité ont été franchies. Il s'agit d'un long processus cumulatif de validation.

### 5.3 Fidélité inter-observateurs

L'estimation de la fidélité inter-observateurs des énoncés de la grille fournit des résultats permettant d'apprécier la valeur conceptuelle du nouvel instrument. Cette étape est importante sinon le travail d'évaluation des énoncés risque d'être biaisé et n'avoir aucune portée auprès des chercheurs ou des cliniciens (Fleiss, 1981). La concordance entre les résultats obtenus par les cinq observateurs pendant l'estimation de la fidélité inter-observateurs est discutée à travers la qualité des observateurs, la formation des observateurs, les commentaires des observateurs et les résultats de la cotation.

La qualité des observateurs pouvaient influencer la cotation (Landis et Koch, 1977). Le choix de cinq infirmières comme observateurs a permis de se rapprocher des évaluateurs de soins puisqu'elles connaissent mieux les résidents en CHSLD que les autres membres de l'équipe de soins. À la lumière du calcul du kappa pondéré de Cohen (1968), l'observateur E s'est distingué lorsque les modes d'aide étaient regroupés; son association avec tout autre observateur produisait toujours plus de résultats acceptables que la combinaison des autres observateurs tandis que l'observateur C en fournissait le moins.

La formation des observateurs s'est avérée trop brève et succincte pour préparer adéquatement les observateurs à l'administration de la grille. L'appivoisement de la grille en 2 heures et le manque de disponibilité des observateurs n'ont pas favorisé l'administration de l'outil. Une séance de formation supplémentaire n'aurait pas été de trop. Tout en permettant aux infirmières de coter plusieurs fois la grille, les jeux de rôle et la bande vidéo furent une bonne méthode d'apprentissage de l'outil. Les observateurs ont particulièrement apprécié la distribution de la documentation et la remise d'une grille avant la rencontre de cotation.

Plusieurs observateurs trouvaient l'administration de la grille fastidieuse, le déroulement de l'action rapide et les modes d'aide trop nombreux et imprécis. En plus, les observateurs ont été surpris de voir certains sujets être encore capables de se chausser avec un minimum d'aide. Les surprises étaient nombreuses: un sujet attachait ses chaussures à lacets sans aucune aide, un autre enfilait ses chaussures presque sans appui. Un observateur ajoutait que les énoncés de la grille ne couvraient pas toutes les actions reliées à la mise des chaussures captée sur bandes vidéo. Lors de l'amélioration de l'outil, il faudra revoir le nombre et la signification opérationnelle des modes d'aide.

En ce qui concerne les résultats de la cotation, chacun des énoncés a obtenu 50 observations. La répartition des énoncés de la grille montre un taux faible de non-observation chez les 24 premiers énoncés; le taux augmente avec les huit derniers. La catégorie de non-observation causait problème aux observateurs. En effet, ils devaient cocher cette case lorsque les énoncés ne se rapportaient pas à la mise des chaussures mais aussi quand les énoncés n'étaient pas observés pendant la réalisation de l'activité. Cette situation rend impossible la discussion de la teneur des pourcentages de la non-observation. Conséquemment une autre catégorie devrait être ajoutée dans une prochaine estimation de la fidélité inter-observateurs, la non-applicabilité. Le premier motif se rapportait à la non-

applicabilité de l'énoncé tandis que le deuxième découle de l'effet de fatigue ressenti par le sujet lors de la réalisation de l'activité. Le manque de précision de la non-observation rend caduque cette section. Ainsi, l'évaluation des coefficients de kappa pondéré acceptables des huit derniers énoncés (fermeture des chaussures) à la non-observation élevée devient impossible. Cependant, les premiers sept énoncés du choix des chaussures (taux élevé de non-observation à l'item 8) avec leur nombre plus important de coefficients acceptables se révèlent porteur d'espoir à une utilisation de cette série d'actions en milieu gériatrique. Comme l'estimation de la fidélité inter-observateurs ne fournit pas suffisamment de résultat pour permettre ou de garder un énoncé, il faudrait la reprendre avec plus de sujets.

Il ne faut pas oublier la non-cotation. La compilation des résultats de la mise des chaussures gauche et droite fournissait deux données pour le même énoncé dans les tâches de l'enfilage et de l'attache des chaussures. Les résultats obtenus étaient similaires. Une seule donnée pour chaque énoncé était donc retenue pour l'estimation de la fidélité inter-observateurs. Les soins infirmiers s'intéressaient davantage à la demande d'aide, le choix s'est alors porté sur le plus haut d'aide apportée. Lors d'une prochaine étude, la diminution des modes d'aide faciliterait la cotation de la grille.

En dépit des limites inhérentes du nouvel outil de la mise des chaussures, dans une perspective métrologique, il ne fait pas nécessairement piètre figure comparativement à d'autres instruments. À titre d'exemple, l'échelle Performance Test of ADL (Kuriansky & Gurland, 1976), les grilles d'évaluation d'Ylieff et de Gyselynck-Mambourg (1984) et l'évaluation des AVQ (Katz, Moskowitz, Jackson & Jaffe, 1963) n'ont fait l'objet que de peu d'études de validation. Pour améliorer la valeur métrologique de l'outil de la mise des chaussures, il est nécessaire de reprendre la validation, d'examiner de nouveau la validité de contenu, d'estimer la fidélité inter-observateurs et de vérifier la fidélité test-retest.

## CONCLUSION

Au terme de l'étude, il paraît nécessaire de se rappeler des objectifs poursuivis par cette recherche instrumentale. Il s'agissait, d'une part, d'examiner la validité de contenu d'une partie de l'outil OPTIMAGE sous un nouveau cadre conceptuel, les fonctions exécutives de Lezak (1995) et, d'autre part, d'estimer la fidélité inter-observateurs des nouveaux énoncés de l'outil modifié. Bien que l'analyse des résultats n'ait pas permis de déterminer clairement les énoncés les plus significatifs de l'outil, certains constats se dégagent au sujet de la conception de l'outil.

L'examen de la validité du contenu d'une activité de l'habillage, la mise des chaussures, auprès d'un groupe d'experts selon les fonctions exécutives de Lezak (1995) a fourni une grille regroupant quatre tâches, choix des chaussures, préparation à l'enfilage, enfilage des chaussures et fermeture des chaussures, comprenant chacune 8 items. Les items comportent deux dimensions, le visuel et le gestuel et, se rapportent à deux éléments, le comportement et l'objet.

L'estimation de la fidélité inter-observateurs des items de la grille à partir de bandes vidéo montrant des personnes atteintes de la DTA mettant leurs chaussures a permis de constater que le choix des chaussures avec son nombre plus élevé, d'une part, de résultats et, d'autre part, de coefficients acceptables, demeure la tâche fournissant les énoncés les plus prometteurs à une utilisation en milieu clinique. Malgré son nombre élevé de coefficients acceptables, la dernière tâche, la fermeture des chaussures, présente trop de non-observation pour que ses énoncés soient pris en considération.

Du point de vue clinique, le nouvel outil fournit déjà une idée des automatismes préservés de la mise des chaussures chez les personnes souffrant de DTA en CHSLD. L'outil offre non seulement 32 énoncés, mais aussi couvre plusieurs dimensions de la réalisation de la mise des chaussures et comprend divers éléments; la richesse de son contenu pose les jalons d'un outil prometteur. Une validation ultérieure de la grille viendrait

combler l'absence d'outils valides et fidèles pour évaluer les activités de la vie quotidienne (AVQ) en milieu gériatrique. Il ne faut pas oublier que cette absence entraîne des pertes d'autonomie des résidents trop rapides, un alourdissement des soins et conséquemment une surcharge accrue du travail des intervenants.

Au plan méthodologique, l'amélioration de l'outil doit se poursuivre afin de vérifier séparément la valeur des énoncés contenus dans chacun des items. Suite à la détermination précise des énoncés reliés à la réalisation de la mise des chaussures dans une étude subséquente, la recherche pourrait s'étendre à l'ensemble des AVQ. Le cadre conceptuel des fonctions exécutives de Lezak (1995) est bien adapté à la réalisation des activités de la vie quotidienne (AVQ). En plus de fournir des indicateurs pertinents aux AVQ, le cadre offre aux chercheurs et aux cliniciens une base tout indiquée au maintien de l'autonomie des personnes en CHSLD mais aussi à domicile.

## REFERENCES

- American Psychiatric Association (1995). Diagnostic criteria from DSM-IV. (3e edition). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Arnadottir, G. (1990). The brain and behavior: Assessing cortical dysfunction through activities of daily living (ADL). New York: The C.V. Mosby Company.
- Aubin, G. (1979). La technique nominale appliquée à l'analyse locale des programmes de formation. Québec: Centre d'animation, de développement et de recherche en éducation.
- Baron, M. (1987). Démences. Dans Arcand, M. et Hébert, R., Précis pratique de gériatrie. Québec: Edisem Inc. 135-145.
- Bartko, J.J. & Carpenter, W.T. (1976). On the methods and theory of reliability. The Journal of Nervous and Mental Disease. 163 (5), 307 - 317.
- Beaucage, C & Bonnier Viger, Y. (1996). Épidémiologie appliquée: Une initiation à la lecture critique de la littérature en sciences de la santé. Montréal: Gaëtan Morin Éditeur.
- Beaugrand, J.P. (1984). Observation directe du comportement. Dans M. Robert (Ed.), Recherche scientifique en psychologie. Québec: Edisem Inc, 167-217.
- Beck, C. (1988). Measurement of dressing in persons with dementia. American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders and Research, 3 (3), 21-25.
- Belsky, J.K. (1990). The psychology of aging: Theory, research, & interventions. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Berger, L. & Mailloux-Poirier, D. (1993). Personnes âgées: Une approche globale. Démarche de soins par besoins. Laval: Éditions Études Vivantes.
- Blard, J.M., Moutou, G., Mourand, I., & Heroum, C. (1996). Aspects cliniques et diagnostiques de la maladie d'Alzheimer. Dans Ch. Hérisson, J. Touchon et M. Enjalbert, Maladie d'Alzheimer et médecine de rééducation. Paris: Masson. 31-39.

Blass, J.P., Ko, L., & Wisniewski, M. (1991). Pathology of Alzheimer's disease. Psychiatric Clinics of North America, 14, 397-420.

Brousseau, M. et Gilbert, D. (1992). Les activités de la vie quotidienne: Au-delà d'une liste de tâches à performer. Revue Québécoise d'Ergothérapie, 1, (1) 21-24.

Burns, N. & Grove, S.K. (1993). The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization. (2 ed.) Toronto: W.B. Saunders Company.

Carstensen, L.L. & Fisher, J.E. (1991). Treatment applications for psychological and behavioral problems of the elderly in nursing homes. Dans P.A. Wisocki (dir.), Handbook of Clinical Behavior Therapy with the Elderly Client. New York: Plenum Press.

Chertkow, H. & Bergman, H. (1997). Troubles cognitifs et diagnostic précoce de la démence. Dans M. Arcand et R. Hébert, Précis pratique de gériatrie (2e édition). Québec: Edisem Inc.

Coalition des CHSLD de Montréal-Centre. (1995). Les centres d'hébergement et de soins de longue durée: Vers un nouvel équilibre. Montréal: Régie régionale de Montréal-Centre.

Cohen J. (1968). Weight kappa: Nominal Scale Agreement with provision for Scaled Disagreement or Partial Credit. Psychological Bulletin, 70, (4) 213-220.

Cohen, D. & Eisdorfer, C. (1989). Alzheimer. Le long crépuscule. Montréal: Éditions de l'homme.

Coutu-Wakulczyk, G. (1995). Méthode de validation d'un instrument de mesure. Ottawa: Conférence présenté dans le cadre de l'Échange Ontario-Québec.

Cronbach, L.J. (1971). Test Validation in Educational Measurement. Dans R.L. Thorndike (Ed.) (2e édition). Washington, D.C.: American Council of Education.

Delcros, M. & Lanoë, R. (1980). Une nouvelle échelle d'évaluation de la dépendance des patients dans les établissements de long séjour. Revue de Gériatrie, 5(8), 395-400.

Donner, A. & Eliaszim, M. (1987). Sample size requirements for reliability studies. Stat. Med., 6, 441-448.

Dubé, M. & Lamy, L. (1990). Questionnaire de l'autonomie psychologique. Document inédit. Trois-Rivières: Laboratoire de gérontologie, Université du Québec à Trois-Rivières.

Dupont Pharmaceuticals (1987). Alzheimer's disease, Diagnosis: A clinical reference guide. Wilmington, Delaware: E.I. Dupont de Nemours & Co.

Dutil, E. & Forget, A. (1991). Profils des AVQ. Rapport final. Équipe du projet TRAUMA. Montréal: Centre de recherche et Institut de Réadaptation de Montréal et Société de l'Assurance Automobile du Québec.

Enjalbert, M., Garros, J.C., Cazalet, G., Gonzalez, L., Pras, P., Serrier, M., & Hérisson, C. (1996). Les différents modes de prise en charge du sujet atteint de maladie d'Alzheimer. Dans Dans Ch. Hérisson, J. Touchon & M. Enjalbert, Maladied'Alzheimer et médecine de rééducation. Paris: Masson. 215-224.

Epelbaum, J. & Lamour, Y. (1990). La maladie d'Alzheimer. La Recherche, 21 (218), 150-159.

Fillenbaum, G.G. & Smyer, M.A. (1981). The development, validity and reliability of the OARS multidimensional functional assessment questionnaire. Journal of Gerontology, 36, 428-434.

Finlayson, M.A. & Upton, A.R. (1987). Neuropsychological assessment and treatment of stroke patients. In Brandstater & Basmjian Eds. Stroke Rehabilitation. 1-35.

Fleiss, J.L. (1981). Statistical methods for rates and proportions. (2 ed.) New York: John Wiley & Sons.

Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R. (1975). Mini-mental state: A practical method of grading the cognitive state of patients for the clinicians. Journal of Psychiatric Research, 12, 189-198.

Fortin, F. (1996). Le processus de recherche. Montréal: Décarie Éditeur.

Fortin, F., Coutu-Wakulczyk, G. & Filion, F. (1996). Répertoire d'instrument de mesure: application à la santé et aux domaines connexes. Ottawa: Université d'Ottawa, École des Sciences infirmières.

Fortin, F., Taggart, M.E. Kérouac, S. & Normand, F. (1988). Introduction à la recherche. Montréal: Décarie Edisem Inc.

Gauthier, S., Panisset & M., Poirier, J. (1997). Démence de type Alzheimer. Dans M. Arcand et R. Hébert, Précis pratique de gériatrie (2e édition). Québec: Edisem Inc

Gely-Nargeot, M.C. & Touchon, J. (1996). La maladie d'Alzheimer: des manifestations neuropsychologiques de surface à leurs interprétations théoriques. Dans Ch. Hérisson, J. Touchon & M. Enjalbert, Maladie d'Alzheimer et médecine de rééducation. Paris: Masson. 40-58.

Gendron, M. (1991). Élaboration et mise à l'essai d'un outil d'observation et d'évaluation de l'autonomie des personnes âgées atteintes de déficiences cognitives dans l'accomplissement de quatre activités de la vie quotidienne. Thèse de doctorat publiée. Belgique: Université de Liège.

Goodwin, L.D. (1984). Increasing efficiency and precision of data analysis: Multivariate vs. univariate statistical techniques. Nursing Research, 33 (4), 247-249.

Gravitz, M. (1996). Méthodes des sciences sociales. (10e édition.) Paris: Dalloz.

Green, L., & Lewis, F. (1986). Measurement and evaluation in health education and health promotion. Palo Alto, CA: Mayfield.

Grossberg, G.T. & Salomon, K. (1993). Psychiatric Disorders: Overview of behavior problems and the dementing illnesses. In Szwabo & Grossberg. Problem Behaviors in Long-Term Care: Recognition, Diagnosis, and Treatment. New York: Springer Publishing Company. 45-60.

Gyselynch-Mambourg, A.M., Ylieff, M. & Delwaide, P.J. (1978). Revalidation en psychogériatrie: traitement médicamenteux et méthodes comportementales. La Revue de Gériatrie, 3, 100-104.

Hamonet, C. & Bégué-Simon, A.M. (1988). Évaluation des situations de la vie quotidienne chez le traumatisé cérébral. Réadaptation, 355, 20-22.

Hébert, R., Bravo, G. & Voyer, L. (1993). Répertoire des instruments de mesure en langue française pour la recherche gérontologique et gériatrique. Sherbrooke: Centre de recherche en gérontologie et gériatrie.

Hébert, R., Carrier, R. & Brodeau, A. (1988). The functional autonomy measurement system (SMAF): description and validation of an instrument for the measurement of handicaps. Age and Ageing, 17, 293-302.

Hérisson, C., Touchon, J. & Enjalbert, M. (1996). Maladie d'Alzheimer et médecine de rééducation. Paris: Masson.

Holden, U. (1988). Realistic Assessment. Dans U. Holden, Neuropsychology and aging: Definitions, Explanations and Practical Approches. New York: New York University Press.

Kagan, Y. (1996). Dictionnaire de pratique gérontologique. Paris: Éditions Frison-Roche.

Kalfat, H., Gonzalez, L. & Enjalbert, M. (1996). Intérêt de l'ergothérapie dans la maladie d'Alzheimer. Dans C. H. Hérisson, J. Touchon et M. Enjalbert, Maladie d'Alzheimer et médecine de rééducation. Paris: Masson. 162-167.

Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R.W., Jackson, B.A. & Jaffe, M.W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychological function. Journal of the American Medical Association, 185, 914-919.

Kerlinger, F.N. (1986). Foundations of behavioral Research. (3 ed). New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.

Kuntzmann, F., Rudloff, H., Etheve, M., Berthel, M., Gitz, A.M., Strubel, D. et Artzner, M. (1982). Évaluation des besoins des pensionnaires des établissements gériatriques. Revue de Gériatrie, 7 (6), 263-271.

