

Dirigé par Julie Criquillon-Ruiz,
Fanny Soum-Pouyalet et Sylvie Tétreault
Préfaces de Marie-Chantal Morel-Bracq et Frédérique Poncet

L'ÉVALUATION EN ERGOTHÉRAPIE



- Concepts
- Méthodologie
- Application

L'évaluation en ergothérapie

Concepts, méthodologie et application

Julie Criquillon-Ruiz
Fanny Soum-Pouyalet
Sylvie Tétreault

De Boeck Supérieur
5, allée de la Deuxième Division Blindée
75015 Paris

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web :
www.deboecksuperieur.com

© De Boeck Supérieur SA, 2023
Rue du Bosquet 7, B-1348 Louvain-la-Neuve

Tous droits réservés pour tous pays.
Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme ou de quelque manière que ce soit.

Mise en pages : Nord Compo

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale, Paris : janvier 2023
Bibliothèque royale de Belgique : 2023/13647/013
ISBN : 978-2-8073-3935-4

Sommaire

Remerciements.....	4
Préface de Marie-Chantal Morel-Bracq.....	5
Préface de Frédérique Poncet.....	8

PARTIE 1

LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION EN ERGOTHÉRAPIE

Chapitre 1. Principes généraux de l'évaluation en ergothérapie....	19
Chapitre 2.1. Construction de la démarche évaluative en ergothérapie.....	33
Chapitre 2.2. Différents temps de l'évaluation en ergothérapie.....	54

PARTIE 2

STRATÉGIES ET RÉFLEXIONS MÉTHODOLOGIQUES

Chapitre 3. ABC de la recherche documentaire.....	71
Chapitre 4. Synthèses des connaissances : revues systématiques, études de la portée, méta-analyses et méta-synthèses.....	90
Chapitre 5. Instruments de mesure standardisés et leurs qualités métrologiques.....	108
Chapitre 6. Le piège des biais implicites préjudiciables : comment les éviter pour assurer la pertinence de l'évaluation ergothérapique.....	123

PARTIE 3

CONCEPTS ET APPLICATIONS LORS DE LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION EN ERGOTHÉRAPIE

Chapitre 7. Description de l'approche <i>top-down</i> selon le Modèle de processus d'intervention en ergothérapie (OTIPM).....	147
Chapitre 8. Définir le profil occupationnel : étape primordiale pour une approche collaborative entre la personne et l'ergothérapeute.....	163
Chapitre 9. Évaluation de la performance occupationnelle.....	183

Remerciements

Nous souhaitons témoigner notre reconnaissance à l'ensemble des collaborateurs pour le temps accordé à cet ouvrage. Tout d'abord, merci aux auteurs, de chapitres ou d'encadrés, pour leur disponibilité et leur endurance dans la mise en œuvre du projet depuis 2020... Également, nous remercions vivement les relecteurs pour leurs suggestions et critiques constructives.

Enfin, nous souhaitons remercier tout particulièrement Marie-Chantal Morel-Bracq. En nous proposant la coordination de cet ouvrage, elle nous a offert l'opportunité d'exprimer notre vision de l'évaluation en ergothérapie. Son soutien attentif et bienveillant a été des plus précieux pendant la réalisation de cet ouvrage. Son apport à l'ergothérapie française est inestimable.

Préface

de Marie-Chantal Morel-Bracq

1. Origine de l'ouvrage sur l'évaluation

Ce projet d'ouvrage sur l'évaluation en ergothérapie a vraiment émergé suite à une enquête réalisée par le comité scientifique de l'Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE) en 2018. Cette enquête avait été initiée par le collège édition du comité scientifique pour comprendre les habitudes de lecture des ergothérapeutes français et leurs besoins relatifs aux publications en ergothérapie, en particulier dans la revue *ergOThérapies* (Morel-Bracq et al., 2019). 712 ergothérapeutes ont participé à cette enquête. Une grande majorité des répondants (82 %) considérait que la lecture professionnelle était une nécessité, mais un tiers d'entre eux ne trouvaient pas les ouvrages ou articles qu'ils recherchaient. Quand on leur a demandé leurs souhaits de publication, les thèmes ont été très diversifiés, mais le thème de l'évaluation en ergothérapie a été plébiscité en premier par les deux tiers des répondants (66 %), suivi par les neurosciences en ergothérapie (49 %).

