

erg-go!

ÉVALUATION

TRADUCTION ET ADAPTATION DU « *PERFORMANCE ASSESSMENT OF SELF-CARE SKILL (PASS)-HOME* » : UN OUTIL ERGOTHÉRAPIQUE POUR ÉVALUER LES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE

DECEMBRE 2018



TRADUCTION ET ADAPTATION DU « PERFORMANCE ASSESSMENT OF SELF-CARE SKILL (PASS)-HOME » : UN OUTIL ERGOTHÉRAPIQUE POUR ÉVALUER LES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE

ARIANE GRENIER, erg [16-064], VÉRONIQUE PROVENCHER, erg [01-162],
PhD et MARJORIE DESORMEAUX-MOREAU, erg [12-044], PHD



ARIANE GRENIER EST ERGOTHÉRAPEUTE DIPLÔMÉE DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE DEPUIS 2016. ELLE POURSUIT ACTUELLEMENT SES ÉTUDES AU PROGRAMME DE MAÎTRISE EN GÉRONTOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE. DEPUIS DEUX ANS, ELLE A PRINCIPALEMENT PRATiqué DANS LE MILIEU HOSPITALIER AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE ÂGÉE, CE QUI L'A AMENÉE À CONSTATER LES ENJEUX CLINIQUES ET ÉTHIQUES RELATIFS À L'ORIENTATION AU CONGÉ. SES TRAVAUX DE RECHERCHE PORTENT SUR L'ÉVALUATION DES PERSONNES ÂGÉES QUI RETOURNENT VIVRE CHEZ ELLES À LA SUITE D'UNE HOSPITALISATION, DANS L'OPTIQUE DE MIEUX PLANIFIER LEUR CONGÉ ET DE MINIMISER LES RISQUES ASSOCIÉS AU MAINTIEN À DOMICILE.



VÉRONIQUE PROVENCHER EST PROFESSEURE À L'ÉCOLE DE RÉADAPTATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE ET CHERCHEUSE AU CENTRE DE RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT DU CIUSS DE L'ESTRIE-CHUS. SES INTÉRÊTS ACTUELS DE RECHERCHE PORTENT NOTAMMENT SUR LES ENJEUX CLINIQUES ET ÉTHIQUES ENTOURANT LA PLANIFICATION DU CONGÉ DE L'HÔPITAL DES PERSONNES ÂGÉES, PARTICULIÈREMENT CELLES PRÉSENTANT DES ATTEINTES COGNITIVES. SES TRAVAUX VISENT NOTAMMENT À RÉDUIRE LES RISQUES AUXQUELS SONT EXPOSÉES LES PERSONNES ÂGÉES À LA SUITE DE LEUR RETOUR À DOMICILE, TOUT EN OPTIMISANT LEUR PARTICIPATION À DES ACTIVITÉS SIGNIFIANTES POUR ELLES.



MARJORIE DESORMEAUX-MOREAU EST PROFESSEURE ADJOINTE À L'ÉCOLE DE RÉADAPTATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE. ELLE EST ÉGALEMENT CHERCHEUSE RÉGULIÈRE À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. SES INTÉRÊTS DE RECHERCHE PORTENT SUR L'INFLUENCE DES TROUBLES AFFECTANT LA SANTÉ MENTALE ET DE LA PRÉCARITÉ SOCIO-ÉCONOMIQUE SUR LA CAPACITÉ D'UN INDIVIDU À ACCÉDER, À MAINTENIR ET À FONCTIONNER DE FAÇON SÉCURITAIRE DANS SON MILIEU DE VIE. ELLE S'INTÉRESSE ÉGALEMENT AU DÉVELOPPEMENT DE L'AGIR ÉTHIQUE DES ERGOTHÉRAPEUTES, EN LIEN, NOTAMMENT, AVEC LEURS VALEURS PROFESSIONNELLES.