Kuriansky, J. & Gurland, F. (1980). The performance test of activities of daily living. International Journal of Aging and Human Development, 7, 343-352.

Laforest, J. (1997). Gérontologie appliquée: les professionnels de la vieillesse. Montréal: Éditions Hurtubise HMH Ltée.

Lamour, Y. (1996). Maladie d'Alzheimer: où va la recherche? Dans Ch. Hérisson, J. Touchon et M. Enjalbert, Maladie d'Alzheimer et médecine de rééducation. Paris: Masson. 13-22.

Landis, J.R., & Koch, G.G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. Biometrics, 33, 159-174.

Lefrançois, P. (1991). Dictionnaire de la recherche scientifique. Ottawa: Les éditions Némésis.

Lefrançois, R. (1992). Stratégies de recherche en sciences sociales: Application à la gérontologie. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.

Lefrançois, R., Leclerc, G. & Poulin, N. (1992). Santé subjective et santé objective des personnes âgées: étude de fidélité du MFAQ. Aider ses Parents Vieillissants. Outremont: Association Québécoise de Gérontologie (Ed). 55-65.

Leroux, R., Viau, G., Fournier, M., Bergeot, R. & Attali, G. (1981). Visualisation d'une échelle simple d'autonomie: Geronte. Revue de Gériatrie, 6 (9), 433-436.

Lévesque, L., D'Amour, D., Lepage, Y. & Reidy, M. (1981). Développement et validation d'une mesure d'autonomie pour les résidents âgés. Administration Hospitalière et Sociale, 27 (5), 40-46.

Lévesque, L., Roux, C. & Lauzon, S. (1990). Alzheimer - comprendre pour mieux aider. Montréal: Éditions du renouveau pédagogique.

Lezak, M.D., (1995). Neuropsychological Assessment. (3 ed.), New York: Oxford University Press.

Loewenstein, D.A., Amigo, E., Duara, R., Guterman, A., Hurwitz, D., Berkowitz, N., Wilkie, F., Black, B., Gittelman, B. & Eisdorfer, C. (1989). A new scale for the assessment of functional status in Alzheimer's disease and related disorders. Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 44, 114-121.

Luria, A.R. (1973). The working brain: An introduction to neuropsychology. New-York: Basic Books.

McEwan, K.L., Donnelly, M., Robertson, D. & Hertzman, C. (1991). Troubles mentaux chez les personnes âgées au Canada: considérations d'ordre démographique et épidémiologique. Ottawa: Ministre des approvisionnements et Services Canada.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1985). Classification par types en milieux de soins et de services prolongés. Québec: Gouvernement du Québec.

Mosey, A.C. (1986). Psychosocial components of occupational therapy. New York: Raven press.

Nunnally, J.C. (1994). Psychometric theory. (3e édition) Toronto: McGraw-Hill Book Company.

O'Connor, D.W., Pollitt, P.A. & Treasure, F.P. (1991). The influence of education and social class on the diagnosis of dementia in a community population. Psychological Medicine, 21, 219-224.

Ouellet, A. (1991). Processus de recherche: une approche systémique. Québec: Presses de l'Université du Québec.

Patron, C. (1980). L'évaluation de l'autonomie dans le cadre du maintien à domicile de la personne âgée. Revue de Gériatrie, 5(8), 381-386.

Perez, J.A. & Cumming, J.L. (1988). Subcortical Dementia. Dans U. Holden, Neuropsychology and aging: Definitions, Explanations and Practical Approches. New York: New York University Press.

Phaneuf, M. (1998). Le vieillissement perturbé. Les soins aux personnes qui souffrent de la maladie d'Alzheimer. Montréal: Chenelière/McGraw-Hill.

Pineault, R. & Davelvy, C. (1986). Outils-collecte de données pour évaluation des besoins d'une communauté. La planification de la santé. 226-247.

Rapport Pelletier (1990). Vers un nouvel équilibre des âges. MSSS.

Régie régionale de Montréal-Centre (1995). État de situation de santé et de bien-être des personnes âgées de Montréal-Centre et inventaire régional des principaux services et ressources [ suivi de ] sommaire des constats. Montréal: Régie régionale de Montréal-Centre.

Régie régionale de Montréal-Centre. (1995). Rapport statistique de la Régie régionale Montréal-Centre; année 1994. Montréal.

Reisberg, B. (1983). The evolution of senility. Dans B. Reisberg (dir.), A guide to Alzheimer's disease. New York: Collier Macmillan. 81-99.

Ritchie, K. (1996). L'épidémiologie de la maladie d'Alzheimer. Dans Ch. Hérisson, J. Touchon & M. Enjalbert, Maladie d'Alzheimer et médecine de rééducation. Paris: Masson. 4-12.

Rotrou, J. & Forette, F. (1996). Stimulation et rééducation cognitives. Dans Ch. Hérisson, J. Touchon et M. Enjalbert, Maladie d'Alzheimer et médecine de rééducation. Paris: Masson. 141-150.

Rouleau, E. (1992). Etude des besoins des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et recommandations. Montréal: Régie régionale de Montréal-Centre.

Sackett, D.L., Haynes, R.B. & Tugwell, P. (1985). Clinical epidemiology, a basic for clinical medicine. Boston: Little, Brown and Company.

Santé et Bien-être Social Canada. (1985). La maladie d'Alzheimer: Renseignements à l'intention des familles. Ottawa: Ministère des Approvisionnement et Services Canada.

Schnelle, J.F. & Traugher, B. (1983). A behavioral assessment system applicable to geriatric nursing facility residents. Behavior Assessment, 5, 231-243.

Statistique Canada (1991). Vieillessement de la population et personnes âgées: la conjoncture démographique. Ottawa: Ministère des Approvisionnement et Services Canada.

Statistique Canada (1992). Vieillessement et autonomie. Ottawa: Ministère des Approvisionnement et Services Canada

Streiner, D.L. & Norman, G.R. (1995). Health measurement scales: A practical guide th their development and use. New York: Oxford University Press.

Strubel, D. & Lapierre, M. (1996). Les diverses possibilités de stimulation des malades d'Alzheimer. Expérience d'un hôpital de jour. Dans Ch. Hérisson, J. Touchon et M. Enjalbert, Maladie d'Alzheimer et médecine de rééducation. Paris: Masson.

Szwabo, P.A. & Grossberg, G.T. (1993). Problem Behaviors in Long-Term Care: Recognition, Diagnosis, and Treatment. New York: Springer Publishing Company.

Thomas, P., Pesce, A., & Cassuto, G.P. (1989). La maladie d'Alzheimer. Paris: Masson.

Tobin, S.S. (1989). The effects of institutionalization. Aging, Stress and Health. New York: John and Wiley & Sons. 139-163.

Tomlinson (1984). The pathology of Alzheimer's disease and senile dementia of Alzheimer type. In D.W. Kay & G.D. Burrows (Eds). Handbook of studies on psychiatry and old age. Netherlands: Elsevier.

Tortora, G.J. & Anagnostakos, N.P. (1994). Principes d'anatomie et de physiologie. Montréal: Centre Éducatif et Culturel Inc.

Touchon, J. (1996b). La maladie d'Alzheimer, un défi pour le XXI<sup>e</sup> siècle. Dans Ch. Hérisson, J. Touchon & M. Enjalbert, Maladie d'Alzheimer et médecine de rééducation. Paris: Masson. 1-3.

Touchon, M. (1996a). Soins infirmiers dans la maladie d'Alzheimer. Dans Ch. Hérisson, J. Touchon & M. Enjalbert, Maladie d'Alzheimer et médecine de rééducation. Paris: Masson. 168-173.

Tuokko, H. (1993). Psychosocial Evaluation and Management of the Alzheimer's Patient. In R. Parks, R. F. & Zec, R.S. Wilson, Neuropsychologie of Alzheimer's disease and other dementias. New York: Oxford University Press Inc.

Vézina, J., Cappeliez, P., & P. Landreville. (1994). Psychologie gérontologique. Montréal: Gaétan Morin Éditeur. 227-276.

Vygotsky, L.S. (1978). Mind in society. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Waltz, C.F., Strickland, O.L. & Lenz, E.R. (1991). Measurement in nursing research. (2 ed). Philadelphia: F.A. Davis Company.

Ylief, M. (1989). Analyse et traitements comportementaux. Dans O. Guard, B. Michel (Ed). La maladie d'Alzheimer. Medsi/McGraw-Hill. 303-316.

Ylief, M. & Gyselynch-Mambourg, A.M. (1984). Approche comportementale des états démentiels de la vieillesse. Dans Fontaine, O, Cottraux, J. & Ladouceur, R. (Eds). Cliniques de thérapie comportementale. Bruxelles, Mardaga. 185-199.

ANNEXE A

INSTRUMENT DE COLLECTE DE DONNÉES

SUJETS	Âge	Sexe	Durée du séjour	Nombre d'heures-soins	Niveau d'autonomie à l'habillage
# 1	81	M	37 mois	3,54	Aide totale
# 2	93	F	3 mois	2,57	Aide totale
# 3	86	F	2 mois	1,05	Aide totale
# 4	83	F	16 mois	1,13	Aide partielle
# 5	84	F	17 mois	1,24	Aide totale
# 6	84	F	12 mois	1,00	Aide partielle
# 7	86	F	8 mois	2,33	Aide totale
# 8	77	F	1 mois	2,08	Aide totale
# 9	77	F	3 mois	2,59	Aide totale
# 10	91	F	46 mois	2,96	Aide totale



# Université d'Ottawa • University of Ottawa

Faculté des sciences de la santé  
École des sciences infirmières

Faculty of Health Sciences  
School of Nursing



## ANNEXE B - LETTRE D'INTRODUCTION S'ADRESSANT AUX EXPERTS

Madame, Monsieur,

Nous sollicitons votre participation à titre de juges-experts dans le cadre de cette maîtrise. Le but de l'étude est de contribuer à développer un outil capable de mesurer la réalisation d'une activité de l'habillement, la mise des chaussures, auprès de personnes âgées hébergées atteintes de la démence de type Alzheimer.

Votre participation consiste à lire le protocole d'utilisation puis à compléter la grille d'évaluation ci-jointe. Vous me remettez le tout en mains propres à Anne Marise Lavoie. Ensuite, lorsque tous les experts auront complété la grille d'évaluation de la première étape, une rencontre des cinq juges-experts sera cédulée pour compléter une seconde grille comportant la synthèse des réponses de la première étape, à la lumière d'un nouveau protocole d'utilisation. La rencontre aura lieu dans les deux semaines suivant la réception de toutes les grilles de la première étape.

Nous vous remercions d'avance et nous anticipons le plaisir de travailler avec vous sur ce projet qui nous tient à coeur. Veuillez agréer, madame ou monsieur, nos salutations distinguées,

Les responsables du projet

*Anne Marise Lavoie*  
Anne Marise Lavoie, B.A.A., B.Sc.  
252 Dubreuil,  
Ste-Anne-de-Bellevue,  
H9X 3L2  
514-457-1860 ou  
514-457-1917

*G. Coutu-Wakulczyk*  
Ginette Coutu-Wakulczyk, Ph.D.  
Université d'Ottawa,  
451, Chemin Smyth  
Ottawa, Ontario  
K1H 8M5  
1-613-562-5800 (8424)

## ANNEXE B

### MÉTHODE

- 1) Vous déterminez individuellement les séquences comportementales de l'activité sur la grille et vous me la retournez.
- 2) Je vais résumer les réponses de tous les experts et je vais convenir d'une réunion pour s'entendre sur les séquences de chacune des opérations du modèle conceptuel de Lezak (1995). Je vous demande lors de cette réunion de faire un choix parmi les trois séquences les plus fréquentes à chaque opération.
- 3) Vous choisissez les séquences comportementales les plus pertinentes parmi les séquences les plus fréquentes pour chacune des opérations.
- 4) Je résume les réponses des experts.
- 5) Je vous envoie les résultats finals par courrier postal.

## ANNEXE B

**Les fonctions exécutives**

La réalisation des activités de la vie quotidienne (AVQ) repose principalement sur l'intégrité des fonctions exécutives. Celles-ci font référence à la capacité mentale qu'a l'individu de réaliser les opérations suivantes:

- 1) de formuler des objectifs,
- 2) de planifier l'action,
- 3) de régler la performance ou d'exécuter et,
- 4) de s'assurer de la qualité de la performance.

La **formulation des objectifs** se traduit par un comportement d'intentions réfléchies qui comprend quatre opérations: 1) connaître ses besoins, 2) définir ses buts, 3) prendre la décision, 4) orienter les actions vers l'atteinte des buts fixés les actions de façon pertinente. La personne dont la fonction est intacte, reconnaît ses besoins et trouve la stimulation en elle-même pour agir. Elle est active, ambitieuse, motivée et émotive.

La **planification** se résume à une seule opération: 1) l'organisation des éléments de l'activité et sa restructuration de façon séquentielle. Elle concerne la conceptualisation et le traitement des idées complexes ou des événements simultanés. La personne fait preuve d'attention et de structure et d'adaptation à son environnement. Les plans retenus par la personne sont réalistes et concrets.

L'**exécution** correspond à deux opérations: 1) initier, maintenir et modifier si nécessaire les habiletés et les éléments pour, 2) les adapter au processus. C'est le passage de l'intention à la mise en oeuvre. Cette fonction exécutive fait appel aux habiletés motrices comme la force, l'endurance et la coordination ainsi qu'aux perceptions.

L'**assurance de la qualité de la performance** réfère à 1) la capacité d'évaluer l'activité une fois accomplie ou une de ses composantes. La personne détecte les erreurs commises lors de la réalisation de l'activité et effectue les corrections au fur et à mesure.

**GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI**  
**TÂCHE = CHOISIR LES CHAUSSURES**

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	A quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que défini ici dans le texte?
1. Formuler des objectifs	1.1. Identifier les besoins	<p>La personne identifiant les besoins:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-formule des désirs appropriés,</li> <li>-verbalise des besoins,</li> <li>-exprime des préférences,</li> <li>-fait des suggestions.</li> </ul>	
	1.2. Définir des buts	<p>La personne définissant des buts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fait des demandes adéquates,</li> <li>-demande de l'aide et du matériel lorsque nécessaire?</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-formule des intentions réalistes,</li> <li>-a un discours qui comporte des verbes d'action, Ex: il faut que, j'ai dû, je dirai, je pourrais, nous devrions, je changerai, etc.</li> </ul>	

GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI

TÂCHE = CHOISIR LES CHAUSSURES

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	À quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que défini ici dans le texte?
	<p>1.3. Prendre la décision de s'engager dans la tâche</p>	<p>La personne prenant la décision de s'engager dans la tâche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-décide de commencer la tâche,</li> <li>-ne demande de l'aide et du matériel que lorsque nécessaire,</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-agit même sans stimulation extérieure,</li> <li>-n'a pas besoin qu'on lui rappelle de réaliser la tâche,</li> <li>-prend des initiatives en cours de réalisation.</li> </ul>	
	<p>1.4. Orienter les actions vers l'atteinte des buts fixés</p>	<p>La personne orientant les actions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-concentre ses efforts vers l'atteinte des buts,</li> <li>-démontre qu'elle a confiance en la capacité de réaliser la tâche,</li> <li>-n'a pas peur de l'échec,</li> <li>-maintient l'intérêt et la motivation,</li> <li>-fait preuve de persévérance,</li> <li>-cherche des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-cherche des moyens pour optimiser les capacités.</li> </ul>	

GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI

TÂCHE = CHOISIR LES CHAUSSURES

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	À quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que définit ici dans le texte?
2. Planifier la tâche	2.1. Ordonner et organiser tous les éléments de la tâche de façon séquentielle pour atteindre l'objectif fixé	<p>La personne ordonnant et organisant tous les éléments:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-identifie les éléments de la tâche,</li> <li>-sait ce que la tâche implique en termes de durée, de difficulté,</li> <li>-connaît le matériel, l'équipement,</li> <li>-rassemble le matériel,</li> <li>-se familiarise avec l'équipement,</li> <li>-coordonne et optimise les actions,</li> <li>-procède étape par étape.</li> </ul>	
3. Exécuter la tâche ou régler la performance	3.1. Initier, maintenir, et modifier au besoin les habiletés et composantes nécessaires à la réalisation de la tâche	<p>La personne initiant, maintenant et modifiant au besoin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-accède aux lieux et fait les transferts,</li> <li>-manipule et utilise le matériel et l'équipement,</li> <li>-communique (parle, lit, écrit),</li> <li>-a suffisamment de force, vitesse, endurance, motricité, etc)</li> <li>-peut réaliser plusieurs composantes de la tâche parallèlement,</li> <li>-ne perd pas l'objectif de vue,</li> <li>-trouve et applique des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-change de procédé, de méthode, de plan d'action si nécessaire.</li> </ul>	

**GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI**  
**TÂCHE = CHOISIR LES CHAUSSURES**

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	À quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que défini ici dans le texte?
	<p>3.2. Adapter le processus de réalisation de la tâche selon les changements de buts et de conditions</p>	<p>La personne adaptant le processus de réalisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-s'ajuste au contexte, tel que les conditions météorologiques, les restrictions monétaires, les contraintes architecturales, l'environnement inconnu, les situations imprévues, l'équipement et matériel disponibles, les séquences du problème de santé, tient compte de la notion du temps,</li> <li>-respecte les délais</li> <li>-entreprind et termine aux moments appropriés,</li> <li>-règle la cadence de travail.</li> </ul>	
4. Vérifier la tâche	<p>4.1.S'assurer d'une performance acceptable en respectant les normes sociales de base tout tenant compte du contexte culturel</p>	<p>La personne s'assurant de la qualité:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-vérifie et corrige lorsque nécessaire</li> <li>-perçoit les problèmes et les erreurs, demande du feedback lorsque nécessaire,</li> <li>-accorde de l'attention aux détails sans exagérer,</li> <li>-se critique et se corrige,</li> <li>-se préoccupe de bien réussir la tâche,</li> <li>-travaille de façon sécuritaire.</li> </ul>	

**GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI**  
**TÂCHE = ORIENTER LES CHAUSSURES**

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	A quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que définit ici dans le texte?
1. Formuler des objectifs	1.1. Identifier les besoins	<p>La personne identifiant les besoins:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-formule des désirs appropriés,</li> <li>-verbalise des besoins,</li> <li>-exprime des préférences,</li> <li>-fait des suggestions.</li> </ul>	
	1.2. Définir des buts	<p>La personne définissant des buts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fait des demandes adéquates,</li> <li>-demande de l'aide et du matériel lorsque nécessaire?</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-formule des intentions réalistes,</li> <li>-a un discours qui comporte des verbes d'action, Ex: il faut que, j'ai dû, je dirai, je pourrais, nous devrions, je changerai, etc.</li> </ul>	

## GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI

### TÂCHE = ORIENTER LES CHAUSSURES

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	À quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que défini ici dans le texte?
	<p>1.3. Prendre la décision de s'engager dans la tâche</p>	<p>La personne prenant la décision de s'engager dans la tâche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-décide de commencer la tâche,</li> <li>-ne demande de l'aide et du matériel que lorsque nécessaire,</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-agit même sans stimulation extérieure,</li> <li>-n'a pas besoin qu'on lui rappelle de réaliser la tâche,</li> <li>-prend des initiatives en cours de réalisation.</li> </ul>	
	<p>1.4. Orienter les actions vers l'atteinte des buts fixés</p>	<p>La personne orientant les actions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-concentre ses efforts vers l'atteinte des buts,</li> <li>-démontre qu'elle a confiance en la capacité de réaliser la tâche,</li> <li>-n'a pas peur de l'échec,</li> <li>-maintient l'intérêt et la motivation,</li> <li>-fait preuve de persévérance,</li> <li>-cherche des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-cherche des moyens pour optimiser les capacités.</li> </ul>	

**GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI**  
**TÂCHE = ORIENTER LES CHAUSSURES**

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	À quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que défini ici dans le texte?
2. Planifier la tâche	2.1. Ordonner et organiser tous les éléments de la tâche de façon séquentielle pour atteindre l'objectif fixé	<p>La personne ordonnant et organisant tous les éléments:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-identifie les éléments de la tâche,</li> <li>-sait ce que la tâche implique en termes de durée, de difficulté,</li> <li>-connait le matériel, l'équipement,</li> <li>-rassemble le matériel,</li> <li>-se familiarise avec l'équipement,</li> <li>-coordonne et optimise les actions,</li> <li>-procède étape par étape.</li> </ul>	
3. Exécuter la tâche ou régler la performance	3.1. Initier, maintenir, et modifier au besoin les habiletés et composantes nécessaires à la réalisation de la tâche	<p>La personne initiant, maintenant et modifiant au besoin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-accède aux lieux et fait les transferts,</li> <li>-manipule et utilise le matériel et l'équipement,</li> <li>-communique (parle, lit, écrit),</li> <li>-a suffisamment de force, vitesse, endurance, motricité, etc)</li> <li>-peut réaliser plusieurs composantes de la tâche parallèlement,</li> <li>-ne perd pas l'objectif de vue,</li> <li>-trouve et applique des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-change de procédé, de méthode, de plan d'action si nécessaire.</li> </ul>	

**GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI**  
**TÂCHE = ORIENTER LES CHAUSSURES**

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	À quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que définit ici dans le texte?
	<p>3.2. Adapter le processus de réalisation de la tâche selon les changements de buts et de conditions</p>	<p>La personne adaptant le processus de réalisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-s'ajuste au contexte, tel que les conditions météorologiques, les restrictions monétaires, les contraintes architecturales,</li> <li>-l'environnement inconnu, les situations imprévues, l'équipement et matériel disponibles, les séquences du problème de santé,</li> <li>-tient compte de la notion du temps,</li> <li>-respecte les délais</li> <li>-entreprind et termine aux moments appropriés,</li> <li>-règle la cadence de travail.</li> </ul>	
4. Vérifier la tâche	<p>4.1. S'assurer d'une performance acceptable en respectant les normes sociales de base tout tenant compte du contexte culturel</p>	<p>La personne s'assurant de la qualité:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-vérifie et corrige lorsque nécessaire</li> <li>-perçoit les problèmes et les erreurs,</li> <li>-demande du feedback lorsque nécessaire,</li> <li>-accorde de l'attention aux détails sans exagérer,</li> <li>-se critique et se corrige,</li> <li>-se préoccupe de bien réussir la tâche,</li> <li>-travaille de façon sécuritaire.</li> </ul>	

**GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI**  
**TÂCHE = ENFILER LES CHAUSSURES**

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	A quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que défini ici dans le texte?
1. Formuler des objectifs	1.1. Identifier les besoins	<p>La personne identifiant les besoins:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-formule des désirs appropriés,</li> <li>-verbalise des besoins,</li> <li>-exprime des préférences,</li> <li>-fait des suggestions.</li> </ul>	
	1.2. Définir des buts	<p>La personne définissant des buts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fait des demandes adéquates,</li> <li>-demande de l'aide et du matériel lorsque nécessaire?</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-formule des intentions réalistes,</li> <li>-a un discours qui comporte des verbes d'action, Ex: il faut que, j'ai dû, je dirai, je pourrais, nous devrions, je changerai, etc.</li> </ul>	

GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI

TÂCHE = ENFILER LES CHAUSSURES

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	À quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que défini ici dans le texte?
	<p>1.3. Prendre la décision de s'engager dans la tâche</p>	<p>La personne prenant la décision de s'engager dans la tâche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-décide de commencer la tâche,</li> <li>-ne demande de l'aide et du matériel que lorsque nécessaire,</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-agit même sans stimulation extérieure,</li> <li>-n'a pas besoin qu'on lui rappelle de réaliser la tâche,</li> <li>-prend des initiatives en cours de réalisation.</li> </ul>	
	<p>1.4. Orienter les actions vers l'atteinte des buts fixés</p>	<p>La personne orientant les actions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-concentre ses efforts vers l'atteinte des buts,</li> <li>-démontre qu'elle a confiance en la capacité de réaliser la tâche,</li> <li>-n'a pas peur de l'échec,</li> <li>-maintient l'intérêt et la motivation,</li> <li>-fait preuve de persévérance,</li> <li>-cherche des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-cherche des moyens pour optimiser les capacités.</li> </ul>	

**GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI**  
**TÂCHE = ENFILER LES CHAUSSURES**

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	À quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que définit ici dans le texte?
2. Planifier la tâche	2.1. Ordonner et organiser tous les éléments de la tâche de façon séquentielle pour atteindre l'objectif fixé	<p>La personne ordonnant et organisant tous les éléments:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-identifie les éléments de la tâche,</li> <li>-sait ce que la tâche implique en termes de durée, de difficulté,</li> <li>-connaît le matériel, l'équipement,</li> <li>-rassemble le matériel,</li> <li>-se familiarise avec l'équipement,</li> <li>-coordonne et optimise les actions,</li> <li>-procède étape par étape.</li> </ul>	
3. Exécuter la tâche ou régler la performance	3.1. Initier, maintenir, et modifier au besoin les habiletés et composantes nécessaires à la réalisation de la tâche	<p>La personne initiant, maintenant et modifiant au besoin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-accède aux lieux et fait les transferts,</li> <li>-manipule et utilise le matériel et l'équipement,</li> <li>-communique (parle, lit, écrit),</li> <li>-a suffisamment de force, vitesse, endurance, motricité, etc)</li> <li>-peut réaliser plusieurs composantes de la tâche parallèlement,</li> <li>-ne perd pas l'objectif de vue,</li> <li>-trouve et applique des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-change de procédé, de méthode, de plan d'action si nécessaire.</li> </ul>	

GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI  
TÂCHE = ENFILER LES CHAUSSURES

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	À quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que défini ici dans le texte?
	<p>3.2. Adapter le processus de réalisation de la tâche selon les changements de buts et de conditions</p>	<p>La personne adaptant le processus de réalisation: -s'ajuste au contexte, tel que les conditions météorologiques, les restrictions monétaires, les contraintes architecturales, l'environnement inconnu, les situations imprévues, l'équipement et matériel disponibles, les séquelles du problème de santé, -tient compte de la notion du temps, -respecte les délais -entend et termine aux moments appropriés, -règle la cadence de travail.</p>	
<p>4. Vérifier la tâche</p>	<p>4.1. S'assurer d'une performance acceptable en respectant les normes sociales de base tout en tenant compte du contexte culturel</p>	<p>La personne s'assurant de la qualité: -vérifie et corrige lorsque nécessaire -perçoit les problèmes et les erreurs, -demande du feedback lorsque nécessaire, -accorde de l'attention aux détails sans exagérer, -se critique et se corrige, -se préoccupe de bien réussir la tâche, -travaille de façon sécuritaire.</p>	

**GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI**  
**TÂCHE = AJUSTER LES CHAUSSURES**

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	A quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que défini ici dans le texte?
1. Formuler des objectifs	1.1. Identifier les besoins	<p>La personne identifiant les besoins:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-formule des désirs appropriés,</li> <li>-verbalise des besoins,</li> <li>-exprime des préférences,</li> <li>-fait des suggestions.</li> </ul>	
	1.2. Définir des buts	<p>La personne définissant des buts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fait des demandes adéquates,</li> <li>-demande de l'aide et du matériel lorsque nécessaire?</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-formule des intentions réalistes,</li> <li>-a un discours qui comporte des verbes d'action, Ex: il faut que, j'ai dû, je dirai, je pourrais, nous devrions, je changerai, etc.</li> </ul>	

GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI

TÂCHE = AJUSTER LES CHAUSSURES

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	À quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que défini ici dans le texte?
	<p>1.3. Prendre la décision de s'engager dans la tâche</p>	<p>La personne prenant la décision de s'engager dans la tâche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-décide de commencer la tâche,</li> <li>-ne demande de l'aide et du matériel que lorsque nécessaire,</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-agit même sans stimulation extérieure,</li> <li>-n'a pas besoin qu'on lui rappelle de réaliser la tâche,</li> <li>-prend des initiatives en cours de réalisation.</li> </ul>	
	<p>1.4. Orienter les actions vers l'atteinte des buts fixés</p>	<p>La personne orientant les actions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-concentre ses efforts vers l'atteinte des buts,</li> <li>-démontre qu'elle a confiance en la capacité de réaliser la tâche,</li> <li>-n'a pas peur de l'échec,</li> <li>-maintient l'intérêt et la motivation,</li> <li>-fait preuve de persévérance,</li> <li>-cherche des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-cherche des moyens pour optimiser les capacités.</li> </ul>	

GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI

TÂCHE = AJUSTER LES CHAUSSURES

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	À quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que défini ici dans le texte?
2. Planifier la tâche	2.1. Ordonner et organiser tous les éléments de la tâche de façon séquentielle pour atteindre l'objectif fixé	<p>La personne ordonnant et organisant tous les éléments:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-identifie les éléments de la tâche,</li> <li>-sait ce que la tâche implique en termes de durée, de difficulté,</li> <li>-connaît le matériel, l'équipement,</li> <li>-rassemble le matériel,</li> <li>-se familiarise avec l'équipement,</li> <li>-coordonne et optimise les actions,</li> <li>-procède étape par étape.</li> </ul>	
3. Exécuter la tâche ou régler la performance	3.1. Initier, maintenir, et modifier au besoin les habiletés et composantes nécessaires à la réalisation de la tâche	<p>La personne initiant, maintenant et modifiant au besoin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-accède aux lieux et fait les transferts,</li> <li>-manipule et utilise le matériel et l'équipement,</li> <li>-communique (parle, lit, écrit),</li> <li>-a suffisamment de force, vitesse, endurance, motricité, etc)</li> <li>-peut réaliser plusieurs composantes de la tâche parallèlement,</li> <li>-ne perd pas l'objectif de vue,</li> <li>-trouve et applique des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-change de procédé, de méthode, de plan d'action si nécessaire.</li> </ul>	

GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI  
TÂCHE = AJUSTER LES CHAUSSURES

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	À quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que défini ici dans le texte?
	<p>3.2. Adapter le processus de réalisation de la tâche selon les changements de buts et de conditions</p>	<p>La personne adaptant le processus de réalisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-s'ajuste au contexte, tel que les conditions météorologiques, les restrictions monétaires, les contraintes architecturales, l'environnement inconnu, les situations imprévues, l'équipement et matériel disponibles, les séquences du problème de santé,</li> <li>-tient compte de la notion du temps,</li> <li>-respecte les délais</li> <li>-entend et termine aux moments appropriés,</li> <li>-règle la cadence de travail.</li> </ul>	
<p>4. Vérifier la tâche</p>	<p>4.1.S'assurer d'une performance acceptable en respectant les normes sociales de base tout tenant compte du contexte culturel</p>	<p>La personne s'assurant de la qualité:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-vérifie et corrige lorsque nécessaire</li> <li>-perçoit les problèmes et les erreurs,</li> <li>-demande du feedback lorsque nécessaire,</li> <li>-accorde de l'attention aux détails sans exagérer,</li> <li>-se critique et se corrige,</li> <li>-se préoccupe de bien réussir la tâche,</li> <li>-travaille de façon sécuritaire.</li> </ul>	

**GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI**  
**TÂCHE = ATTACHER LES CHAUSSURES**

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	A quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que défini ici dans le texte?
1. Formuler des objectifs	1.1. Identifier les besoins	<p>La personne identifiant les besoins:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-formule des désirs appropriés,</li> <li>-verbalise des besoins,</li> <li>-exprime des préférences,</li> <li>-fait des suggestions.</li> </ul>	
	1.2. Définir des buts	<p>La personne définissant des buts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fait des demandes adéquates,</li> <li>-demande de l'aide et du matériel lorsque nécessaire?</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-formule des intentions réalistes,</li> <li>-a un discours qui comporte des verbes d'action, Ex: il faut que, j'ai dû, je dirai, je pourrais, nous devrions, je changerai, etc.</li> </ul>	

GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI

TÂCHE = ATTACHER LES CHAUSSURES

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	À quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que définit ici dans le texte?
	<p>1.3. Prendre la décision de s'engager dans la tâche</p>	<p>La personne prenant la décision de s'engager dans la tâche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-décide de commencer la tâche,</li> <li>-ne demande de l'aide et du matériel que lorsque nécessaire,</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-agit même sans stimulation extérieure,</li> <li>-n'a pas besoin qu'on lui rappelle de réaliser la tâche,</li> <li>-prend des initiatives en cours de réalisation.</li> </ul>	
	<p>1.4. Orienter les actions vers l'atteinte des buts fixés</p>	<p>La personne orientant les actions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-concentre ses efforts vers l'atteinte des buts,</li> <li>-démontre qu'elle a confiance en la capacité de réaliser la tâche,</li> <li>-n'a pas peur de l'échec,</li> <li>-maintient l'intérêt et la motivation,</li> <li>-fait preuve de persévérance,</li> <li>-cherche des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-cherche des moyens pour optimiser les capacités.</li> </ul>	

**GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI**  
**TÂCHE = ATTACHER LES CHAUSSURES**

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	À quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que définit ici dans le texte?
2. Planifier la tâche	2.1. Ordonner et organiser tous les éléments de la tâche de façon séquentielle pour atteindre l'objectif fixé	<p>La personne ordonnant et organisant tous les éléments:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-identifie les éléments de la tâche,</li> <li>-sait ce que la tâche implique en termes de durée, de difficulté,</li> <li>-connaît le matériel, l'équipement,</li> <li>-rassemble le matériel,</li> <li>-se familiarise avec l'équipement,</li> <li>-coordonne et optimise les actions,</li> <li>-procède étape par étape.</li> </ul>	
3. Exécuter la tâche ou régler la performance	3.1. Initier, maintenir, et modifier au besoin les habiletés et composantes nécessaires à la réalisation de la tâche	<p>La personne initiant, maintenant et modifiant au besoin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-accède aux lieux et fait les transferts,</li> <li>-manipule et utilise le matériel et l'équipement,</li> <li>-communique (parle, lit, écrit),</li> <li>-a suffisamment de force, vitesse, endurance, motricité, etc)</li> <li>-peut réaliser plusieurs composantes de la tâche parallèlement,</li> <li>-ne perd pas l'objectif de vue,</li> <li>-trouve et applique des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-change de procédé, de méthode, de plan d'action si nécessaire.</li> </ul>	

**GRILLE DES EXPERTS DE LA TECHNIQUE DELPHI**  
**TÂCHE = ATTACHER LES CHAUSSURES**

FONCTIONS EXÉCUTIVES	INDICATEURS	DÉFINITIONS	À quel comportement verbal ou non verbal reconnaissez-vous l'indicateur tel que définit ici dans le texte?
	<p>3.2. Adapter le processus de réalisation de la tâche selon les changements de buts et de conditions</p>	<p>La personne adaptant le processus de réalisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-s'ajuste au contexte, tel que les conditions météorologiques, les restrictions monétaires, les contraintes architecturales,</li> <li>-l'environnement inconnu, les situations imprévues, l'équipement et matériel disponibles, les séquelles du problème de santé,</li> <li>-tient compte de la notion du temps,</li> <li>-respecte les délais</li> <li>-entreprind et termine aux moments appropriés,</li> <li>-règle la cadence de travail.</li> </ul>	
<p>4. Vérifier la tâche</p>	<p>4.1. S'assurer d'une performance acceptable en respectant les normes sociales de base tout en tenant compte du contexte culturel</p>	<p>La personne s'assurant de la qualité:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-vérifie et corrige lorsque nécessaire</li> <li>-perçoit les problèmes et les erreurs,</li> <li>-demande du feedback lorsque nécessaire,</li> <li>-accorde de l'attention aux détails sans exagérer,</li> <li>-se critique et se corrige,</li> <li>-se préoccupe de bien réussir la tâche,</li> <li>-travaille de façon sécuritaire.</li> </ul>	

ANNEXE C

GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS

TACHE = CHOISIR LES CHAUSSURES

INDICATEURS MESURÉS	Expert 1 (※)	Expert 2 (⊕)	Expert 3 (‡)	Expert 4 (⊙)	Expert 5 (⊕)
1.1 identifier les besoins	Recherche visuellement les chaussures	Désire faire une sortie extérieure Désire d'habiller afin d'aller déjeuner Ressent le besoin de marcher	Doit me mettre quelque chose dans les pieds Doit me chausser S'interroge sur le type de chaussures à mettre (d'intérieur ou d'extérieur) ou bien (souliers, bottes, pantoufle, etc)	Demande conseil: «Devrais-je mettre mes souliers de "toilette" moins confortable mais plus esthétique»	Manifeste le désir d'aller prendre une marche à l'extérieur aujourd'hui
1.2 définir des buts	Peut d'enquérir de la température si elle doit sortir à l'extérieur. Effectue un choix en fonction de la tâche ou de l'activité.	Demande au personnel s'il y a une sortie extérieure avec les loisirs Demande au personnel l'heure du déjeuner. Le personnel suggère de s'habiller Veut sortir dehors aujourd'hui	Doit être bien et sécuritaire avec les chaussures Pense coordonner ses chaussures avec les vêtements Doit mettre les chaussures d'intérieur	Après analyse, décide de mettre les souliers de toilette qui vont mieux avec les vêtements (comme elle va au restaurant et va rester assise, les chaussures n'ont pas besoin d'être confortable)	Émet le besoin de mettre des chaussures en bon état et confortable Se pose les questions suivantes: Quel temps fera-t-il? Quand vais-je y aller? Quels souliers vais-je mettre?

**GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS**  
**TACHE = CHOISIR LES CHAUSSURES**

INDICATEURS MESURÉS	Expert 1 (※)	Expert 2 (⊕)	Expert 3 (※)	Expert 4 (⊕)	Expert 5 (⊕)
1.3. prendre la décision de s'engager dans l'activité	Se dirige vers l'endroit où se situe les chaussures ou en fait la demande à un intervenant (la garde-robe)	Décide d'aller déjeuner avant de s'habiller Décide de s'habiller avant d'aller déjeuner	Regarde les différentes chaussures Se questionne: «Est-ce que les chaussures sont adéquates?»	Se dirige vers la garde-robe Allume la lumière	Va y aller cet après-midi, après le repas Va choisir les chaussures selon la température et leur état
1.4. orienter ses actions vers l'atteinte des buts fixés	Recherche les chaussures qu'elle désire (visuellement) Peut exprimer son choix et demande de l'aide	Cherche sa chambre Entre dans plusieurs chambres Tente de prendre l'accenseur Se lève de son lit	Se dirige vers la garde-robe Regarde la seule paire de chaussures qu'elle veut choisir	Ouvre la porte de la garde-robe Allume la lumière	Surveille la météo Se repose en vue de l'activité

**GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS**  
**TACHE = CHOISIR LES CHAUSSURES**

INDICATEURS MESURES	Expert 1 (※)	Expert 2 (⊕)	Expert 3 (※)	Expert 4 (€)	Expert 5 (⊕)
2.1. ordonner et organiser tous les éléments de l'activité de façon séquentielle pour atteindre l'objectif fixé	Saisit les chaussures choisies	Regarde l'heure Demande l'heure Réfléchit par quoi elle va débiter Ex: passer à la salle de bain ou se rendre à la garde-robe	S'approche des chaussures choisies Trouve la paire	Se penche pour prendre ses chaussures dures	Revoit mentalement ses chaussures pour faire une première sélection  Se rend à la garde-robe et ouvre la porte  Accède aux souliers les regarde, les sélectionne des yeux  Vérifie leur état des yeux
3.1. initier, maintenir, et modifier au besoin les habiletés et variables nécessaires à la réalisation de la tâche?	Évalue l'apparence de la chaussure en fonction du besoin identifié au point de départ Ex: messe = jolie chaussure, hiver = bottes	Se rend à la garde-robe  Tente d'ouvrir la porte  Si verrouillée, demande l'aide du personnel qui oriente la personne vers sa garde-robe	Prend les chaussures choisies dans ses mains en se penchant et en se redressant le tronc du garde-robe	Prend ses deux souliers avec ses index et son majeur en les glissant à l'intérieur du talon	Se penche et prend la paire de chaussures correspondant à la température et à l'activité.  Se relève  S'assure qu'ils sont en bon état et les nettoie si nécessaire  Referme la porte

GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS  
TÂCHE = CHOISIR LES CHAUSSURES

INDICATEURS MESURÉS	Expert 1 (※)	Expert 2 (⊕)	Expert 3 (※)	Expert 4 (⊕)	Expert 5 (⊕)
3.2. adapter le processus de réalisation de l'activité selon les changements de buts et de conditions	nil	<p>Regarde dehors pour vérifier le temps qu'il fait</p> <p>Écoute la température à la T.V.</p> <p>Demande au personnel s'il fait froid ou chaud</p> <p>Ouvre la porte de son garde-robe</p>	<p>Plic le tronc ou les genoux selon la distance et les problèmes de santé</p>	<p>Choisit de prendre ses souliers les plus esthétiques pour aller au restaurant</p>	<p>Prend une pause parce que s'essouffle rapidement</p>
4.1 S'assurer d'une performance de qualité acceptable en respectant les normes sociales de base tout en tenant compte du contexte culturel	<p>Peut demander l'avis sur son choix à faire</p>	<p>Hésite entre les types de chaussures et les remet dans la garde-robe</p> <p>Prend la paire dans ses mains qu'elle veut porter ces chaussures-là</p>	<p>Compare les chaussures choisies avec les vêtements</p>	<p>S'interroge le personnel si elle a fait un choix judicieux Ex: propreté</p>	<p>Vérifie si les souliers sont adéquats, les deux souliers sont pareils et en bon état</p>

GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS  
TÂCHE = ORIENTER LES CHAUSSURES

INDICATEURS MESURÉS	Expert 1 (**)	Expert 2 (☉)	Expert 3 (*#)	Expert 4 (☺)	Expert 5 (☛)
1.1 identifier les besoins	Apporte les chaussures à proximité	Doit apporter ses chaussures près de son lit ou sa chaise et si le choix vient pour le type de sortie ou d'activité de jour	Avoir une chaussure pour chaque pied	nil	S'assure que les souliers sont confortables et fonctionnels
1.2 définir des buts	Observe le sens à donner aux chaussures ou non (c.-à-d. qu'elle prend d'emblée la chaussure et la dirige vers le bon pied)	Pose la question au personne (P.A.B.) qui suggère la chaise	Dois mettre la chaussure droite dans le pied droit et la chaussure gauche dans le pied gauche	nil	S'assure que les souliers sont dans le bon pied (l'un à gauche et l'autre à droite)

GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS  
TÂCHE = ORIENTER LES CHAUSSURES

INDICATEURS MESURÉS	Expert 1 (※)	Expert 2 (⊕)	Expert 3 (:#)	Expert 4 (⊙)	Expert 5 (⊕)
1.3. prendre la décision de s'engager dans l'activité	<p>Peut prendre la chaussure spontanément</p> <p>S'il s'agit d'un homme, il relève le pantalon, soulève la jambe et la dépose sur le genou opposé ou demande qu'on le fasse à sa place</p>	Se dirige vers la chaise	Regarde les chaussures pour bien les distinguer l'une de l'autre (voir les différences)	<p>Lorsqu'elle a déposé les souliers devant elle. Elle les a déposés devant ses pieds à une distance facile à atteindre d'après la longueur de ses bras lorsqu'elle est assise</p>	<p>Se dit: «Je vais mettre mes souliers»</p>
1.4. orienter ses actions vers l'atteinte des buts fixés	nil	Cherche du regard l'approbation du personnel (P.A.B.)	Bouge les chaussures, les inverse par essai pour regarder l'apparence sur plusieurs angles	<p>S'assure que le soulier droit est à droite du soulier gauche</p> <p>S'assure que les deux souliers ont leurs semelles au sol, l'ouverture plus près d'elle dont la pointe des souliers est la plus éloignée (toutes les étapes se font de manière automatique</p>	<p>Se dit: « Je vais déposer mes souliers près du fauteuil et m'assoier pour les mettre</p>

**GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS**  
**TACHE = ORIENTER LES CHAUSSURES**

INDICATEURS MESURES	Expert 1 (※)	Expert 2 (⊕)	Expert 3 (※)	Expert 4 (⊕)	Expert 5 (⊕)
2.1. ordonner et organiser tous les éléments de l'activité de façon séquentielle pour atteindre l'objectif fixé	Ouvre la chaussure et y insère la main	Le P.A.B. apporte les souliers ou le résident le tient dans ses mains	Place la semelle au sol Place le talon près d'elle Avoir le bord extérieure qui recourbe vers l'autre chaussure (chaussures s'embrassant et non qui s'éloignent)	nil	Place souliers près du fauteuil S'assoit Vérifie le pied gauche et le pied droit *dessus, dessous *talon vers soi *laccets égaux *languette sortie
3.1. initier, maintenir, et modifier au besoin les habiletés et variables nécessaires à la réalisation de la tâche?	nil	Se penche Dépose par terre les pieds inversés, le personnel suggère et/ou aide à les replacer; et/ou soutien pour éviter les pertes d'équilibre	Se penche Place les 2 chaussures selon l'étape précédente Se redresse et regarde le résultat	nil	Passé à l'action S'assoit et s'assure que les deux souliers sont semelles au sol, talon vers elle, côtés extérieures tournés vers l'intérieur, laccets égaux, languette bien sortie et soulier bien ouvert

GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS

TACHE = ORIENTER LES CHAUSSURES

INDICATEURS MESURÉS	Expert 1 (※)	Expert 2 (⊕)	Expert 3 (※)	Expert 4 (⊕)	Expert 5 (⊕)
3.2. adapter le processus de réalisation de l'activité selon les changements de buts et de conditions	nil	Le personnel rappelle le que le déjeuner sera servi dans 10 minutes Se sent stressé par le temps et devient impatiente	S'assoit et/ou le fait debout selon état de santé et/ou équilibre	nil	Fait le tout dans une pièce bien éclairée
4.1 S'assurer d'une performance de qualité acceptable en respectant les normes sociales de base tout en tenant compte du contexte culturel	Inspecte la chaussure visuellement Enlève les cordons de l'intérieur de la chaussure	Demande si les chaussures sont bien placées Replace les chaussures afin de passer à la prochaine étape	Compare chaussure aux courbes des pieds Mettre pied au dessus si nécessaire	nil	Examine à nouveau ses souliers pour s'assurer que tout est correct

GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS

TACHE = ENFILER LES CHAUSSURES

INDICATEURS MESURÉS	Expert 1 (*)	Expert 2 (⊕)	Expert 3 (#)	Expert 4 (⊕)	Expert 5 (⊕)
1.1 identifier les besoins	Peut verbaliser le besoin pour l'aider à enfiler la chaussure ou demander l'aide d'une personne pour mettre la chaussure	S'interroge s'il a besoin de s'asseoir ou de demeurer debout Délace ou retire le velcro sur la chaussure	Insérer un pied dans chacune des chaussures	Réajuste ses bas Se penche en se tournant légèrement vers son soulier droit Tient le renfort de son soulier de la main gauche et relâche la tension de lacets de la main droite	Met les chaussures de façon adéquate et sécuritaire sans trop se fatiguer
1.2 définir des buts	nil	Va délacer ses souliers ou sous la supervision du personnel (P.A.B.)	Doit insérer chaque pied dans une chaussure Doit prévoir un enfile-chaussure pour faciliter l'enfilage	Tire sur la languette pour agrandir l'ouverture du soulier avec sa main droite tout en retirant son soulier avec la main gauche Pointe son pied droit dans l'ouverture en tenant toujours la languette de sa main droite et le renfort de la main gauche	Reste assise Prend des pauses Prend la languette

**GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS**  
**TACHE = ENFILER LES CHAUSSURES**

INDICATEURS MESURÉS	Expert 1 (※)	Expert 2 (⊕)	Expert 3 (※)	Expert 4 (⊕)	Expert 5 (⊕)
1.3. prendre la décision de s'engager dans l'activité	Prend la chaussure, soulève le pantalon, lève cette jambe et la pose sur le genou du côté opposé ou regarde la chaussure en attente qu'une personne l'aidera.  Regard de la personne passant des chaussures à une autre personne jusqu'à ce que l'autre personne cède et met les chaussures	S'assoit sur le bord du lit  Questionne le personnel si elle fait la bonne action	Regarde l'ouverture nécessaire pour y insérer son pied  Assemble le matériel: chaussures et enfiler-chaussure	Glisse son pied à l'intérieur du soulier  Reserre les deux lacets en les tirant en même temps	Prend languette et s'assoit de nouveau
1.4. orienter ses actions vers l'atteinte des buts fixés	Une fois la jambe positionnée sur le genou, elle ouvre la chaussure et la dirige vers le pied approprié.	Change d'endroit  S'assoit sur une chaise	Approcher les deux chaussures près d'elle  Mettre bas dans nos pieds	Soulève son soulier gauche avec la main gauche avec les deux mains, elle agrandit l'ouverture en tirant de chaque côté du soulier  Déplie légèrement le dos  Croise la jambe gauche sur celle de droite	Place chaussures et languette près d'elle

**GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS**  
**TACHE = ENFILER LES CHAUSSURES**

INDICATEURS MESURÉS	Expert 1 (※)	Expert 2 (⊕)	Expert 3 (※)	Expert 4 (⊙)	Expert 5 (⇔)
2.1. ordonner et organiser tous les éléments de l'activité de façon séquentielle pour atteindre l'objectif fixé	A avance les 2 chaussures près d'elle en même temps	A beaucoup de difficulté à délayer les souliers A beaucoup de difficulté à les enfiler	Délace la chaussure Soulève la langue Utilise l'enfile-chaussure si nécessaire Vérifie si bas est dans le pied au préalable	Tire la languette de la languette de la main gauche et de la main droite Tient le renfort du soulier qu'elle amène à son pied Glisse son pied à l'intérieur	Décide qu'elle va commencer par le pied droit ou le pied gauche en posant une jambe sur l'autre Va utiliser languette si nécessaire
3.1. initier, maintenir, et modifier au besoin les habiletés et variables nécessaires à la réalisation de la tâche?	Met le bout du pied d'abord dans la chaussure mais pour faire passer le talon, pose le pied par terre Prend la seconde chaussure, tire sur son pantalon (autre jambe), soulève la jambe, la croise sur le genou opposé, avec sa main, tire vers elle une chaussure, en laissant la chaussure près d'elle, enfiler son pied	Reçoit de l'aide du P.A.B. pour enfiler les souliers Essaie d'une autre façon pour les enfile-ments du P.A.B.	Prend la chaussure en soulevant le pied pour l'insérer dans la chaussure Tenir enfile-chaussure si nécessaire Avoir mis bas dans les pieds au préalable	Décroise la jambe et dépose son pied au sol en faisant une légère torsion (gauche - droite) de la cheville pour y insérer complètement le pied Parle de différents sujets en même temps qu'elle enfiler les chaussures	Passe à l'action: va ajuster ses bas, prendre le soulier droit et le met dans le pied droit et vice-versa avec les deux mains en tenant la languette d'une main et un côté de l'autre

GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS  
TÂCHE = ENFILER LES CHAUSSURES

INDICATEURS MESURÉS	Expert 1 (※)	Expert 2 (☉)	Expert 3 (⚡)	Expert 4 (●)	Expert 5 (☛)
3.2. adapter le processus de réalisation de l'activité selon les changements selon les changements buts et de conditions	S'assure que les chaussures sont bien mise en tapant du pied par terre Peut verbaliser du mécontentement	Se sent étourdi en étant penché et le dit au P.A.B. qui suggère de l'aider à les enfiler Accepte l'aide	Se pencher, s'asseoir position genou-flexion selon la personne (flexibilité)	nil	Remet pieds par terre et utilise lanquette au talon si pieds pas insérés au complet
4.1 S'assurer d'une performance de qualité acceptable en respectant les normes sociales de base tout en tenant compte du contexte culturel	Se lève debout et observe ses chaussures	Se dit: «Sont-ils bien mis?»	Regarde les deux chaussures dans ses pieds Vérifie si renfort du soulier est non écrasé si pied bien inséré	nil	S'assure que que soulier est du bon pied et que les pieds sont bien entrés

GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS

TACHE = AJUSTER LES CHAUSSURES

INDICATEURS MESURES	Expert 1 (※)	Expert 2 (⊕)	Expert 3 (※)	Expert 4 (⊙)	Expert 5 (⊕)
1.1 identifier les besoins	<p>Regarde les chaussures</p> <p>Dirige sa main vers une chaussure et avec ses doigts, s'assure que le bas est bien tiré</p>	<p>Demande de l'aide dans l'orientation des chaussures</p>	<p>Pieds doivent être bien insérés dans chacune des chaussures</p> <p>Se dit qu'elle voudrait être confortable dans ses chaussures</p>	<p>nil</p>	<p>Désire que les chaussures soient de la bonne grandeur et bien moulées aux pieds</p>
1.2 définir des buts	<p>nil</p>	<p>Se dit: «Sont-ils du bon pied?»</p>	<p>Il faut que les chaussures ne sortent pas de ses pieds et celles-ci ne la blessent pas</p>	<p>nil</p>	<p>Vérifie si les pieds sont confortables</p>

## GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS

### TÂCHE = AJUSTER LES CHAUSSURES

INDICATEURS MESURÉS	Expert 1 (※)	Expert 2 (⊕)	Expert 3 (※)	Expert 4 (⊕)	Expert 5 (⊕)
1.3. prendre la décision de s'engager dans l'activité	<p>Passe de l'observation au geste de façon systématique</p> <p>S'engage dans le processus d'ajustement</p>	<p>Se penche à nouveau pour en changer l'orientation</p>	<p>Vérifie confort et/ou inconfort des chaussures</p>	<p>Reserre les deux lacets en les tirant en même temps</p> <p>Réajuste la tension au niveau de rivet avec en mouvement de crochet de l'index de la main droite</p> <p>Tire sur les deux lacets</p>	<p>Décide qu'elle va bouger les pieds pour s'en assurer assise ou debout</p>
1.4. orienter ses actions vers l'atteinte des buts fixés	<p>Fait le tour de la chaussure en passant son droit entre son pied et sa chaussure</p>	<p>Regarde le P.A.B. de façon interrogative à savoir si la chaussure est du bon pied</p>	<p>Se lever debout et marcher</p>	<p>Réajuste son bas</p> <p>Se repenche</p> <p>Réajuste la languette de la main gauche</p> <p>Tire sur les deux lacets</p> <p>Réajuste les deux derniers lacets et tire dessus</p>	<p>Reste assise</p>

**GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS**  
**TACHE = AJUSTER LES CHAUSSURES**

INDICATEURS MESURES	Expert 1 (*)	Expert 2 (⊕)	Expert 3 (#)	Expert 4 (●)	Expert 5 (⇨)
2.1. ordonner et organiser tous les éléments de l'activité de façon séquentielle pour atteindre l'objectif fixé	nil	Reçoit aide pour débiter la séquence de l'étape de l'ajustement	Se lève debout et vérifie le confort Tire langue de la chaussure Délace ou lace chaussure selon besoin	nil	Va bouger les pieds assise puis debout Va ajuster la languette tout en faisant attention pour ne pas tomber Décide sur quel pied elle va commencer
3.1. initier, maintenir, et modifier au besoin les habiletés et variables nécessaires à la réalisation de la tâche?	Si nécessaire, elle peut tirer sur son bas et/ou enlever et remettre la chaussure jusqu'à ce qu'elle soit satisfaite	A beaucoup de difficulté à les ajuster, se reprend à plusieurs reprises	Baisse langue de la chaussure Ajuste lacet de la chaussure Se penche pour faire les étapes précitées	nil	Passé à l'action en commençant par le pied choisi Ajuste languette

**GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS**  
**TACHE = AJUSTER LES CHAUSSURES**

INDICATEURS MESURES	Expert 1 (※)	Expert 2 (⊕)	Expert 3 (‡)	Expert 4 (●)	Expert 5 (◆)
3.2. adapter le processus de réalisation de l'activité selon les changements de buts et de conditions	nil	Demande au P.A.B. si elle sera en retard pour le déjeuner	Bouge le pied dans la chaussure si nécessaire et reprend les étapes précédentes	nil	nil
4.1 S'assurer d'une performance de qualité acceptable en respectant les normes sociales de base tout en tenant compte du contexte culturel	Visuellement, elle s'assure que la chaussure est bien mise	Se rend compte que l'opération est adéquate et dit se sentir bien dedans	Tenter de sortir le talon de la chaussure afin de vérifier si bien ajusté  Faire une courte marche (quelques pas)	nil	S'assure que les soutiens sont bien ajustés

GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS  
TÂCHE = ATTACHER LES CHAUSSURES

INDICATEURS MESURÉS	Expert 1 (*#)	Expert 2 (⊕)	Expert 3 (:#)	Expert 4 (⊙)	Expert 5 (⊕⊕)
1.1 identifier les besoins	Après s'être levé de la chaise, la personne qui a pris le temps d'observer ses deux chaussures, se rassoit	Manifeste le besoin d'aide pour les attacher	Les chaussures doivent être stables dans les pieds	nil	Désire que les laccets soient bien attachés pour ne pas risqués de tomber
1.2 définir des buts	nil	Pense qu'elle reste assise Aux suggestions faites par P.A.B., demeure assise pour éviter les chutes	Doit attacher chaussures assez serré pour bien tenir dans mes pieds	nil	Souhaite que les laccets soient bien serrés en faisant une boucle

GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS  
TÂCHE = ATTACHER LES CHAUSSURES

INDICATEURS MESURÉS	Expert 1 (※)	Expert 2 (⊕)	Expert 3 (‡)	Expert 4 (⊕)	Expert 5 (⊕)
1.3. prendre la décision de s'engager dans l'activité	Fait des boucles avec ses lacets	Se dit: «Est-ce que je débute la boucle de cette façon?»	Vérifier le système d'attache Prévoir de faire les boucles des lacets	Reprend les deux lacets, l'un dans chaque main et les croisent Passe le lacet gauche par dessus le lacet droit et, repasse le lacet gauche sous le lacet droit Tire sur les deux lacets pour ajuster la tension	Reste assise
1.4. orienter ses actions vers l'atteinte des buts fixés	nil	Se reprend a plusieurs reprises pour les boucles ou attacher le velcro	Prendre les deux bouts d'un lacet dans chaque main	Prend le lacet qui à droite de ses deux mains et fait une loupe, la retient de la main gauche Prend le lacet qui est à gauche et entoure la loupe avec l'index de la main gauche, fait glisser le lacet avec l'index et le pouce de la main droite pour tirer une autre loupe	Reste assise

**GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS**  
**TACHE = ATTACHER LES CHAUSSURES**

INDICATEURS MESURES	Expert 1 (*)	Expert 2 (⊕)	Expert 3 (**)	Expert 4 (⊙)	Expert 5 (⊕⊕)
2.1. ordonner et organiser tous les éléments de l'activité de façon séquentielle pour atteindre	nil	Lève la languette de velcro	Vérifie la longueur des lacets Faire un noeud Faire une loupe d'un côté et l'enrouler avec l'autre lacet Faire une boucle	Refait une double loupe	S'assure que les lacets sont égaux, de bien placer la languette Tirer sur les lacets selon la tension désirée Décider de commencer par tel pied
3.1. initier, maintenir, et modifier au besoin les habiletés et variables nécessaires à la réalisation de la tâche?	Les cordons étant trop longs (même après avoir fait les boucles), elle tente de les passer à nouveau dans l'ocillet pour en raccourcir la longueur	Referme le velcro	Faire les étapes précédentes avec l'aide de ses deux mains	Parle de différents sujets	Fait une boucle en faisant une loupe d'une main avec pouce et index puis en roulant l'autre lacet autour du pouce et index Tient et pousse sur lacet enroulé avec index tenant la loupe puis avec autre index et pouce et va tirer sur amorce de la 2ème loupe Serre les deux loupes des deux mains

**GRILLE-SYNTHESE DES EXPERTS**  
**TACHE = ATTACHER LES CHAUSSURES**

INDICATEURS MESURÉS	Expert 1 (*)	Expert 2 (●)	Expert 3 (**)	Expert 4 (⊙)	Expert 5 (⊕)
3.2. adapter le processus de réalisation de l'activité selon les changements de buts et de conditions	Étant incapable de faire passer les cordons dans les oeillets elle fait le tour de chacune des chevilles et fait la boucle à la cheville	Devient essoufflé en étant penché S'inquiète et a besoin d'être rassurée	Reprend la boucle au besoin si trop longue ou si non stable	nil	Si problème au niveau des mains (lacs élastiques si autre problème Change lacets pour velcro ou autre (si problème aux jambes, mettre une jambe sur l'autre, peut se pencher)
4.1 S'assurer d'une performance de qualité acceptable en respectant les normes sociales de base tout en tenant compte du contexte culturel	Lorsque l'opération est terminée, elle se lève, regarde et verbalise sa satisfaction ou son mécontentement	Regarde ses pieds et se dit satisfaite de la mise et de l'attache des chaussures	Compare les deux chaussures Vérifie que les lacets ne traînent pas au sol Vérifie si pied sort de la chaussure	Effectue une double boucle	Vérifie les pieds et fait quelques pas pour s'assurer que les lacets sont bien attachés

## ANNEXE D

## PROTOCOLE D'UTILISATION DE LA GRILLE DU GROUPE NOMINAL

## INDICATEURS DES FONCTIONS EXÉCUTIVES

- 1) Connaître ses besoins
- 2) Définir ses buts
- 3) Prendre la décision
- 4) Orienter les actions vers l'atteinte des buts fixés les actions de façon pertinente.
- 5) Organiser des éléments de la tâche et sa restructuration de façon séquentielle.
- 6) Initier, maintenir et modifier si nécessaire les habiletés et les éléments
- 7) Adapter au processus
- 8) Évaluer la tâche une fois accomplie ou une de ses composantes.

## MÉTHODE

- 1) Vous déterminez individuellement les énoncés opérationnels (items) de l'activité sur la grille et vous me la retournez.
- 2) Je vais résumer les réponses de tous les experts et je vais convenir d'une réunion pour s'entendre sur les énoncés représentant chacun des indicateurs du modèle conceptuel de Lezak (1995). Je vous demande lors de cette réunion de faire un choix parmi les trois énoncés les plus fréquents à chaque indicateur.
- 3) Vous choisissez les énoncés opérationnels (items) les plus pertinents parmi les énoncés les plus fréquents pour chacune des indicateurs.
- 4) Je résume les réponses des experts.
- 5) Je vous envoie les résultats finals par courrier postal ou en main propre.

ANNEXE D  
GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL  
TÂCHE = CHOISIR LES CHAUSSURES

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que défini ici?
1.1. Identifier les besoins	<p>La personne identifiant les besoins:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-formule des désirs appropriés,</li> <li>-verbalise des besoins,</li> <li>-exprime des préférences ou</li> <li>-fait des suggestions.</li> </ul>		
1.2. Définir des buts	<p>La personne définissant des buts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fait des demandes adéquates,</li> <li>-demande de l'aide et du matériel lorsque nécessaire?</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-formule des intentions réalistes,</li> <li>-a un discours qui comporte des verbes d'action, Ex: il faut que, j'ai dû, je dirai, je pourrais, nous devrions, je changerai, etc.</li> </ul>		

## GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL

### TÂCHE = CHOISIR LES CHAUSSURES

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que définit ici?
<p>1.3. Prendre la décision de s'engager dans la tâche</p>	<p>La personne prenant la décision de s'engager dans la tâche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-décide de commencer la tâche,</li> <li>-ne demande de l'aide et du matériel que lorsque nécessaire,</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-agit même sans stimulation extérieure,</li> <li>-n'a pas besoin qu'on lui rappelle de réaliser la tâche,</li> <li>-prend des initiatives en cours de réalisation.</li> </ul>		
<p>1.4. Orienter les actions vers l'atteinte des buts fixés</p>	<p>La personne orientant les actions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-concentre les efforts vers l'atteinte des buts,</li> <li>-démontre qu'elle a confiance en la capacité de réaliser la tâche,</li> <li>-n'a pas peur de l'échec,</li> <li>-maintient l'intérêt, la motivation,</li> <li>-fait preuve de persévérance,</li> <li>-cherche des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-cherche des moyens pour optimiser les capacités.</li> </ul>		

## GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL

## TÂCHE = CHOISIR LES CHAUSSURES

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que défini ici?
<p>2.1. Ordonner et organiser tous les éléments de la tâche de façon séquentielle pour atteindre l'objectif fixé</p>	<p>La personne ordonnant et organisant tous les éléments:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-identifie les éléments de la tâche,</li> <li>-sait ce que la tâche implique en termes de durée, de difficulté,</li> <li>-connaît le matériel, l'équipement,</li> <li>-rassemble le matériel,</li> <li>-se familiarise avec l'équipement,</li> <li>-coordonne et optimise les actions</li> <li>-procède étape par étape.</li> </ul>		
<p>3.1. Initier, maintenir, et modifier au besoin les habiletés et composantes nécessaires à la réalisation de la tâche</p>	<p>La personne initiant, maintenant, et modifiant au besoin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fait les transferts,</li> <li>-manipule et utilise le matériel et l'équipement,</li> <li>-accède aux lieux,</li> <li>-communique (parle, lit, écrit),</li> <li>-a suffisamment de force, vitesse, endurance, motricité, etc)</li> <li>-peut réaliser plusieurs éléments de l'opération parallèlement,</li> <li>-ne perd pas l'objectif de vue,</li> <li>-trouve et applique des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-change de procédé, de méthode, de plan d'action si nécessaire.</li> </ul>		

## GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL

## TÂCHE = CHOISIR LES CHAUSSURES

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que défini ici?
<p>3.2. Adapter le processus de réalisation de la tâche selon les changements de buts et de conditions</p>	<p>La personne adaptant le processus de réalisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-s'ajuste au contexte, tel que les conditions météorologiques, les restrictions monétaires, les contraintes architecturales, l'environnement inconnu, les situations imprévues, l'équipement et matériel disponibles, les séquences du problème de santé,</li> <li>-tient compte du temps,</li> <li>-respecte les délais,</li> <li>-entreprend et termine aux moments appropriés,</li> <li>-règle la cadence de travail.</li> </ul>		
<p>4.1. S'assurer d'une performance acceptable en respectant les normes sociales de base tout en tenant compte du contexte culturel</p>	<p>La personne s'assurant de la qualité:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-perçoit les problèmes, les erreurs,</li> <li>-demande du feedback au besoin,</li> <li>-vérifie et corrige si nécessaire,</li> <li>-accorde de l'attention aux détails sans exagérer,</li> <li>-se critique et rectifie,</li> <li>-se préoccupe de bien réussir la tâche,</li> <li>-travaille de façon sécuritaire.</li> </ul>		

ANNEXE D  
GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL  
TÂCHE = ORIENTER LES CHAUSSURES

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que définit ici?
1.1. Identifier les besoins	<p>La personne identifiant les besoins:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-formule des désirs appropriés,</li> <li>-verbalise des besoins,</li> <li>-exprime des préférences ou</li> <li>-fait des suggestions.</li> </ul>		
1.2. Définir des buts	<p>La personne définissant des buts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fait des demandes adéquates,</li> <li>-demande de l'aide et du matériel lorsque nécessaire?</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-formule des intentions réalistes,</li> <li>-a un discours qui comporte des verbes d'action, Ex: il faut que, j'ai dû, je dirai, je pourrais, nous devrions, je changerai, etc.</li> </ul>		

## GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL

## TÂCHE = ORIENTER LES CHAUSSURES

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que définit ici?
1.3. Prendre la décision de s'engager dans la tâche	<p>La personne prenant la décision de s'engager dans la tâche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-décide de commencer la tâche,</li> <li>-ne demande de l'aide et du matériel que lorsque nécessaire,</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-agit même sans stimulation extérieure,</li> <li>-n'a pas besoin qu'on lui rappelle de réaliser la tâche,</li> <li>-prend des initiatives en cours de réalisation.</li> </ul>		
1.4. Orienter les actions vers l'atteinte des buts fixés	<p>La personne orientant les actions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-concentre les efforts vers l'atteinte des buts,</li> <li>-démontre qu'elle a confiance en la capacité de réaliser la tâche,</li> <li>-n'a pas peur de l'échec,</li> <li>-maintient l'intérêt, la motivation,</li> <li>-fait preuve de persévérance,</li> <li>-cherche des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-cherche des moyens pour optimiser les capacités.</li> </ul>		

## GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL

## TÂCHE = ORIENTER LES CHAUSSURES

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que définit ici?
2.1. Ordonner et organiser tous les éléments de la tâche de façon séquentielle pour atteindre l'objectif fixé	<p>La personne ordonnant et organisant tous les éléments:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-identifie les éléments de la tâche,</li> <li>-sait ce que la tâche implique en termes de durée, de difficulté,</li> <li>-connaît le matériel, l'équipement,</li> <li>-rassemble le matériel,</li> <li>-se familiarise avec l'équipement,</li> <li>-coordonne et optimise les actions</li> <li>-procède étape par étape.</li> </ul>		
3.1. Initier, maintenir, et modifier au besoin les habiletés et composantes nécessaires à la réalisation de la tâche	<p>La personne initiant, maintenant, et modifiant au besoin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fait les transferts,</li> <li>-manipule et utilise le matériel et l'équipement,</li> <li>-accède aux lieux,</li> <li>-communique (parle, lit, écrit),</li> <li>-a suffisamment de force, vitesse, endurance, motricité, etc)</li> <li>-peut réaliser plusieurs éléments de l'opération parallèlement,</li> <li>-ne perd pas l'objectif de vue,</li> <li>-trouve et applique des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-change de procédé, de méthode, de plan d'action si nécessaire.</li> </ul>		

GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL  
TÂCHE = ORIENTER LES CHAUSSURES

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que défini ici?
<p>3.2. Adapter le processus de réalisation de la tâche selon les changements de buts et de conditions</p>	<p>La personne adaptant le processus de réalisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-s'ajuste au contexte, tel que les conditions météorologiques, les restrictions monétaires, les contraintes architecturales, l'environnement inconnu, les situations imprévues, l'équipement et matériel disponibles, les séquences du problème de santé,</li> <li>-tient compte du temps,</li> <li>-respecte les délais,</li> <li>-entend et termine aux moments appropriés,</li> <li>-règle la cadence de travail.</li> </ul>		
<p>4.1. S'assurer d'une performance acceptable en respectant les normes sociales de base tout en tenant compte du contexte culturel</p>	<p>La personne s'assurant de la qualité:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-perçoit les problèmes, les erreurs,</li> <li>-demande du feedback au besoin,</li> <li>-vérifie et corrige si nécessaire,</li> <li>-accorde de l'attention aux détails sans exagérer,</li> <li>-se critique et rectifie,</li> <li>-se préoccupe de bien réussir la tâche,</li> <li>-travaille de façon sécuritaire.</li> </ul>		

ANNEXE D  
GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL  
TÂCHE = ENFILER LES CHAUSSURES