Le collège édition de l'ANFE a alors réfléchi à l'élaboration d'un ouvrage qui puisse permettre de répondre à cette forte demande. Notamment, la publication de l'ouvrage sur le diagnostic en ergothérapie (Dubois et al., 2017), cohérent avec le programme de formation des ergothérapeutes de 2010, avait fait émerger de nombreux questionnements quant à une démarche d'évaluation pertinente en ergothérapie. Le collège édition de l'ANFE était alors composé de Clémence Chassan, Gaëlle Riou et moi-même, toujours présentes, ainsi qu'Hélène Hernandez et Cécile Dufour qui ont quitté le collège depuis lors. Ce groupe a commencé à réfléchir sur l'orientation à donner à cet ouvrage, mais il s'est vite aperçu qu'il faudrait trouver des coordinateurs disponibles et pertinents pour mener à bien ce projet. Julie Criquillon-Ruiz et Fanny Soum-Pouyalet à Bordeaux ont accepté à la fin de 2019 de se lancer dans cette entreprise, nouvelle pour elles. Malheureusement, la situation sanitaire a bousculé le projet naissant et tout a été reporté de plusieurs mois. Elles ont ensuite été rejointes en 2021 par Sylvie Tetreault qui a apporté son expérience du travail éditorial à ce projet.

2. Constatations et questionnements de départ

En fait, ce questionnaire autour de l'évaluation en ergothérapie est bien antérieur au projet d'ouvrage. Le thème de l'évaluation est ancien, et a été réactivé lors de la

parution du programme officiel d'ergothérapie en 2010 qui apportait une nouvelle vision de l'ergothérapie en France. En effet, la première compétence visée par ce nouveau référentiel de formation est la suivante : « Évaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapique. » Un groupe de travail s'est constitué pour définir le « diagnostic en ergothérapie » et a abouti à la parution de l'ouvrage « Guide du diagnostic en ergothérapie » (Dubois et al., 2017). Dans le même temps, la revue *ergOTHérapies* a fait paraître en octobre 2016 un numéro ciblé sur l'évaluation de l'activité et de la participation, car de nombreuses questions restaient en suspens. Pour ce numéro, j'ai eu le plaisir d'échanger sur la question avec Julie Criquillon-Ruiz et Éric Sorita, formateurs à l'institut de formation en ergothérapie (IFE) de Bordeaux et engagés dans la formation continue sur le thème de l'évaluation en ergothérapie à l'ANFE. Éric Sorita a ainsi écrit un article dans cette revue sur l'utilisation d'outils validés pour l'évaluation de mises en situation dans les activités de la vie quotidienne. En collaboration avec Julie Criquillon-Ruiz, nous avons écrit un article sur la démarche d'évaluation centrée sur le client et sur l'occupation.

Ainsi, quand le collège édition de l'ANFE a recherché des partenaires pour coordonner l'ouvrage sur l'évaluation, c'est tout naturellement que nous avons commencé par solliciter Julie Criquillon-Ruiz.

3. Élaboration de l'ouvrage

Ma participation au lancement de la démarche a été ponctuelle, mais m'a fait prendre conscience de la difficulté de ce projet. Quels seront les lecteurs potentiels et quels sont leurs besoins ? Comment cibler le contenu de l'ouvrage et être à la fois théorique, pratique, utile et accessible au plus grand nombre ? Quels auteurs contacter ? Comment s'adapter aux idées si diverses concernant le sujet de l'évaluation en ergothérapie ?

L'idée de départ n'était pas de créer un répertoire d'outils validés, mais au contraire d'aider les étudiants et les professionnels à comprendre au mieux la démarche d'évaluation aujourd'hui nécessaire en ergothérapie. En effet, l'universitarisation de la formation, les connaissances émergeant en science de l'occupation, la professionnalisation de l'ergothérapie obligent à développer une démarche d'évaluation plus rigoureuse, scientifique et originale. Comment aborder la complexité de cette démarche pour qu'elle devienne accessible aux étudiants et aux professionnels, parfois encore englués dans un contexte très biomédical ?