En collaboration avec FRÉDÉRIQUE BUOTE, erg [17-051],
ALEXANDRA CÔTÉ, erg [17-022], ANNIE-KIM CHARRON, erg [17-048]
ALEXANDRE NADEAU, erg [17-040] et ALEXANDRA ROBIDOUX, erg [17-013].

ERGOTHÉRAPEUTES DIPLÔMÉS DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE DEPUIS 2017. DANS LE CADRE DE LEUR MAÎTRISE PROFESSIONNELLE, ILS SE SONT INTÉRESSÉS À LA TRADUCTION ET À L'ADAPTATION DU PASS-HOME, UN OUTIL D'ÉVALUATION ERGOTHÉRAPIQUE STANDARDISÉ. DURANT LEURS ÉTUDES UNIVERSITAIRES, ILS ONT PARTICIPÉ À LA TRADUCTION DES QUATRE TÂCHES LES PLUS SIGNIFIANTES ET LES PLUS PROBLÉMATIQUES POUR LES PERSONNES ÂGÉES PARMIS LES 26 PROPOSÉES PAR L'OUTIL.

TRADUCTION ET ADAPTATION DU « PERFORMANCE ASSESSMENT OF SELF-CARE SKILL (PASS)-HOME » : UN OUTIL ERGOTHÉRAPIQUE POUR ÉVALUER LES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE

INTRODUCTION

En 2020, les personnes âgées de 65 ans et plus représenteront environ 20% de la population québécoise (Institut de la Statistique du Québec, 2015). Suivant le vieillissement de la population, le nombre de personnes âgées dites « fragiles » ou en voie de le devenir (« pré-fragiles ») connaît une croissance continue (Wong et coll., 2015). La fragilité expose ces individus à une probabilité accrue de vivre des incapacités, se traduisant notamment par des difficultés à préparer leurs repas, à prendre leurs médicaments et à entretenir leur domicile (Theou et coll., 2012). La réalisation de ces activités est toutefois déterminante pour respecter le souhait des personnes âgées de demeurer chez elles le plus longtemps possible. Ainsi, il importe pour les ergothérapeutes d'évaluer adéquatement la capacité des personnes âgées fragiles et pré-fragiles à les réaliser, en vue de leur offrir des services adaptés à leurs besoins et favorisant leur fonctionnement sécuritaire à domicile.

Le *Performance Assessment of Self-Care Skills* (PASS) (Rogers et Holm, 2008) est un outil standardisé fondé sur l'observation qui permet de soutenir les ergothérapeutes dans la réalisation de telles évaluations. Reconnu internationalement et s'appuyant sur le modèle conceptuel de la *Classification Internationale du Fonctionnement* (CIF), le PASS comprend 26 tâches, telles que l'utilisation du four, l'utilisation du téléphone, la gestion de la médication et la sortie des ordures. Ces différentes tâches permettent d'évaluer l'indépendance, la sécurité et le rendement de la personne dans la réalisation de ses activités de la vie courante, afin d'offrir une perspective globale de sa capacité à demeurer dans la communauté. Selon Roger et Holm (2008), l'indépendance (*independence*) est l'habileté à initier, réaliser et terminer la tâche sans obtenir d'assistance verbale ou physique. Selon ces mêmes auteurs, la sécurité (*safety*) réfère pour sa part aux risques auxquels s'expose le client ou ceux encourus pour le thérapeute, les objets utilisés pour la tâche ou l'environnement. Enfin, le rendement (*adequacy*) se décline en deux critères, soit l'efficacité de la méthode utilisée (c'est-à-dire lorsque le processus de réalisation est affecté par des imprécisions, des oublis ou des substitutions

d'étapes), de même que la qualité de la performance (lorsque le but de la tâche à accomplir est atteint). Les observations réalisées par l'ergothérapeute pendant l'administration de l'outil permettent ainsi de porter un regard sur l'indépendance, la sécurité et le rendement, lesquels sont cotés séparément sur une échelle ordinale de 0 (assistance importante, risques majeurs, pauvre efficacité) à 3 (indépendante, sécuritaire, efficace). Deux versions de l'outil ont été élaborées: une version clinique (PASS-C) et une version à domicile (PASS-H). Celles-ci sont identiques à l'exception du matériel utilisé pour les tâches. Le PASS présente une fidélité (test-retest et interjuges) qualifiée de bonne à excellente, alors que sa validité (contenu et construit) a été largement éprouvée auprès de différentes clientèles (Rogers et Holm).