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que défini ici?
1.1. Identifier les besoins	<p>La personne identifiant les besoins:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-formule des désirs appropriés,</li> <li>-verbalise des besoins,</li> <li>-exprime des préférences ou</li> <li>-fait des suggestions.</li> </ul>		
1.2. Définir des buts	<p>La personne définissant des buts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fait des demandes adéquates,</li> <li>-demande de l'aide et du matériel lorsque nécessaire?</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-formule des intentions réalistes,</li> <li>-a un discours qui comporte des verbes d'action, Ex: il faut que, j'ai dû, je dirai, je pourrais, nous devrions, je changerai, etc.</li> </ul>		

## GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL

### TÂCHE = ENFILER LES CHAUSSURES

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que définit ici?
<p>1.3. Prendre la décision de s'engager dans la tâche</p>	<p>La personne prenant la décision de s'engager dans la tâche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-décide de commencer la tâche,</li> <li>-ne demande de l'aide et du matériel que lorsque nécessaire,</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-agit même sans stimulation extérieure,</li> <li>-n'a pas besoin qu'on lui rappelle de réaliser la tâche,</li> <li>-prend des initiatives en cours de réalisation.</li> </ul>		
<p>1.4. Orienter les actions vers l'atteinte des buts fixés</p>	<p>La personne orientant les actions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-concentre les efforts vers l'atteinte des buts,</li> <li>-démontre qu'elle a confiance en la capacité de réaliser la tâche,</li> <li>-n'a pas peur de l'échec,</li> <li>-maintient l'intérêt, la motivation,</li> <li>-fait preuve de persévérance,</li> <li>-cherche des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-cherche des moyens pour optimiser les capacités.</li> </ul>		

**GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL**  
**TÂCHE = ENFILER LES CHAUSSURES**

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que défini ici?
<p>2.1. Ordonner et organiser tous les éléments de la tâche de façon séquentielle pour atteindre l'objectif fixé</p>	<p>La personne ordonnant et organisant tous les éléments: -identifie les éléments de la tâche, -sait ce que la tâche implique en termes de durée, de difficulté, -connaît le matériel, l'équipement, -rassemble le matériel, -se familiarise avec l'équipement, -coordonne et optimise les actions -procède étape par étape.</p>		
<p>3.1. Initier, maintenir, et modifier au besoin les habiletés et composantes nécessaires à la réalisation de la tâche</p>	<p>La personne initiant, maintenant, et modifiant au besoin: -fait les transferts, -manipule et utilise le matériel et l'équipement, -accède aux lieux, -communiqua (parle, lit, écrit), -a suffisamment de force, vitesse, endurance, motricité, etc) -peut réaliser plusieurs éléments de l'opération parallèlement, -ne perd pas l'objectif de vue, -trouve et applique des moyens de compenser les difficultés, -change de procédé, de méthode, de plan d'action si nécessaire.</p>		

GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL

TÂCHE = ENFILER LES CHAUSSURES

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que défini ici?
<p>3.2. Adapter le processus de réalisation de la tâche selon les changements de buts et de conditions</p>	<p>La personne adaptant le processus de réalisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-s'ajuste au contexte, tel que les conditions météorologiques, les restrictions monétaires, les contraintes architecturales, l'environnement inconnu, les situations imprévues, l'équipement et matériel disponibles, les séquences du problème de santé,</li> <li>-tient compte du temps,</li> <li>-respecte les délais,</li> <li>-entend et termine aux moments appropriés,</li> <li>-règle la cadence de travail.</li> </ul>		
<p>4.1.S'assurer d'une performance acceptable en respectant les normes sociales de base tout en tenant compte du contexte culturel</p>	<p>La personne s'assurant de la qualité:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-perçoit les problèmes, les erreurs,</li> <li>-demande du feedback au besoin,</li> <li>-vérifie et corrige si nécessaire,</li> <li>-accorde de l'attention aux détails sans exagérer,</li> <li>-se critique et rectifie,</li> <li>-se préoccupe de bien réussir la tâche,</li> <li>-travaille de façon sécuritaire.</li> </ul>		

ANNEXE D  
GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL  
TÂCHE = AJUSTER LES CHAUSSURES

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que définit ici?
1.1. Identifier les besoins	<p>La personne identifiant les besoins:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-formule des désirs appropriés,</li> <li>-verbalise des besoins,</li> <li>-exprime des préférences ou</li> <li>-fait des suggestions.</li> </ul>		
1.2. Définir des buts	<p>La personne définissant des buts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fait des demandes adéquates,</li> <li>-demande de l'aide et du matériel lorsque nécessaire?</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-formule des intentions réalistes,</li> <li>-a un discours qui comporte des verbes d'action, Ex: il faut que, j'ai dû, je dirai, je pourrais, nous devrions, je changerai, etc.</li> </ul>		

## GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL.

## TÂCHE = AJUSTER LES CHAUSSURES

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que définit ici?
1.3. Prendre la décision de s'engager dans la tâche	<p>La personne prenant la décision de s'engager dans la tâche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-décide de commencer la tâche,</li> <li>-ne demande de l'aide et du matériel que lorsque nécessaire,</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-agit même sans stimulation extérieure,</li> <li>-n'a pas besoin qu'on lui rappelle de réaliser la tâche,</li> <li>-prend des initiatives en cours de réalisation.</li> </ul>		
1.4. Orienter les actions vers l'atteinte des buts fixés	<p>La personne orientant les actions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-concentre les efforts vers l'atteinte des buts,</li> <li>-démontre qu'elle a confiance en la capacité de réaliser la tâche,</li> <li>-n'a pas peur de l'échec,</li> <li>-maintient l'intérêt, la motivation,</li> <li>-fait preuve de persévérance,</li> <li>-cherche des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-cherche des moyens pour optimiser les capacités.</li> </ul>		

**GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL  
TÂCHE = AJUSTER LES CHAUSSURES**

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que défini ici?
<p>2.1. Ordonner et organiser tous les éléments de la tâche de façon séquentielle pour atteindre l'objectif fixé</p>	<p>La personne ordonnant et organisant tous les éléments:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-identifie les éléments de la tâche,</li> <li>-sait ce que la tâche implique en termes de durée, de difficulté,</li> <li>-connaît le matériel, l'équipement,</li> <li>-rassemble le matériel,</li> <li>-se familiarise avec l'équipement,</li> <li>-coordonne et optimise les actions</li> <li>-procède étape par étape.</li> </ul>		
<p>3.1. Initier, maintenir, et modifier au besoin les habiletés et composantes nécessaires à la réalisation de la tâche</p>	<p>La personne initiant, maintenant, et modifiant au besoin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fait les transferts,</li> <li>-manipule et utilise le matériel et l'équipement,</li> <li>-accède aux lieux,</li> <li>-communique (parle, lit, écrit),</li> <li>-a suffisamment de force, vitesse, endurance, motricité, etc)</li> <li>-peut réaliser plusieurs éléments de l'opération parallèlement,</li> <li>-ne perd pas l'objectif de vue,</li> <li>-trouve et applique des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-change de procédé, de méthode, de plan d'action si nécessaire.</li> </ul>		

**GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL  
TÂCHE = AJUSTER LES CHAUSSURES**

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que définit ici?
<p>3.2. Adapter le processus de réalisation de la tâche selon les changements de buts et de conditions</p>	<p>La personne adaptant le processus de réalisation:            -s'ajuste au contexte, tel que les conditions météorologiques, les restrictions monétaires, les contraintes architecturales, l'environnement inconnu, les situations imprévues, l'équipement et matériel disponibles, les séquelles du problème de santé,            -tient compte du temps,            -respecte les délais,            -entend et termine aux moments appropriés,            -règle la cadence de travail.</p>		
<p>4.1. S'assurer d'une performance acceptable en respectant les normes sociales de base tout en tenant compte du contexte culturel</p>	<p>La personne s'assurant de la qualité:            -perçoit les problèmes, les erreurs,            -demande du feedback au besoin,            -vérifie et corrige si nécessaire,            -accorde de l'attention aux détails sans exagérer,            -se critique et rectifie,            -se préoccupe de bien réussir la tâche,            -travaille de façon sécuritaire.</p>		

ANNEXE D  
GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL  
TÂCHE = ATTACHER LES CHAUSSURES

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que définit ici?
1.1. Identifier les besoins	<p>La personne identifiant les besoins:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-formule des désirs appropriés,</li> <li>-verbalise des besoins,</li> <li>-exprime des préférences ou</li> <li>-fait des suggestions.</li> </ul>		
1.2. Définir des buts	<p>La personne définissant des buts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fait des demandes adéquates,</li> <li>-demande de l'aide et du matériel lorsque nécessaire?</li> <li>-pose des questions,</li> <li>-demande des permissions,</li> <li>-formule des intentions réalistes,</li> <li>-a un discours qui comporte des verbes d'action. Ex: il faut que, j'ai dit, je dirai, je pourrais, nous devrions, je changerai, etc.</li> </ul>		

GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL  
TÂCHE = ATTACHER LES CHAUSSURES

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que définit ici?
<p>1.3. Prendre la décision de s'engager dans la tâche</p>	<p>La personne prenant la décision de s'engager dans la tâche:            -décide de commencer la tâche,            -ne demande de l'aide et du matériel que lorsque nécessaire,            -pose des questions,            -demande des permissions,            -agit même sans stimulation extérieure,            -n'a pas besoin qu'on lui rappelle de réaliser la tâche,            -prend des initiatives en cours de réalisation.</p>		
<p>1.4. Orienter les actions vers l'atteinte des buts fixés</p>	<p>La personne orientant les actions:            -concentre les efforts vers l'atteinte des buts,            -démontre qu'elle a confiance en la capacité de réaliser la tâche,            -n'a pas peur de l'échec,            -maintient l'intérêt, la motivation,            -fait preuve de persévérance,            -cherche des moyens de compenser les difficultés,            -cherche des moyens pour optimiser les capacités.</p>		

**GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL  
TÂCHE = ATTACHER LES CHAUSSURES**

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que défini ici?
<p>2.1. Ordonner et organiser tous les éléments de la tâche de façon séquentielle pour atteindre l'objectif fixé</p>	<p>La personne ordonnant et organisant tous les éléments:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-identifie les éléments de la tâche,</li> <li>-sait ce que la tâche implique en termes de durée, de difficulté,</li> <li>-connaît le matériel, l'équipement,</li> <li>-rassemble le matériel,</li> <li>-se familiarise avec l'équipement,</li> <li>-coordonne et optimise les actions</li> <li>-procède étape par étape.</li> </ul>		
<p>3.1. Initier, maintenir, et modifier au besoin les habiletés et composantes nécessaires à la réalisation de la tâche</p>	<p>La personne initiant, maintenant, et modifiant au besoin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fait les transferts,</li> <li>-manipule et utilise le matériel et l'équipement,</li> <li>-accède aux lieux,</li> <li>-communique (parle, lit, écrit),</li> <li>-a suffisamment de force, vitesse, endurance, motricité, etc)</li> <li>-peut réaliser plusieurs éléments de l'opération parallèlement,</li> <li>-ne perd pas l'objectif de vue,</li> <li>-trouve et applique des moyens de compenser les difficultés,</li> <li>-change de procédé, de méthode, de plan d'action si nécessaire.</li> </ul>		

**GRILLE DES EXPERTS DU GROUPE NOMINAL**  
**TÂCHE = ATTACHER LES CHAUSSURES**

INDICATEURS	DÉFINITIONS	Liste des comportements verbaux et non verbaux obtenus à la première étape (items ou énoncés opérationnels représentant les indicateurs)	Quel comportement verbal ou non verbal sur la liste se rapproche le plus de l'indicateur tel que défini ici?
<p>3.2. Adapter le processus de réalisation de la tâche selon les changements de buts et de conditions</p>	<p>La personne adaptant le processus de réalisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-s'ajuste au contexte, tel que les conditions météorologiques, les restrictions monétaires, les contraintes architecturales,</li> <li>-l'environnement inconnu, les situations imprévues, l'équipement et matériel disponibles, les séquences du problème de santé,</li> <li>-tient compte du temps,</li> <li>-respecte les délais,</li> <li>-entend et termine aux moments appropriés,</li> <li>-règle la cadence de travail.</li> </ul>		
<p>4.1. S'assurer d'une performance acceptable en respectant les normes sociales de base tout en tenant compte du contexte culturel</p>	<p>La personne s'assurant de la qualité:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-perçoit les problèmes, les erreurs,</li> <li>-demande du feedback au besoin,</li> <li>-vérifie et corrige si nécessaire,</li> <li>-accorde de l'attention aux détails sans exagérer,</li> <li>-se critique et rectifie,</li> <li>-se préoccupe de bien réussir la tâche,</li> <li>-travaille de façon sécuritaire.</li> </ul>		



# Université d'Ottawa • University of Ottawa

Faulté des sciences de la santé  
École des sciences infirmières

Faculty of Health Sciences  
School of Nursing



## ANNEXE E - LETTRE DE RECRUTEMENT DE L'ASSISTANTE

Préposée, préposé,

Je recherche une personne travaillant comme préposé(e) aux bénéficiaires pour collaborer à mon projet de maîtrise à titre d'assistant(e). Le but ultime de ma recherche est de développer un outil capable de mesurer l'autonomie fonctionnelle dans les activités de la vie quotidienne, auprès de personnes âgées hébergées atteintes de démence de type Alzheimer.

Grâce à votre aide, l'outil développé permettra que je l'espère de faciliter votre travail auprès de la clientèle hébergée en CHSLD. Le travail que je demande à l'assistante est de fournir une aide compensatoire à la mise des chaussures d'une dizaine de personnes âgées sélectionnées. La préposée(e) ou le préposé sera filmé avec le résident ou la résidente pendant la réalisation de la tâche.

Si vous êtes intéressé(e) à participer au projet d'étude, veuillez me contacter au numéro de téléphone indiqué.

Veuillez agréer, madame ou monsieur, mes salutations distinguées,

La chercheure

*Anne Marise Lavoie*

Anne Marise Lavoie, B.A.A., B.Sc.  
252 Dubreuil,  
Ste-Anne-de-Bellevue,  
H9X 3L2  
514-457-1860

La directrice de thèse

Ginette Coutu-Wakulczyk, Ph.D.  
Professeure adjointe,  
École des sciences infirmières  
Université d'Ottawa  
1-613-562-5800 (8424)



# Université d'Ottawa • University of Ottawa

Faulté des sciences de la santé  
École des sciences infirmières

Faculty of Health Sciences  
School of Nursing



## ANNEXE F

### FORMULE DE LA CONFIDENTIALITÉ

Anne Marise Lavoie, B.Sc., B.A.A.,  
Étudiante à la maîtrise en sc. infirmières,  
252 Dubreuil, Ste-Anne-de-Bellevue,  
Québec, Canada, H9X 3L2  
1-514-457-1860

Ginette Coutu-Wakulczyk, Ph.D.,  
Professeure adjointe,  
École des sciences infirmières,  
Université d'Ottawa,  
1-613-562-5800 (8424)

Je, \_\_\_\_\_, suis intéressée à collaborer à cette étude sur le développement d'un outil menée par Anne Marise Lavoie, du Département de sciences infirmières à l'Université d'Ottawa, et ses assistant(e)s. **L'objectif de cette étude est de développer un instrument pour évaluer l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées pendant la réalisation de la tâche, la mise des chaussures.**

**Comme ma participation implique de l'information personnelle sur des personnes.** Je vous donne l'assurance que je ferais tout en mon pouvoir pour préserver la confidentialité en tout temps de ce que je lirais, de ce que je ferais et de ce que j'observerais pendant l'étude.

Il y a deux copies du formulaire de consentement, dont une que je peux garder.

**Pour renseignement supplémentaire, je peux communiquer avec la responsable du projet, Anne Marise Lavoie, aux numéros de téléphone suivants: 514-457-1860 (répondeur au bureau) ou 514-457-1917 (résidence).**

Signature de la chercheuse \_\_\_\_\_, Date \_\_\_\_\_

Signature du participant \_\_\_\_\_, Date \_\_\_\_\_

Signature du témoin \_\_\_\_\_, Date \_\_\_\_\_



# Université d'Ottawa • University of Ottawa

Faculté des sciences de la santé  
École des sciences infirmières

Faculty of Health Sciences  
School of Nursing



## ANNEXE G- LETTRE DE RECRUTEMENT DES OBSERVATEURS

Infirmières, infirmiers,

Je recherche cinq personnes pour collaborer à mon projet de maîtrise. Le but ultime de ma recherche est d'effectuer la validité de contenu et de vérifier la fidélité inter-observateurs des opérations de la tâche, la mise des chaussures, auprès de personnes âgées hébergées atteintes de démence de type Alzheimer.

Grâce à votre aide, j'espère être en mesure de développer un outil permettant éventuellement aux infirmières d'évaluer précisément l'autonomie fonctionnelle des résidents. Le travail que je vous demande est de coter les opérations de la mise des chaussures selon les modes d'aide suivants: sans aide, stimulation, induction, assistance et aide totale.

Si vous êtes intéressé(e) à participer au projet d'étude, veuillez me contacter au numéro de téléphone indiqué.

Veuillez agréer, mesdames ou messieurs, nos salutations distinguées,

La chercheuse

*Anne Marise Lavoie*

Anne Marise Lavoie, B.A.A., B.Sc.

252 Dubreuil,

Ste-Anne-de-Bellevue,

H9X 3L2

514-457-1860

La directrice de thèse

Ginette Coutu-Wakulczyk, Ph.D.

Professeure adjointe,

École des sciences infirmières,

Université d'Ottawa

1-613-562-5800 (8424)

## ANNEXE H

## LETTRE D'INTRODUCTION S'ADRESSANT AUX OBSERVATEURS

Juillet 1998

Madame, Monsieur,

Je vous remercie de votre collaboration à mon projet de maîtrise. Le but ultime de ma recherche est d'effectuer la validité de contenu et de vérifier la fidélité inter-observateurs des séquences comportementales de l'activité, la mise des chaussures, tirées d'OPTIMAGE auprès de personnes âgées hébergées atteintes de démence de type Alzheimer.