L'autre idée de départ était d'ouvrir l'écriture de cet ouvrage à plusieurs ergothérapeutes experts dans ce domaine, francophones, mais pas exclusivement français. Cette démarche a été complexe, elle aussi, et a entraîné un allongement des délais pour finaliser l'ouvrage. La situation sanitaire de ces deux dernières années a de plus bousculé les agendas de tous ces auteurs potentiels et des coordinatrices de l'ouvrage, fragilisant l'aboutissement du projet.

Finalement, Julie Criquillon-Ruiz, Fanny Soum-Pouyalet et Sylvie Tétreault ont su gérer au mieux toutes ces difficultés. Je souhaite les féliciter et les remercier infiniment pour le travail intense qu'elles ont fourni pour l'écriture de ce bel ouvrage et le développement de notre profession !

Liste des références

- Criquillon-Ruiz, J. et Morel-Bracq, M.-C. (2016). Pour une démarche d'évaluation centrée sur le client et sur l'occupation. *ergOTHérapies*, 63, 23-34.
- Dubois, B., Thiébaud Samson, S., Trouvé, E., Tosser, M., Poriol, G., Tortora, L., Riguet, K. et Guesné, J. (2017). *Guide du diagnostic en ergothérapie*. De Boeck-ANFE.
- Morel-Bracq, M. C., Hernandez, H., Chassan, C., Biard, N. et Chavoix, C. (2019). La veille professionnelle des ergothérapeutes exerçant en France : une question d'intérêt, de compétences et de disponibilité? *ergOTHérapies*, 73, 67-75.
- Sorita, E. (2016). Quel est l'intérêt pour les ergothérapeutes français d'introduire dans leurs pratiques des outils validés d'évaluation de mises en situation dans les activités de la vie quotidienne? *ergOTHérapies*, 63, 13-22.

Préface

de Frédérique Poncet

Après plus de vingt-cinq ans comme ergothérapeute et suite à de nombreuses expériences dans le domaine de l'évaluation, j'aimerais vous proposer quelques pistes de réflexion.

D'abord, j'estime que pour mesurer la performance de leurs interventions, les ergothérapeutes ont vraiment besoin d'évaluations. Dès 1996, j'ai observé que l'évaluation des fonctions ou des activités des personnes en situation de handicap occupe une place importante dans la démarche de l'ergothérapeute, que ce soit pour soutenir la personne dans sa réadaptation, adapter son environnement domiciliaire, déterminer une réparation juste d'un préjudice corporel ou mesurer les effets d'un programme d'interventions.

En tant que clinicienne, j'ai reconnu la nécessité d'évaluer le fonctionnement de la personne. Par exemple, simplement en observant une personne qui entre dans la salle d'ergothérapie, il m'était possible de recueillir une foule d'informations. *Se déplace-t-elle le long des murs du couloir ?* Cela pourrait être un indice d'un trouble neurovisuel. *Se souvient-elle de l'ergothérapeute avec laquelle elle travaille ou de son activité commencée ?* Initie-t-elle son activité ? Ici, il pourrait s'agir de troubles mnésiques ou exécutifs.

Bien que les notes de ces observations aient permis de documenter les progrès de manière subjective, les évaluations validées s'avéraient nécessaires pour les objectiver. Il faut se souvenir que dans les années 1990, les notions de validation ou fiabilité d'un outil de mesure n'étaient pas ou peu abordées dans les instituts de formation en ergothérapie. D'ailleurs, peu d'ergothérapeutes en France maîtrisaient le sujet. Toutefois, quelques évaluations normées étaient utilisées pour évaluer les incapacités (p. ex. : *Box and Block Test*, Mathiowetz et al., 1985 ; Échelle d'Ashworth, 1964 ; *Nine Hole Peg Test*, Mathiowetz et al., 1985 ; Index de Barthel, Mahoney et Barthel, 1965).

L'approche en réadaptation se basait souvent sur la rééducation des fonctions déficitaires et les incapacités dans des situations de vie quotidienne. À titre d'exemple, une personne ayant des troubles de la mémoire de travail pouvait se voir proposer de prendre une commande de café ou de thé dans la salle commune (plusieurs ergothérapeutes et patients), de se rendre dans la cuisine pour préparer les boissons chaudes et de servir ces dernières. Bien entendu, l'ergothérapeute tenait compte des intérêts des personnes dans les activités de réadaptations proposées. Malgré cela, l'approche en réadaptation était plutôt de type *top-down*.