Il apparaît donc pertinent de développer une version francophone du *Performance Assessment of Self-Care Skills* (Rogers et Holm, 2008). En effet, peu d'outils standardisés fondés sur l'observation de la performance et validés en français sont actuellement disponibles pour soutenir les ergothérapeutes dans l'évaluation du fonctionnement sécuritaire à domicile. Une telle traduction apparaît d'autant plus pertinente considérant que le PASS se démarque d'autres outils disponibles, tel que le KELS (*Kohlman Evaluation of Living Skills*) (Kohlman Thomson, 1992), le SAFER-Home (*Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation, Health Outcome Measurement and Evaluation*) (Chiu et coll., 2006) ou le AMPS (*Assessment of motor and process skills*) (Fisher, 2010). Le KELS (Kohlman Thomson) est un outil largement utilisé par les ergothérapeutes pour se prononcer sur la capacité de la personne âgée à vivre dans la communauté de manière indépendante et sécuritaire. Il permet de mesurer l'assistance requise pour accomplir 17 tâches inhérentes aux activités de la vie quotidienne au moyen de mises en situation, d'observations et d'entrevues semi-structurées. Cependant, sa cotation dichotomique (avec ou sans assistance) ne permet pas l'analyse approfondie des aspects problématiques de la tâche ni du type d'assistance requise (aide physique versus verbale, par exemple). Enfin, ses consignes standardisées

[suite page 04]

TRADUCTION ET ADAPTATION DU « PERFORMANCE ASSESSMENT OF SELF-CARE SKILL (PASS)-HOME » : UN OUTIL ERGOTHÉRAPIQUE POUR ÉVALUER LES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE

n'ont pas été traduites en français, ce qui limite une utilisation valide de cet outil dans le contexte québécois. Le SAFER-Home (Chiu et coll.) est un outil permettant l'évaluation de la sécurité à domicile en se basant sur des techniques d'entrevue, d'observation lors de mises en situation, d'analyse d'activités et d'évaluation de l'environnement de la personne. Bien qu'une version francophone ait été produite par Hébert et coll. (2009) (*Protocole d'Évaluation de la Sécurité à Domicile*), l'utilisation de l'outil requiert l'administration d'un nombre imposant de tâches (74 tâches regroupées en 12 catégories) afin d'assurer la validité des résultats, ce qui peut représenter un fardeau d'administration important, notamment auprès des personnes âgées plus fragiles. Enfin, l'outil AMPS (Fisher) évalue la qualité de la performance lors de la réalisation d'activités de la vie quotidienne selon l'effort, le rendement, la sécurité et l'indépendance. Il est l'un des outils les plus utilisés et traduits dans le monde de l'ergothérapie et présente une validité interculturelle jugée excellente (Goldman et Fisher, 1997). Or, certaines activités importantes pour assurer la sécurité à domicile d'une personne âgée vivant seule, telles que de prendre ses médicaments et utiliser le téléphone, ne figurent pas parmi les 125 tâches standardisées que propose cet outil.