Grâce à votre aide, j'espère être en mesure de valider un outil qui permettra éventuellement aux infirmières d'évaluer adéquatement l'autonomie fonctionnelle des résidents. Le travail que je vous demande est de coter les séquences comportementales d'une activité de la vie quotidienne selon les modes d'aide suivant: sans aide, stimulation, induction, assistance et aide totale.

La fidélité inter-observateur se présente comme une mesure d'équivalence qui quantifie le degré de stabilité et d'écart de variation dans les résultats obtenus auprès de plusieurs observateurs. Elle s'exprime par un coefficient de corrélation de la variabilité entre deux ou plusieurs observateurs et reflète l'exactitude de la mesure.

Veillez agréer, madame ou monsieur, mes salutations distinguées,



Anne Marise Lavoie

252 Dubreuil,

Ste-Anne-de-Bellevue,

H9X 3L2

## ANNEXE H

### FORMATION DES OBSERVATEURS

#### 1) Description de l'outil

- \*la mise des chaussures
- \*les tâches
- \*les fonctions exécutives
- \*les indicateurs
- \*les opérations
- \*les modes d'aides
- \*la non-observation

#### 2) Système de cotation

- \*la reconnaissance des conduites d'interruption des opérations
- \*le crochet
- \*les lettres «g» et «d» pour gauche et droite

#### 3) Conditions d'administration de l'outil

- \*l'évaluation séparée des bandes vidéos
- \*l'ordre de présentation des bandes vidéos
- \*le formulaire de confidentialité
- \*la discrétion entre les observateurs

#### 4) Pratique à l'aide d'une bande vidéo comme pré-test

- \*un premier visionnement sans cotation
- \*un deuxième visionnement avec cotation

#### 5) Réponse aux questions et aux difficultés rencontrées.

## ANNEXE H

**Les fonctions exécutives**

La réalisation des activités de la vie quotidienne (AVQ) repose principalement sur l'intégrité des fonctions exécutives. Celles-ci font référence à la capacité mentale qu'a l'individu de réaliser les opérations suivantes:

- 1) de formuler des objectifs,
- 2) de planifier l'action,
- 3) de régler la performance ou d'exécuter et,
- 4) de s'assurer de la qualité de la performance.

**La formulation des objectifs** se traduit par un comportement d'intentions réfléchies qui comprend quatre opérations: 1) connaître ses besoins, 2) définir ses buts, 3) prendre la décision, 4) orienter les actions vers l'atteinte des buts fixés les actions de façon pertinente. La personne dont la fonction est intacte, reconnaît ses besoins et trouve la stimulation en elle-même pour agir. Elle est active, ambitieuse, motivée et émotive.

**La planification** se résume à une seule opération: 1) l'organisation des éléments de l'activité et sa restructuration de façon séquentielle. Elle concerne la conceptualisation et le traitement des idées complexes ou des événements simultanés. La personne fait preuve d'attention et de structure et d'adaptation à son environnement. Les plans retenus par la personne sont réalistes et concrets.

**L'exécution** correspond à deux opérations: 1) initier, maintenir et modifier si nécessaire les habiletés et les éléments pour, 2) les adapter au processus. C'est le passage de l'intention à la mise en oeuvre. Cette fonction exécutive fait appel aux habiletés motrices comme la force, l'endurance et la coordination ainsi qu'aux perceptions.

**L'assurance de la qualité de la performance** réfère à 1) la capacité d'évaluer l'activité une fois accomplie ou une de ses composantes. La personne détecte les erreurs commises lors de la réalisation de l'activité et effectue les corrections au fur et à mesure.

## ANNEXE H

**Les modes d'aide**

En présence de l'interruption d'une opération, le soignant effectue un type d'intervention pour aider la personne âgée à poursuivre l'activité. Cinq modes d'aide sont généralement utilisés: sans aide, stimulation, induction, assistance et aide totale.

**Sans aide (SA)**, se présente quand le sujet effectue l'opération sans conduite d'interruption.

**Stimulation (ST)** est uniquement verbal et ne comporte aucun geste. Il s'agit de guider le sujet par des indications verbales concises et précises. L'incitation peut être interrogative.

**Induction (IN)** consiste à mimer l'action adéquate sans l'initier ( le soignant prend le matériel dans ses mains), soit à désigner du doigt le matériel à utiliser ou à toucher un segment du corps. Elle est toujours accompagnée de paroles. Idéalement, le soignant se place à côté du sujet pour mimer le geste. Il le fait d'abord sur son propre corps. Si cette façon d'agir ne suffit pas, il refait le même geste sur le corps du sujet.

**Assistance (AS)** se réfère à l'ébauche de l'opération. Il s'agit d'amorcer l'opération avec le sujet, tout en lui expliquant verbalement ce qu'il doit faire. Ce type d'intervention implique un contact physique entre le soignant et le sujet.

**Aide totale (AT)** devient nécessaire face à l'échec des interventions précédentes; le sujet est incapable d'accomplir l'opération. Le soignant accomplit l'opération à sa place. L'aide totale doit être strictement limitée à l'opération problématique. Après avoir fourni cette aide, le soignant reprend le processus d'évaluation de l'activité.

## ANNEXE H

**Conditions d'administration**

L'outil comprend quatre tâches distinctes: le choix des chaussures, la préparation de l'enfilage, l'enfilage des chaussures et la fermeture des chaussures.

**Tâche # 1 = Choix des chaussures**

Cocher la mode d'aide que vous observez pour chacune des opérations. Si l'opération n'est pas observé, veuillez cocher la case de la non-observance.

**Tâche # 2 = Préparation de l'enfilage**

Suivre la même procédure que la tâche #1. Cocher la mode d'aide que vous observez pour chacune des opérations. Si l'opération n'est pas observé, veuillez cocher la case de la non-observance.

**Tâche # 3 = Enfilage des chaussures**

Remplacer l'utilisation du crochet pour indiquer le mode d'aide par «g» (gauche) ou «d» (droite) pour chacune des opérations. «g» représente l'observation de la chaussure gauche et «d» représente celle de la chaussure droite. Utiliser également le «g» ou le «d» dans la case de la non-observance, si l'opération n'est pas observé.

**Tâche # 4 = Fermeture des chaussures**

Lorsque les chaussures nécessitent une fermeture avec velcros ou lacets, remplir la grille de la tâche #4. Suivre la même procédure que la tâche #3. Remplacer l'utilisation du crochet pour indiquer le mode d'aide par «g» (gauche) ou «d» (droite) pour chacune des opérations. «g» représente l'observation de la chaussure gauche et «d» représente celle de la chaussure droite. Utiliser également le «g» ou le «d» dans la case de la non-observance, si l'opération n'est pas observé.

## ANNEXE H - GRILLE DES OBSERVATEURS

1. CHOIX DES CHAUSSURES		MODES D'AIDE					NO
		SA	ST	IN	AS	AT	
<b>1.1. FORMULATION</b>							
<b>1.1.1. Reconnaît le besoin</b>	Bouge la tête et lève les yeux Émet le désir de mettre des chaussures	18	5	14	3	9	1
<b>1.1.2. Définit des buts</b>	Tourne la tête de manière circulaire Recherche visuellement les chaussures	16	4	11	6	10	3
<b>1.1.3. Prend la décision d'agir</b>	Détermine des yeux l'endroit où se trouve les chaussures Commence à marcher	16	3	16	7	7	1
<b>1.1.4. Oriente l'action</b>	Fixe l'endroit où se trouve les chaussures Marche vers les chaussures	15	4	10	11	9	1
<b>2.1. PLANIFICATION</b>							
<b>2.1.1. Planifie l'action</b>	S'accroupit ou se penche Détermine le type de chaussures	21	2	10	8	9	0
<b>3.1. EXÉCUTION</b>							
<b>3.1.1. Initie l'action</b>	Fixe des yeux les chaussures choisies Touche les chaussures de la main	18	5	14	3	9	1
<b>3.1.2. Réalise l'action</b>	Saisit les chaussures de la main Étend le bras et soulève les chaussures	25	2	5	7	10	1
<b>4.1. VÉRIFICATION</b>							
<b>4.1.1. Évaluation de l'action</b>	Inspecte les chaussures des yeux Vérifie le choix, la propreté et l'état des chaussures	15	2	2	2	6	23

**LÉGENDE****SA** = sans aide**ST** = avec stimulation**IN** = avec induction**AS** = avec assistance**AT** = avec aide totale**NO** = non observé

## ANNEXE H - GRILLE DES OBSERVATEURS

2. PRÉPARATION À L'ENFILAGE		MODES D'AIDE					
		SA	ST	IN	AS	AT	NO
<b>1.1. FORMULATION</b>							
<b>1.1.1. Reconnaît le besoin</b>	Demande d'apporter les chaussures Émet le désir de se trouver un siège	25	3	11	7	3	1
<b>1.1.2. Définit des buts</b>	Tient les chaussures dans la main Recherche visuellement un siège	28	4	8	2	5	3
<b>1.1.3. Prend la décision d'agir</b>	Identifie un siège: fauteuil, chaise, lit, ... Apporte les chaussures avec elle	29	4	6	2	7	2
<b>1.1.4. Oriente l'action</b>	S'oriente vers le siège identifié Circule avec les chaussures dans la main	32	4	5	2	5	2
<b>2.1. PLANIFICATION</b>							
<b>2.1.1. Planifie l'action</b>	Se tourne dos au siège Retient les chaussures dans la main	37	3	4	1	4	1
<b>3.1. EXÉCUTION</b>							
<b>3.1.1. Initie l'action</b>	Appuie l'arrière des genoux sur le rebord du siège, les chaussures à la main Passe de la position debout à assise Se laisse tomber sur le siège avec les chaussures à la main	25	3	11	7	3	1
<b>3.1.2. Réalise l'action</b>	S'assoit sur le siège Dépose les chaussures près d'elle	36	4	2	1	5	2
<b>4.1. VÉRIFICATION</b>							
<b>4.1.1. Évaluation de l'action</b>	Vérifie l'installation au siège Apprécie la distance entre les chaussures et le corps	32	1	3	2	3	9

**LÉGENDE****SA** = sans aide**AS** = avec assistance**ST** = avec stimulation**AT** = avec aide totale**IN** = avec induction**NO** = non observé

3. ENFILAGE DES CHAUSSURES		MODES D'AIDE					
		SA	ST	IN	AS	AT	NO
<b>1.1. FORMULATION</b>							
<b>1.1.1. Reconnaît le besoin</b>	Demande de l'aide pour enfiler les chaussures Montre les chaussures de la main	31	1	6	4	8	0
<b>1.1.2. Définit des buts</b>	Se penche Saisit l'une des chaussures dans la main	34	1	4	2	7	2
<b>1.1.3. Prend la décision d'agir</b>	Met chaussure gauche près du pied gauche, chaussure droite près du pied droit Met talon vers soi et pointe vers l'extérieur avec la main	33	3	4	2	6	2
<b>1.1.4. Oriente l'action</b>	Lève la jambe et la pose sur genou opposé Étend la jambe vers la chaussure	35	3	3	1	5	3
<b>2.1. PLANIFICATION</b>							
<b>2.1.1. Planifie l'action</b>	Se penche Prend la chaussure dans la main, sort la la languette, délace les lacets, rabat le velcro et replace la semelle	28	1	4	2	10	5
<b>3.1. EXÉCUTION</b>							
<b>3.1.1. Initie l'action</b>	Ouvre la chaussure, insère la main à l'intérieur Cabre le pied	31	1	6	4	8	0
<b>3.1.2. Réalise l'action</b>	Glisse le pied dans la chaussure par la pointe et abaisse le talon Exerce une torsion du pied de gche à drte	34	2	5	1	8	0
<b>4.1. VÉRIFICATION</b>							
<b>4.1.1. Évaluation de l'action</b>	Vérifie l'insertion de la chaussure Passe le doigt entre pied et la chaussure	31	0	3	3	7	6

**LÉGENDE****SA** = sans aide**ST** = avec stimulation**IN** = avec induction**AS** = avec assistance**AT** = avec aide totale**NO** = non observé

## ANNEXE H - GRILLE DES OBSERVATEURS

4. FERMETURE DES CHAUSSURES		MODES D'AIDE					
		SA	ST	IN	AS	AT	
<b>1.1. FORMULATION</b>							
<b>1.1.1. Reconnaît le besoin</b>	Demande de l'aide pour attacher les chaussures Montre les attaches de la main	15	2	1	2	3	27
<b>1.1.2. Définit des buts</b>	Se penche Saisit les attaches de la main	14	2	1	3	2	28
<b>1.1.3. Prend la décision d'agir</b>	Lève le pied chaussé Touche à la chaussure avec la main	14	3	2	3	1	27
<b>1.1.4. Oriente l'action</b>	Tire sur les côtés de la chaussure avec les mains ensuite les lacets <b>ou</b> les velcros Soulève le pied	13	1	0	2	6	28
<b>2.1. PLANIFICATION</b>							
<b>2.1.1. Planifie l'action</b>	Détermine la tension des lacets <b>ou</b> du velcro-crochet Exerce une pression du pied vers le bas	17	1	1	0	4	27
<b>3.1. EXÉCUTION</b>							
<b>3.1.1. Initie l'action</b>	Fais un noeud, puis une loupe <b>ou</b> tire sur la fermeture velcro-crochet Maintient le pied au même niveau	15	2	1	2	3	27
<b>3.1.2. Réalise l'action</b>	Enroule le lacet autour de la loupe, glisse une autre loupe puis tire dessus <b>ou</b> rabat le velcro-crochet sur le velcro-mousse Met le pied par terre	13	0	0	1	7	29
<b>4.1. VÉRIFICATION</b>							
<b>4.1.1. Évaluation de l'action</b>	Vérifie la sécurité de la chaussure Refait une autre boucle, tourne les lacets autour de la cheville, raccourcit les lacets trop longs, les met dans les chaussures	8	0	2	1	7	32

**LÉGENDE****SA** = sans aide**ST** = avec stimulation**IN** = avec induction**AS** = avec assistance**AT** = avec aide totale**NO** = non observé



# Université d'Ottawa • University of Ottawa

Faculté des sciences de la santé  
Cabinet de la doyenne

Faculty of Health Sciences  
Office of the Dean



Le 3 juin 1998

Professeure Ginette Coutu-Wakulczyk  
Étudiante Anne-Marise Lavoie  
École des sciences infirmières  
Faculté des sciences de la santé  
Pavillon Roger Guindon  
INTRA

**Objet :**        **Le projet intitulé --**  
                  *« Contribution à la validation d'une partie d'optimage auprès des personnes âgées hébergées atteintes de la maladie d'Alzheimer »*

Chère professeure, chère étudiante,

Je suis heureux de vous annoncer que le *Comité de déontologie de la recherche sur les êtres humains de la Faculté des sciences de la santé (CDRÊH)* a jugé que le projet en titre est conforme aux exigences éthiques de l'Université et est approuvé sous la **Catégorie 1A**.

Vous trouverez ci-joint la copie du certificat du Comité de déontologie vous autorisant à poursuivre ce projet.

**L'autorisation du Comité est valide pour une durée d'un an, à compter de la date de la signature du rapport.** J'aimerais aussi vous rappeler que, conformément aux règlements internes du CDRÊH, vous devez aviser le Comité de toute modification importante au projet.

Veillez agréer, chère professeure, chère étudiante, tous nos vœux de succès dans la conduite de votre projet.

Le président du Comité,

J. Roger Proulx, Ph.D.



# Université d'Ottawa • University of Ottawa

Faculté des sciences de la santé  
Cabinet de la doyenne

Faculty of Health Sciences  
Office of the Dean

## CERTIFICATION INSTITUTIONNELLE DU COMITÉ DE DÉONTOLOGIE DE LA RECHERCHE SUR LES ÊTRES HUMAINS FACULTÉ DES SCIENCES DE LA SANTÉ

*Le Comité de déontologie de la recherche sur les êtres humains de la Faculté des sciences de la santé, mandaté à cette fin par l'Université d'Ottawa certifie avoir étudié le projet soumis par Professeure Ginette Coutu-Wakulczyk et Étudiante Anne-Marise Lavoie de l'École des sciences infirmières pour le projet intitulé « Contribution à la validation d'une partie d'optimage auprès des personnes âgées hébergées atteintes de la maladie d'Alzheimer ». Le comité confirme que ce projet répond entièrement aux normes déontologiques à un niveau de catégorie 1A.*

### COMPOSITION DU COMITÉ

<u>Nom (Optionnel)</u>	<u>Poste occupé</u>	<u>Département ou discipline</u>
Victor Boucher	Professeur	Programme d'audiologie et d'orthophonie
Claire-Jehanne Dubouloz	Professeure	Programme d'ergothérapie
Mark Grenier	Étudiant	École des sciences de l'activité physique
Roch Paquin	Membre affilié	
J. Roger Proulx	Président	Comité de déontologie
Julian Roberts	Professeur	Département de criminologie
Jocelyne Tourigny	Professeure	École des sciences infirmières
François Tremblay	Professeur	Programme de physiothérapie

### SIGNATURE

09/06/98

Date

Président du comité de déontologie - J. Roger Proulx, Ph.D.



Montréal, le 31 mars 1998

Madame Anne Maryse Lavoie  
252, Dubreuil  
Ste-Anne de Bellevue (Québec)  
X9X 3L2

**OBJET:**       Projet de recherche: Contribution à la validation d'OPTIMAGE auprès de personnes âgées hébergées atteintes de démence de type Alzheimer.

---

Madame,

La présente fait suite à votre lettre du 30 mars 1998, par laquelle vous requérez une autorisation d'accéder au dossier de certains clients, de recueillir des données sur bandes vidéos et de demander la collaboration de certains membres de notre personnel dans le cadre de votre projet de recherche pré-cité.