En tant qu'ergothérapeute française, je constatais qu'il manquait des évaluations situationnelles ou dites écologiques. En effet, les évaluations étaient, à ce moment-là, le fruit de la compilation de plusieurs observations (p. ex. : toilette, habillage, réalisation d'une recette, évaluation du domicile) et d'évaluation des déficiences. Le travail interdisciplinaire m'aidait à avoir une vision holistique de la personne en situation de handicap. À ma connaissance, peu d'évaluations francophones permettaient d'objectiver les retombées des troubles cognitifs dans les activités de la vie quotidienne. Néanmoins, dans les années 1990, Elisabeth Dutil et al. (1990) publiaient le *Profil des activités de la vie quotidienne* et Catherine Bergego et al. (1995) une échelle d'évaluation fonctionnelle de l'héminégligence dans la vie quotidienne. Deux outils de mesures qui sont très utiles à la pratique des ergothérapeutes pour observer l'impact des troubles cognitifs dans la vie quotidienne.

Développement d'une évaluation situationnelle/écologique

En parallèle, en France, au début des années 1990, Chantal Taillefer (ergothérapeute dans le service de médecine physique et de réadaptation de la Pitié-Salpêtrière) s'est intéressée à l'impact des troubles des fonctions exécutives dans les activités de la vie quotidienne. En effet, les cliniciens observaient un écart entre des performances normales en situation d'examen neuropsychologique et une incapacité sévère à planifier et à réaliser les activités de la vie quotidienne. Ces observations rejoignaient les constats de différents auteurs (Chevignard et al., 2000 ; Chevignard et al., 2008 ; Eslinger et Damasio, 1985 ; Shallice et Burgess, 1991). Pour répondre à cette problématique, le Dr Mathilde Chevignard a développé, avec l'équipe d'ergothérapeutes du service de médecine physique et de réadaptation de la Pitié-Salpêtrière, l'évaluation des fonctions exécutives en ergothérapie (EF2E) ou *Cooking Task* (en anglais) lors d'une activité de cuisine. Dès mon arrivée dans ce service, je me suis impliquée dans le développement de cette évaluation écologique. Au fur et à mesure de son développement, notre équipe a mieux cerné les enjeux quant à l'utilisation d'outils de mesure validés. Lors de mes études doctorales, j'ai mené l'étude de fidélité auprès de cent soixante personnes avec des lésions cérébrales acquises (Poncet et al., 2014). En outre, il fut nécessaire de documenter la passation de l'EF2E/*Cooking Task* afin que les ergothérapeutes puissent utiliser fidèlement cette évaluation standardisée. Encore aujourd'hui, des travaux de développement de l'EF2E se poursuivent. Trente années déjà que cette aventure dans le domaine de l'évaluation a commencé pour moi et pourtant je ne me lasse pas.

Développer des outils de mesure est un processus de longue haleine. C'est donc toujours avec plaisir de voir des ergothérapeutes s'engager dans ce processus de recherche, comme récemment la traduction et la validation en français du *Assessment of Motor and Process Skills* (Fisher, 1999) par l'équipe d'Éric Sorita et al.

En somme, la contribution des ergothérapeutes dans le champ des évaluations est incontournable, particulièrement lors de mise en situation à la personne. Il est souhaité que le contenu de ce livre offrira des clés aux étudiants, aux ergothérapeutes, aux formateurs et aux jeunes chercheurs pour asseoir leurs observations. Souhaitons qu'il accompagne au mieux la pratique clinique, la pratique réflexive et que demain, d'autres évaluations voient encore le jour et que ce livre soit à recommencer.