La traduction du PASS permettrait ainsi aux ergothérapeutes d'administrer en français un nombre restreint de tâches importantes reliées au maintien à domicile des aînés. En effet, cet outil présente l'avantage d'offrir la possibilité d'évaluer seulement les tâches pertinentes à la situation du client, puisque chacune d'entre elles peut être utilisée de manière indépendante et valide. L'administration de quelques tâches pertinentes pour le client permet ainsi de réduire le fardeau relatif à de longues évaluations chez une clientèle souvent fatigable, tout en tenant compte du temps parfois restreint dont disposent les ergothérapeutes pour mener leurs évaluations. De plus, cet outil est unique du fait qu'il évalue la sécurité et l'indépendance séparément. Dans la plupart des outils actuellement disponibles, les deux concepts sont confondus, c'est-à-dire que la personne doit être sécuritaire afin d'être cotée indépendante, ce qui n'est pas nécessairement le cas. Enfin, chacune des tâches du PASS est composée de 2 à 12 sous-tâches,

ce qui permet à l'ergothérapeute de cibler plus précisément les aspects problématiques de la tâche et d'intervenir plus spécifiquement sur ceux-ci. L'originalité de cet outil et la pertinence de l'utiliser auprès de personnes âgées plus fragiles résident dans la variété des tâches proposées (simples à difficiles, sollicitant des capacités cognitives ou physiques), la flexibilité quant au nombre de tâches à administrer (une ou plusieurs) et l'observation en temps réel de la performance du client à ces tâches dans un contexte familial (domicile).

JUSTIFICATION DES TÂCHES SÉLECTIONNÉES

Parmi les 26 tâches de l'outil, les quatre suivantes ont été sélectionnées pour la réalisation de cette étude : l'utilisation du four, l'utilisation du téléphone, la gestion de la médication et sortir les ordures. L'utilisation du four consiste à préparer des muffins, à les cuire au four, puis à les servir. L'utilisation du téléphone implique de trouver le numéro d'une pharmacie et d'appeler pour obtenir une information spécifique (heures d'ouverture). La gestion de la médication nécessite de lire les prescriptions et de comprendre les instructions relatives à la prise de deux médicaments prescrits au client, puis de préparer un pilulier pour deux jours consécutifs. Finalement, sortir les ordures consiste à transporter le sac de déchets jusqu'à l'extérieur du domicile et à utiliser les clés pour ouvrir la porte d'entrée. Ces quatre tâches ont été sélectionnées car elles font partie des activités les plus significatives chez les personnes âgées à domicile et elles sont rapportées comme étant celles les plus souvent affectées chez les aînés fragiles (Theou et coll., 2012). De plus, ces tâches permettent d'évaluer plusieurs capacités de la personne, notamment des capacités physiques (atteindre des objets situés à différentes hauteurs, se déplacer sur des surfaces glissantes, inégales et/ou encombrées), de gérer plusieurs tâches de façon simultanée et d'utiliser du matériel et des appareils potentiellement dangereux. Pour les ergothérapeutes, l'évaluation de ces quatre tâches permet d'anticiper les risques à domicile chez cette population vulnérable. Il convient de préciser que l'adaptation de la version à domicile (PASS-H) a été privilégiée par rapport à sa version clinique compte tenu du fait que l'évaluation à domicile est plus représentative de

TRADUCTION ET ADAPTATION DU « PERFORMANCE ASSESSMENT OF SELF-CARE SKILL (PASS)-HOME » : UN OUTIL ERGOTHÉRAPIQUE POUR ÉVALUER LES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE

la capacité réelle de la personne âgée à réaliser ses activités au quotidien et permet de prendre en considération les différentes caractéristiques de l'environnement dans lequel évolue la personne (Provencher et coll., 2012).

BUT DE L'ÉTUDE

Cette étude avait pour but de réaliser les premières étapes qui mèneront à la production d'une version francophone du PASS-Home. Les objectifs de l'étude consistaient plus spécifiquement à traduire et à adapter, par un comité d'experts, les consignes standardisées de PASS-Home pour les quatre tâches sélectionnées de l'outil, puis à explorer la compréhension et la clarté des consignes auprès de quatre personnes âgées.