L'établissement est heureux de vous accueillir et de vous fournir le support nécessaire pour la réussite de ce projet. Toutefois, cette autorisation est conditionnelle à l'approbation de votre projet de recherche par le Comité de déontologie de la Faculté des Sciences de la santé de l'Université d'Ottawa.

De plus, afin d'obtenir un consentement libre et éclairé des répondants concernés, d'assurer la protection des renseignements personnels lors de l'accès aux données nominatives de ces clients, nous vous demandons de bien préciser sur le formulaire de consentement les activités requises ainsi que l'utilisation et la diffusion future des bandes vidéos produites. Vous vous devrez également d'agir selon les normes prévues par la Loi sur l'Accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Espérant le tout à votre entière satisfaction, veuillez agréer, Madame, l'expression de nos sentiments distingués.

  
Francine Bouchard  
Directrice des services à la clientèle

Pavillon Des Seigneurs  
1800, rue Saint-Jacques  
Montréal (Québec) H3J 2R5  
Téléphone: (514) 935-4681  
Télécopieur: (514) 935-6159

Pavillon Auclair  
6910, rue Boyer  
Montréal (Québec) H2S 2J7  
Téléphone: (514) 272-3011  
Télécopieur: (514) 272-0456

Pavillon Saint-Henri  
5205, rue Notre-Dame Ouest  
Montréal (Québec) H4C 3L2  
Téléphone: (514) 931-9851  
Télécopieur: (514) 931-2993

*« un chez-soi  
chaleureux, intime  
et rassurant »*



# Université d'Ottawa • University of Ottawa

Faulté des sciences de la santé  
École des sciences infirmières

Faculty of Health Sciences  
School of Nursing



## ANNEXE K - LETTRE D'INTRODUCTION S'ADRESSANT AUX RÉPONDANTS

Madame, Monsieur,

Je suis une infirmière qui oeuvre depuis dix-neuf ans auprès des personnes âgées en CHSLD. Je travaille présentement comme infirmière clinicienne aux Résidences Mance-Décary. Ce qui m'a poussé à entreprendre des études supérieures à l'Université d'Ottawa en sciences infirmières relève de mon désir de préserver l'autonomie des personnes âgées le plus longtemps possible en milieu gériatrique.

Comme les démarches de soins actuellement utilisées en CHSLD sont insuffisantes à recueillir des données adéquates pour évaluer précisément les capacités résiduelles des personnes âgées et en plus, que les données recueillies se prêtent mal à distinguer l'aide compensatoire, la présente étude se propose de développer un outil indiquant les actions à poser lors de l'évaluation des opérations.

Pour réaliser l'étude, j'ai besoin de votre aide. Je demande votre consentement pour enregistrer sur bandes vidéos la résidente ou le résident pendant qu'elle ou qu'il met ses chaussures. Si vous acceptez la participation de votre personne âgée à l'étude, s.v.p. voulez-vous signer les formulaires de consentement ci-joints, conservez-en une copie et retournez-moi l'autre copie dans l'enveloppe affranchie jointe à l'envoi.

Merci de votre collaboration, veuillez agréer, l'expression de mes sentiments distingués.

La chercheure

Anne Marise Lavoie, B.A.A., B.Sc.

252 Dubreuil,

Ste-Anne-de-Bellevue,

H9X 3L2

514-457-1860

La directrice de thèse

Ginette Coutu-Wakulczyk, Ph.D.

Professeure adjointe,

École des sciences infirmières

Université d'Ottawa

1-613-562-5800 (8424)

**Nota bene: Veuillez envoyer le formulaire avant le 4 juillet 1998. Merci!**



# Université d'Ottawa • University of Ottawa

Faulté des sciences de la santé  
École des sciences infirmières

Faculty of Health Sciences  
School of Nursing



## ANNEXE K - FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES RÉPONDANTS DES RÉSIDENTS

Anne Marise Lavoie, B.Sc., B.A.A.,  
Étudiante à la maîtrise en sc. infirmières.  
252 Dubreuil, Ste-Anne-de-Bellevue,  
Québec, Canada, H9X 3L2  
1-514-457-1860

Ginette Coutu-Wakulczyk, Ph.D.,  
Professeure adjointe  
École des sciences infirmières  
Université d'Ottawa  
1-613-562-5800 (8424)

Les recherches avec des sujets humains requièrent le consentement écrit des personnes participant à l'étude. Cela ne veut pas dire, bien entendu, que le projet dont il est question ici comporte nécessairement un risque ou un malaise. En raison du respect auquel ont droit les personnes impliquées dans la réalisation de l'étude, l'Université d'Ottawa et les organismes de subvention de la recherche ont rendu obligatoire ce type d'accord.

J', \_\_\_\_\_, accepte que, \_\_\_\_\_

nom du répondant légal

nom de la personne âgée

participe à l'étude dont le titre est: «Contribution à la validation d'une partie d'OPTIMAGE auprès des personnes âgées hébergées atteintes de la maladie d'Alzheimer». L'objectif de l'étude est de mettre au point un outil permettant de préserver l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne et de préciser l'aide à offrir lors de la mise des chaussures. Les résultats serviront à planifier des soins stimulants et mieux adaptés.

La participation consiste en une seule session d'enregistrement sur bande vidéo de la mise des chaussures; la durée sera approximativement de 30 à 45 minutes. Les enregistrements sont prévus au mois de juillet 1998. Je suis assuré(e) que les contenus des bandes seront utilisés que pour les finalités de l'étude et selon le respect de la confidentialité et l'intégrité de la personne âgée. Seules, Mmes Lavoie et Coutu-Wakulczyk, ainsi que les cinq infirmières-observatrices des Résidences Mance-Décary visionneront les bandes vidéos.

J'ai l'assurance des personnes effectuant la recherche que l'information que je partagerai restera strictement confidentielle. Les personnes impliquées, l'assistante de recherche et les infirmières-observatrices signent un formulaire obligeant la confidentialité. Je suis libre de retirer mon consentement à l'étude en tout temps, avant ou pendant l'étude, sans encourir de préjudice sous aucune forme.

L'anonymat sera sauvegardé de manière à ce qu'aucune personne ne soit identifiée en cours d'enregistrement des bandes. Un code sera assigné au sujet de chacune des bandes vidéos et aucune personne ne pourra être identifiée dans le rapport. Avant d'être présenté aux infirmières-observatrices, la trame sonore sera modifiée lorsque le nom d'un des sujets est mentionné, il sera remplacé par le code. À la fin du projet, les bandes vidéos sont conservés sous-clé pendant cinq ans, puis elles seront détruites. L'étude ne comporte aucun risque ou inconfort connus pour la personne âgée.

Pour tout renseignement ou toute plainte concernant la conduite éthique du projet de recherche je peux m'adresser à Monsieur J. Roger Proulx, Ph.D., président du Comité universitaire de déontologie de la recherche sur des êtres humains à la Faculté des Sciences de la Santé (CDREH-FSS) au numéro de téléphone, 1-613-562-5800 au poste 4251 ou au poste 8055.

**Il y a deux copies du formulaire de consentement, dont une que je peux garder.**

**Pour renseignement supplémentaire, je peux communiquer avec l'étudiante, Anne Marise Lavoie, aux numéros de téléphone suivants: 514-457-1860 (répondeur au bureau) ou 514-457-1917 (résidence).**

Signature de la chercheure \_\_\_\_\_, Date \_\_\_\_\_

Signature du répondant \_\_\_\_\_, Date \_\_\_\_\_

Je désire recevoir un résumé des résultats de cette étude qui sera disponible à l'été 1999 à l'adresse suivante: **252, Dubreuil, Ste-Anne-de-Bellevue, H9X 3L2**

## ANNEXE L

Répartition des fréquences relatives des énoncés selon le mode d'aide et la non-observation de la tâche, choix des chaussures (N = 50)

Énoncés du choix des chaussures	Modes d'aide en %					
	SA	ST	IN	AS	AT	NO
1 Bouge la tête et lève les yeux Émet le désir de mettre des chaussures	36.0	10.0	28.0	6.0	18.0	2.0
2 Tourne la tête de manière circulaire Recherche visuellement les chaussures	32.0	8.0	22.0	12.0	20.0	6.0
3 Détermine des yeux l'endroit où se trouve les chaussures Commence à marcher	32.0	6.0	32.0	14.0	14.0	2.0
4 Fixe l'endroit où se trouve chaussures Marche vers les chaussures	30.0	8.0	20.0	22.0	18.0	2.0
5 S'accroupit ou se penche Détermine le type de chaussures	42.0	4.0	20.0	16.0	18.0	0.0
6 Fixe des yeux les chaussures choisies Touche les chaussures de la main	36.0	10.0	28.0	6.0	18.0	2.0
7 Saisit les chaussures de la main Étend le bras et soulève les chaussures	50.0	4.0	10.0	14.0	20.0	2.0
8 Inspecte les chaussures des yeux Vérifie choix, propreté et état chaussures	30.0	4.0	4.0	4.0	12.0	46.0
Légende						
SA = sans aide		ST = avec stimulation		IN = avec induction		
AS = avec assistance		AT = avec aide totale		NO = non-observation		

## ANNEXE L

Répartition des fréquences relatives des énoncés selon le mode d'aide et la non-observation de la tâche, préparation à l'enfilage (N = 50)

Énoncés de la préparation à l'enfilage	Modes d'aide en %					
	SA	ST	IN	AS	AT	NO
<b>9</b> Demande d'apporter les chaussures Émet le désir de se trouver un siège	50.0	6.0	22.0	14.0	6.0	2.0
<b>10</b> Tient les chaussures dans la main Recherche visuellement un siège	56.0	8.0	16.0	4.0	10.0	6.0
<b>11</b> Identifie un siège: fauteuil, chaise, lit Apporte les chaussures avec lui ou elle	58.0	8.0	12.0	4.0	14.0	4.0
<b>12</b> S'oriente vers le siège identifié Circule avec les chaussures dans la main	64.0	8.0	10.0	4.0	10.0	4.0
<b>13</b> Se tourne dos au siège Retient les chaussures dans la main	74.0	6.0	8.0	2.0	8.0	2.0
<b>14</b> Appuie arrière genoux au rebord du siège Se laisse tomber sur le siège avec les chaussures à la main	50.0	6.0	22.0	14.0	6.0	2.0
<b>15</b> S'assoit sur le siège Dépose les chaussures près d'elle ou de lui	72.0	8.0	4.0	2.0	10.0	4.0
<b>16</b> Vérifie l'installation au siège Apprécie la distance entre les chaussures et le corps	64.0	2.0	6.0	4.0	6.0	18.0
<b>Légende</b>						
<b>SA = sans aide</b>		<b>ST = avec stimulation</b>		<b>IN = avec induction</b>		
<b>AS = avec assistance</b>		<b>AT = avec aide totale</b>		<b>NO = non-observation</b>		

## ANNEXE L

Répartition des fréquences relatives des énoncés selon le mode d'aide et la non-observation de la tâche, enfilage des chaussures (N = 50)

Énoncés de l'enfilage des chaussures	Modes d'aide en %					
	SA	ST	IN	AS	AT	NO
<b>17</b> Demande de l'aide pour enfiler les chaussures Montre les chaussures de la main	62.0	2.0	12.0	8.0	16.0	0.0
<b>18</b> Se penche Saisit l'une des chaussures dans la main	68.0	2.0	8.0	4.0	14.0	4.0
<b>19</b> Met chaussure gche près du pied gche, chaussure drte près du pied droit Met talon vers soi et pointe vers extérieur avec la main	66.0	6.0	8.0	4.0	12.0	4.0
<b>20</b> Lève la jambe et la pose sur genou opposé Étend la jambe vers la chaussure	70.0	6.0	6.0	2.0	10.0	6.0
<b>21</b> Se penche Prend la chaussure dans la main, sort la languette, délace les lacets, rabat le velcro et replace la semelle	56.0	2.0	8.0	4.0	20.0	10.0
<b>22</b> Ouvre chaussure, insère main à l'intérieur Cabre le pied	62.0	2.0	12.0	8.0	16.0	0.0
<b>23</b> Glisse pied dans chaussure par la pointe et abaisse le talon Exerce une torsion du pied gche à drte	68.0	4.0	10.0	2.0	16.0	0.0
<b>24</b> Vérifie l'insertion de la chaussure Passe le doigt entre pied et chaussure	62.0	0.0	6.0	6.0	14.0	12.0
<b>Légende</b>						
<b>SA</b> = sans aide		<b>ST</b> = avec stimulation		<b>IN</b> = avec induction		
<b>AS</b> = avec assistance		<b>AT</b> = avec aide totale		<b>NO</b> = non-observation		

## ANNEXE L

Répartition des fréquences relatives des énoncés selon le mode d'aide et la non-observation de la tâche, fermeture des chaussures (N = 50)

Énoncés de la fermeture des chaussures	Modes d'aide en %					
	SA	ST	IN	AS	AT	NO
<b>25</b> Demande aide pour attacher chaussures Montre les attaches de la main	30.0	4.0	2.0	4.0	6.0	54.0
<b>26</b> Se penche Saisit les attaches de la main	28.0	4.0	2.0	6.0	4.0	56.0
<b>27</b> Lève le pied chaussé Touche à la chaussure avec la main	28.0	6.0	4.0	6.0	2.0	54.0
<b>28</b> Tire sur les côtés de la chaussure avec mains ensuite lacets ou velcros Soulève le pied	26.0	2.0	0.0	4.0	12.0	56.0
<b>29</b> Détermine la tension des lacets ou du velcro-crochet Exerce une pression du pied vers le bas	34.0	2.0	2.0	0.0	8.0	54.0
<b>30</b> Fais un noeud, puis une loupe ou tire sur la fermeture velcro-crochet Maintient le pied au même niveau	30.0	4.0	2.0	4.0	6.0	54.0
<b>31</b> Enroule lacet autour de loupe, glisse une autre loupe puis tire dessus ou rabat le velcro-crochet sur le velcro-mousse Met le pied par terre	26.0	0.0	0.0	2.0	14.0	58.0
<b>32</b> Vérifie la sécurité de la chaussure Refait boucle, raccourcit les lacets	16.0	0.0	4.0	2.0	14.0	64.0
<b>Légende</b>						
<b>SA = sans aide</b>		<b>ST = avec stimulation</b>		<b>IN = avec induction</b>		
<b>AS = avec assistance</b>		<b>AT = avec aide totale</b>		<b>NO = non-observation</b>		

ANNEXE M - SYNTHÈSE DES ÉNONCÉS SELON LES INDICATEURS DES FONCTIONS EXÉCUTIVES

Indicateurs des fonctions exécutives	CHOIX DES CHAUSSURES	PRÉPARATION À L'ENFILAGE	ENFILAGE DES CHAUSSURES	FERMETURE DES CHAUSSURES
<b>Reconnait le besoin</b>	1 Bouge la tête et lève les yeux Émet le désir de mettre des chaussures	9 Demande d'apporter les chaussures Émet le désir de se trouver un siège	17 Demande de l'aide pour enfiler les chaussures Montre les chaussures de la main	25 Demande de l'aide pour attacher les chaussures Montre les attaches de la main
<b>Définit des buts</b>	2 Tourne tête de manière circulaire Recherche visuellement les chaussures	10 Tient les chaussures dans la main Recherche visuellement un siège	18 Suspend Saisit l'une des chaussures dans la main	26 Se penche Saisit les attaches de la main
<b>Prend la décision d'agir</b>	3 Détermine des yeux l'endroit où se trouve les chaussures Commence à marcher	11 Identifie un siège: fauteuil, chaise, lit Apporte les chaussures avec elle	19 Met chaussure gauche près du pied gauche, chaussure droite près du pied droit Met talon vers soi et pointe vers l'extérieur avec la main	27 Lève le pied chaussé Touche à la chaussure avec la main
<b>Orienté l'action</b>	4 Fixe l'endroit où se trouve les chaussures Marche vers les chaussures	12 S'oriente vers le siège identifié Circule avec les chaussures dans la main	20 Lève la jambe et la pose sur genou opposé Écarte la jambe vers la chaussure	28 Tire sur les côtés de la chaussure avec mains et saisit laçets ou velcro Soulève le pied
<b>Planifie l'action</b>	5 S'accroupit ou se penche Détermine le type de chaussures	13 Se tourne dos au siège Reçoit les chaussures dans la main	21 Se penche Prend la chaussure dans la main, sort la languette, délace les laçets, rabat le velcro et replace la semelle	29 Détermine la tension des laçets ou du velcro-crochet Exerce une pression du pied vers le bas
<b>Initie l'action</b>	6 Fixe de yeux les chaussures choisies Touche les chaussures de la main	14 Appuie l'arrière des genoux au rebord du siège Passe de la position debout à assise Se laisse tomber sur le siège avec les chaussures à la main	22 Ouvre la chaussure, insère la main à l'intérieur Cabre le pied	30 Fais un nœud puis une loupette tire sur la fermeture velcro-crochet Maintient le pied au même niveau
<b>Réalise l'action</b>	7 Saisit les chaussures de la main Écarte le bras et soulève les chaussures	15 S'assoit sur le siège Dépose les chaussures près d'elle	23 Glisse le pied dans la chaussure par la pointe et abaisse le talon Exerce une torsion du pied gauche à droite	31 Entoupe le laçot autour de la loupette, glisse une autre loupette puis tire dessus ou rabat le velcro-crochet sur le velcro-mousse Met le pied par terre
<b>Évaluation de l'action</b>	8 Inspecte les chaussures des yeux Vérifie le choix, la propriété et l'état des chaussures	16 Vérifie l'installation au siège Apprécie la distance entre les chaussures et le corps	24 Vérifie l'insertion de la chaussure Presse le doigt entre pied et la chaussure	32 Vérifie la sécurité de la chaussure Refait une autre boucle, tourne les laçets autour de la cheville, insère et tire les laçets trop longs, les met dans les chaussures