Liste des références

- Ashworth, B. (1964). Preliminary trial of carisoprodol in multiple sclerosis. *Practitioner*, 192, 540-542.
- Bergego, C., Azouvi, P., Samuel, C., Marchal, F., Louis-Dreyfus, A., Jokic, C., Morin, L., Renard, C., Pradat-Diehl, P. et Deloche, G. (1995). Validation d'une échelle d'évaluation fonctionnelle de l'héminégligence dans la vie quotidienne : l'échelle CB. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*.
- Chevignard, M., Pillon, B., Pradat-Diehl, P., Taillefer, C., Rousseau, S., Le Bras, C. et Dubois, B. (2000). An ecological approach to planning dysfunction: Script execution. *Cortex: A Journal Devoted to the Study of the Nervous System and Behavior*, 36(5), 649-669. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010945208705434?via%3Dihub>
- Chevignard, M., Taillefer, C., Picq, C. et Pradat-Diehl, P. (2008). Évaluation écologique des fonctions exécutives chez un patient traumatisé crânien. *Annales de réadaptation et de médecine physique*, 51(2), 74-83. www.sciencedirect.com/science/article/B6VKC-4RFC-C81-1/2/430541ffcb8ba2eaab3984b9184d4f7d
- Dutil, E., Forget, A., Vanier, M. et Gaudreault, C. (1990). Development of the ADL Profile. *Occupational Therapy in Health Care*, 7(1), 7-22. https://doi.org/doi:10.1080/J003v07n01_03
- Eslinger, P. J. et Damasio, A. R. (1985). Severe disturbance of higher cognition after bilateral frontal lobe ablation: Patient EVR. *Neurology*, 35(12), 1731-1741.
- Fisher, A. (1999). *Assessment of Motor and Process Skills* (3^e éd.). Fort Collins, Colorado: Three Star Press.
- Mahoney, F. I. et Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel index. *Maryland State Medical Journal*.
- Mathiowetz, V., Volland, G., Kashman, N. et Weber, K. (1985). Adult norms for the Box and Block Test of manual dexterity. *American Journal of Occupational Therapy*, 39, 386-391.
- Poncet, F., Swaine, B., Taillefer, C., Lamoureux, J., Pradat-Diehl, P. et Chevignard, M. (2014). Reliability of the Cooking Task in adults with acquired brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 25(2), 298-317. <https://doi.org/10.1080/09602011.2014.971819>
- Shallice, T. et Burgess, P. W. (1991). Deficits in strategy application following frontal lobe damage in man [Case Reports]. *Brain*, 114(2), 727-741.

Introduction

« Évaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapeutique », tel est l'intitulé de la compétence 1 du référentiel auquel chaque étudiant en ergothérapie est tenu de se conformer durant son cursus (Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique et Ministère de la Santé et des Sports, 2010, p. 177). Le temps dédié aux enseignements relatifs à la conduite des évaluations et à l'élaboration du diagnostic est parfois source de frustrations pour de jeunes professionnels qui souhaitent s'engager sans tarder dans l'action de soins.

L'envie peut prévaloir de développer son expertise en appliquant des protocoles de rééducation avant-gardistes ou de participer à des expérimentations cliniques innovantes. Évaluer la situation d'une personne et élaborer un diagnostic ne seraient alors conçus que comme une activité secondaire, une introduction à la pratique. Les cadres fournis par la pluralité des modèles conceptuels et la diversité des outils peuvent également avoir tendance à faire oublier la finalité de l'enjeu de l'évaluation. Le risque serait alors de se concentrer sur le respect du cadre de l'analyse plutôt que sur l'échange et la situation.

Il en faut du temps et des erreurs ! Il en faut pour intégrer pleinement et consciemment le fait que l'évaluation n'est pas seulement la première compétence du référentiel en ergothérapie, mais qu'elle est le pivot de la pratique. Sans doute le terme « évaluer » ne rend-il pas tout à fait justice à cet acte fondateur qu'est celui de la rencontre thérapeutique.

Cet ouvrage propose d'explicitier la démarche d'évaluation de l'ergothérapeute en tenant compte de deux points de repère largement mis en avant ces dernières années dans la littérature ergothérapeutique que sont l'approche centrée sur l'occupation et celle sur le client. La démarche d'évaluation présentée s'inscrit dans une pratique de l'ergothérapie centrée sur l'occupation. C'est-à-dire que « le but de l'ergothérapie est de permettre aux clients non seulement de participer aux occupations qu'ils veulent réaliser, mais aussi de faire toutes les choses qu'ils ont besoin de faire ou qu'on attend qu'ils réalisent socialement et culturellement » (WFOT, 2010, p. 1). Ainsi, en respectant cette spécificité, l'ergothérapeute porte un regard différent sur les personnes qu'il rencontre, apportant une approche complémentaire à celles des autres professionnels. C'est ainsi qu'il peut être utile au client et qu'il peut se construire une identité professionnelle singulière, comme présenté dans l'encadré 0.1.