DESCRIPTION DU PROCESSUS D'ADAPTATION

Une version du PASS destinée à une population âgée québécoise d'expression francophone a été produite suivant une adaptation du processus de traduction et d'adaptation culturelle de Vallerand (1989) (**Tableau 1**). La démarche visait à déterminer si les consignes étaient claires, rédigées sans ambiguïté, et ce, dans un langage qui s'apparente à celui de la population ciblée. Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de recherche du CIUSSS de l'Estrie-CHUS.

Pour participer à l'étude, les personnes devaient être âgées de 65 ans et plus, vivre à domicile, considérer les tâches ciblées comme significatives, démontrer une compréhension fonctionnelle du français et présenter un état de pré-fragilité en répondant à au moins un des cinq critères de fragilité de Fried (2001), ces critères étant (1) d'avoir subi une perte de poids involontaire; (2) d'être davantage fatigable; (3) de marcher moins rapidement qu'auparavant; (4) de réaliser moins d'activités physiques au quotidien et (5) d'avoir moins de force dans les mains. Les personnes démontrant des signes d'une possible atteinte des fonctions cognitives (Montreal Cognitive Assessment (MoCA) < 23) (Rossetti et coll., 2011), des incapacités physiques objectivables liées à un trouble neurologique, des déficits visuels et auditifs significatifs non compensés ou des troubles de communication et/ou comportementaux susceptibles de gêner le bon déroulement de l'étude étaient exclues. Le

recrutement a été effectué à partir d'une banque de participants fournie par le Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Deux étudiants détenant une formation de 1^{er} cycle en ergothérapie ont contacté par téléphone les candidats potentiels pour leur expliquer le but de la recherche, solliciter leur participation et vérifier les critères d'éligibilité. Parmi les treize aînés qui ont ainsi été contactés, sept ont été exclus et deux ont refusé de participer. Au final, quatre personnes âgées ont participé à l'étude.

Chacun des participants ayant préalablement consenti à participer à l'étude a été rencontré à domicile, à l'occasion de deux séances d'évaluation d'une durée moyenne de 90 minutes. Ces rencontres ont été réalisées à l'intérieur d'une période de deux semaines. La collecte de données a été menée par deux étudiants à la maîtrise en ergothérapie de l'Université de Sherbrooke, sous la supervision d'une chercheuse en ergothérapie qui les avait formés à l'administration de l'outil PASS. Lors de la première séance, les critères d'éligibilité n'ayant pu être documentés au téléphone ont été vérifiés (administration du MoCA). Les candidats admissibles et intéressés par l'étude ont ensuite été invités à signer le formulaire de consentement, puis à répondre à des questions visant à documenter des caractéristiques socio-démographiques et de santé pertinentes à la description des participants (genre, milieu de vie, comorbidités). Lors de la deuxième séance, les participants ont été évalués au moyen de l'outil PASS-Home. Une collecte de données a ensuite été effectuée auprès des participants afin de documenter la compréhension des consignes et la perception des évaluateurs à l'égard des mots ayant nécessité des clarifications par les participants. Par exemple, les participants et les évaluateurs ont été invités à commenter les consignes verbales utilisées telles que « à l'aide du pilulier, distribuez les pilules à prendre demain et après-demain selon les instructions qui se trouvent sur l'étiquette de votre bouteille de médicament » ou encore « vous devrez ramasser le sac à ordures et sortir dehors en le transportant avec vous. Ensuite, vous déposerez le sac au sol, puis fermez et verrouillez la porte ». Pour ce faire, les questions suivantes

[suite page 06]

TRADUCTION ET ADAPTATION DU « PERFORMANCE ASSESSMENT OF SELF-CARE SKILL (PASS)-HOME » : UN OUTIL ERGOTHÉRAPIQUE POUR ÉVALUER LES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE

ont été posées à tous les participants après qu'ils aient réalisé chacune des tâches dans le but de vérifier leur compréhension des consignes: 1) *Y a-t-il des questions que vous ne compreniez pas ou qui nécessiteraient des clarifications? Si oui, lesquelles?* 2) *Y a-t-il des mots dont vous n'étiez pas certains de la signification? Si oui, lesquels?*

Lors des étapes de traduction et d'adaptation de l'outil (Tableau 1), les questions relatives à la culture, au contexte et au contenu ont été considérées. Les recommandations des experts quant aux modifications à effectuer ont également été colligées. Toute consigne présentant une ambiguïté ou une incompréhension de la part des participants ou des évaluateurs lors de la collecte de données a été révisée.

« débarrer » vs « déverrouiller »; « après-demain » vs « surlendemain ». Au final, les mots « débarrer » et « après-demain » ont été choisis par consensus afin de préconiser l'utilisation de termes familiers, conformes au langage parlé et compris par la population franco-qubécoise âgée. Enfin, la version anglaise rétro-traduite a été approuvée par l'auteure de l'outil original (M. Holm).

L'échantillon de personnes âgées ayant pris part à l'étude était composé d'autant d'hommes que de femmes. La moitié d'entre elles demeuraient seules à domicile, alors que l'autre moitié vivait avec un conjoint. Trois participants sur quatre présentaient des problèmes de santé d'origine orthopédique (p. ex. : arthrose ou maux de dos) et/ou métabolique

Tableau 1

Processus de traduction et d'adaptation culturelle, adapté de Vallerand (1989)

ÉTAPES DE VALLERAND	STRATÉGIE DE RECHERCHE
1) Conception de la version initiale : traduction de l'outil vers la langue désirée, rétrotraduction et ajustements	Traduction du PASS dans la langue française par une traductrice professionnelle et une ergothérapeute bilingue détenant plus de 25 ans d'expérience, rétro-traduction de l'outil vers l'anglais par une traductrice professionnelle non familière avec l'outil.
2) Évaluation de l'outil par un comité composé de chercheurs, du traducteur, d'un expert en linguistique et du concepteur de l'outil original pour s'assurer du respect du sens et du contenu originaux	Évaluation du PASS par un comité composé d'une experte en linguistique, d'un ergothérapeute bilingue, de 5 étudiants en ergothérapie, ainsi que des traducteurs et du chercheur ayant participé à l'étape 1 pour s'assurer du sens et du contenu original. La conceptrice de l'outil original (M. Holm), unilingue anglophone, a participé au processus de révision en comparant les deux versions anglaises du PASS.
3) Prétest pour évaluer comment l'outil est perçu dans la population qui l'utilisera	L'outil a été prétesté auprès des personnes âgées fragiles et pré-fragiles pour évaluer comment l'outil était perçu par la population et les évaluateurs l'utilisant.

MODIFICATIONS APPORTÉES AUX CONSIGNES

La première étape du processus de traduction et d'adaptation a d'abord mené à une version préliminaire de l'outil PASS en français. L'évaluation de cette version traduite par un comité consultatif a suscité une réflexion sur le choix de deux termes, soit

(p. ex. : diabète). Dans le cadre de la consultation, tous les participants ont répondu qu'ils comprenaient l'ensemble des questions inhérentes aux tâches administrées, rapportant qu'aucune ne nécessitait de clarification. Des difficultés à respecter la séquence des étapes de la tâche « sortir les ordures »

TRADUCTION ET ADAPTATION DU « PERFORMANCE ASSESSMENT OF SELF-CARE SKILL (PASS)-HOME » : UN OUTIL ERGOTHÉRAPIQUE POUR ÉVALUER LES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE

ont toutefois été notées par les deux évaluatrices, suggérant des difficultés de compréhension. Dans le cadre de cette tâche, il était d'abord demandé aux participants de vérifier s'ils avaient avec eux les clés de leur domicile avant de prendre le sac d'ordures, de sortir du domicile et de verrouiller la porte. Considérant le caractère peu familier de cette séquence, les évaluatrices ont convenu d'ajouter une consigne additionnelle durant l'administration de l'outil, soit : « la prochaine tâche ne vous paraîtra pas familière, écoutez bien les consignes ». En effet, pour les participants, il était inhabituel de verrouiller la porte d'entrée au moment de sortir pour apporter les ordures à l'extérieur du domicile, ce qui a pu amener de la confusion lorsque les consignes ont été données. Cet ajout, lequel ne figure pas dans l'outil original, a permis aux participants de réaliser la tâche selon la séquence proposée, ce qui tend à confirmer que les erreurs initialement observées étaient probablement davantage liées à un manque de concordance avec leur routine, plutôt qu'à des difficultés de compréhension.

CONCLUSION

Cette étude a permis d'initier l'élaboration d'une version francophone adaptée au contexte québécois du PASS, un outil ergothérapeutique permettant d'évaluer la capacité des personnes âgées vivant à domicile à accomplir leurs activités de la vie quotidienne et les risques associés à leur réalisation. Cette démarche aidera donc à combler le manque d'outils francophones valides actuellement disponibles pour soutenir les ergothérapeutes dans l'évaluation du fonctionnement sécuritaire à domicile des aînés. Les résultats obtenus suggèrent que la version traduite et adaptée proposée est appropriée, puisque l'ensemble des participants ont bien compris les consignes. Par ailleurs, les résultats amènent à se questionner sur la pertinence de proposer aux participants des tâches standardisées dont la séquence leur est plus ou moins familière, comme ce fut le cas pour la tâche « sortir les ordures ». Il s'agit toutefois d'une limite potentielle inhérente à l'obligation d'utiliser les clés dans la version originale de l'outil. En effet, l'utilisation de tout outil comprenant des consignes standardisées peut mener à des difficultés à départager ce qui relève de la rétention des

consignes de ce qui relève de la capacité de la personne à réaliser la tâche (Provencher, 2011).

Avant de débiter l'étude, des difficultés de recrutement avaient été anticipées. Ces dernières se sont finalement manifestées car seulement quatre participants ont été recrutés, alors que sept étaient ciblés, conformément à des études similaires (Hébert et coll, 2009). Ce nombre a néanmoins permis de faire ressortir que seule la tâche « sortir les ordures » posait des difficultés et ce, pour l'ensemble des participants, puisque la séquence proposée ne concordait pas avec leur routine habituelle. Par ailleurs, nous ne pouvons exclure l'influence d'un biais de désirabilité sociale sur les réponses fournies par les participants, même si des stratégies ont été préconisées pour les minimiser (p. ex. : « il est normal que vous ne compreniez pas certains mots »). Mentionnons enfin que les deux évaluatrices détenaient peu d'expérience clinique.

RECOMMANDATIONS

La traduction des consignes pour quatre tâches du PASS-Home aidera les ergothérapeutes à se positionner sur l'indépendance, la sécurité et le rendement de leurs clients à l'aide d'un outil standardisé, relativement court à administrer et à coter. Le PASS-Home s'avère un outil intéressant pour tout ergothérapeute débutant ou appréciant avoir un cadre structuré pour l'évaluation. Godin et coll. (2004) suggèrent d'ailleurs que l'utilisation d'outils d'évaluation standardisés est appréciée par les cliniciens en début de carrière qui détiennent peu d'expérience clinique. En effet, le recours aux outils standardisés les aide à développer et à raffiner leur jugement clinique et permet de soutenir les décisions professionnelles qu'ils prennent. L'utilisation du PASS-Home pourra également faciliter l'analyse de l'activité par l'ergothérapeute, notamment compte tenu de la fragmentation de la tâche en sous-étapes qu'il offre. À la lumière de cette étude, il apparaît pertinent de poursuivre la traduction en français des grilles de cotation ainsi que d'autres tâches de l'outil. Ceci offrira la possibilité d'utiliser un outil d'évaluation plus complet et adapté à la réalité québécoise des ergothérapeutes francophones.

[suite page 08]

TRADUCTION ET ADAPTATION DU « PERFORMANCE ASSESSMENT OF SELF-CARE SKILL (PASS)-HOME » : UN OUTIL ERGOTHÉRAPIQUE POUR ÉVALUER LES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient l'Université de Sherbrooke (soutien financier), Micheline Harvey (traduction), Denise McCabe (clinicienne), Josée Toulouse (bibliothécaire), Monia D'amours (révision du manuscrit) ainsi que les participants au projet de recherche ayant contribué à la réalisation de cette étude.

Pour joindre l'auteure :
ariane.grenier@usherbrooke.ca

RÉFÉRENCES

1. Azeredo, A. C. et Payeur, F. F. (Juin, 2015). Vieillesse démographique au Québec: comparaison avec les pays de l'OCDE.
<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/bulletins/sociodemo-vol19-no3.pdf>
2. Wong, C. H., Weiss, D., Sourial, N., Karunanathan, S., Quail, J. M., Wolfson, C. et Bergman, H. (2010). Frailty and its association with disability and comorbidity in a community-dwelling sample of seniors in Montreal: a cross-sectional study. *Aging Clin Exp Res*, 22(1), 54-62.
3. Theou, O., Rockwood, M., Mitnitski, A. et Rockwood, K. (2012). Disability and co-morbidity in relation to frailty: How much do they overlap? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(1), e1-e8.
4. Fisher, A. et Jones, K. (2010). Assessment of Motor and Process Skills. Volume I, 7e éd. Fort Collins, CO: Three Star Press.
<https://www.innovativeotsolutions.com/tools/amps>.
5. Goldman, S., et Fisher, A. G. (1997). Cross-cultural validation of the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS). *British Journal of Occupational Therapy*, 46, 77-85.
6. Kohlman Thomson, L. (1992). *The Kohlman Evaluation of Living Skills* (3e éd.). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.
7. Chiu, T., Oliver, R., Ascott, P., Choo, L. C., Davis, T., Gaya, A. et Letts, L. (2006). Safety Assessment of Functional and the Environment for Rehabilitation-Health Outcome Measurement and Evaluation (SAFER-HOME), Version 3 manual. Toronto, ON: COTA Health.
8. Hébert, M., Brasslet-Latulippe, A., Bourgault-Côté, S. et coll. (2009). Protocole d'évaluation de la sécurité à domicile (PESAD): version francophone du SAFER-HOME v.3. *Francophonies d'Amérique*, 28 : 213-233.
9. Holm, M. B. et Rogers, J. C. (2008). The Performance Assessment of Self-Care Skills (PASS). *Assessments in Occupational Therapy Mental Health, Edition 2*, 101-110.
10. Provencher, V., Demers, L. et Gélinas, I. (2012). Factors that may explain differences between home and clinic meal preparation task assessments in frail older adults. *Int J Rehabil Res*, 35(3): 248-55. Doi: 10.1097/MRR.0b013e3283544cb8.
11. Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques: implications pour la recherche en langue française. *Psychologie Canadienne*, 30(4): 662-689.
12. Fried, L., et coll. (2001). Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 56A(3), 146-155.
13. Rossetti, H.C., Lacritz, L.H., Cullum, C.M. et Weiner, M.F. (2011). Normative data for the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) in a population-based sample. *Neurology*, 77(13), 1272-1275.
14. Provencher, V. (2011). Facteurs à considérer lors de l'évaluation des personnes âgées fragiles : impact sur l'applicabilité et la validité des outils de mesure. *La revue francophone de gériatrie et de gérontologie*, 180 : 501-505.
15. Godin, P. M. (2004). "You don't tick boxes on a form": a study of how community mental health nurses assess and manage risk. *Health, Risk et Society*, 6(4), 347-360.