Les clients peuvent être des personnes porteuses d'un problème de santé ou d'un problème occupationnel, son entourage, les familles, ou encore des groupes de personnes, des institutions ou organisations (p. ex. : une école de quartier, une entreprise). Dans cet ouvrage, les termes de client et personne ont été retenus pour

désigner la ou les personnes auprès de qui l'ergothérapeute intervient que ce soit en milieu sanitaire, médico-social, social ou communautaire. Le terme de client, plutôt que patient, indique que l'ergothérapeute respecte et reconnaît les expériences subjectives de la personne, ses connaissances, ses besoins et ses attentes (WFOT, 2010). La relation entre l'ergothérapeute et le client s'inscrit alors dans une collaboration afin que ce dernier participe au processus décisionnel.

Encadré 0.1 Évaluation et identité professionnelle

La démarche d'évaluation fait partie du processus d'intervention des ergothérapeutes. Initialement elle permet de recueillir des données concernant les enjeux occupationnels des patients/clients qui contribueront à la définition d'objectifs à l'accompagnement en ergothérapie. Ensuite, une réévaluation permettra de juger l'efficacité des interventions et les bénéfices auprès de la personne accompagnée.

Pour guider ce processus, des modèles conceptuels spécifiques à l'ergothérapie existent. Bien que théoriques, ces modèles offrent aux ergothérapeutes différents éléments pour améliorer, spécifier et légitimer leur pratique dont des outils d'évaluation (p. ex. : la Mesure canadienne du rendement occupationnel [MCRO] issue du Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel [MCREO] ou encore le *Model of Human Occupation Screening Tool* [MOHOST] issu du Modèle de l'occupation humaine [MOH]).

Les résultats d'une étude menée en 2019 dans le cadre d'un mémoire d'initiation à la recherche tendent vers le fait que l'utilisation de ces outils contribue au renforcement de l'identité professionnelle des ergothérapeutes (Laurent, 2021). En les intégrant à leur démarche d'évaluation, les cinq ergothérapeutes interrogés ont rapporté des évolutions en termes de représentations socioprofessionnelles. D'abord, ils estiment mieux saisir les termes liés à l'occupation, rendant leur pratique plus signifiante. Ensuite, ces outils permettent une meilleure définition des objectifs d'intervention avec une approche davantage client-centrée. Les représentations socioprofessionnelles se construisent *via* les activités professionnelles (Blin, 1997). Les ergothérapeutes ont alors amélioré les représentations qu'ils avaient de leur propre discipline. De plus, utiliser un vocabulaire propre aux sciences de l'occupation dans les écrits professionnels permet à ses interlocuteurs de mieux identifier la spécificité de l'ergothérapie. Les équipes pluriprofessionnelles des participants ont alors mieux saisi l'intérêt de l'évaluation ergothérapique. Ces nouveaux outils contribuent en effet à l'obtention d'une vision globale de la personne et de son fonctionnement. Ainsi, les représentations d'autrui à l'égard de l'ergothérapie ont pu évoluer. Une amélioration de la collaboration interprofessionnelle a été constatée avec une meilleure définition de l'ergothérapie par les équipes et une définition plus claire du rôle de chacun.

L'identité professionnelle est un processus dynamique, qui se construit dès la formation initiale et évolue avec chaque expérience vécue. Or, les ergothérapeutes peinent à s'identifier professionnellement. La polyvalence de nos missions est un atout, mais constitue également un frein à l'affirmation de notre identité. Nous avons besoin de repères conceptuels et d'outils pour nous guider (Richard, Colvez et Blanchard, 2012).

Par ailleurs, l'identité professionnelle se construit à travers les représentations grâce à l'action et la communication (Blin, 1997). En intégrant des outils d'évaluations issus de modèles conceptuels à leur pratique, les ergothérapeutes ont pu agir sur les représentations de l'ergothérapie et donc renforcer leur identité professionnelle.

La construction et l'affirmation de son identité professionnelle sont des défis de chaque jour. Cependant aujourd'hui l'ergothérapie évolue en développant ses propres concepts et outils d'évaluation validés scientifiquement. À nous désormais d'adopter une démarche de qualité en se formant à ces outils spécifiques, en les mettant en pratique auprès de nos bénéficiaires. À nous de communiquer sur nos actions et d'utiliser un vocabulaire qui nous est propre. Des outils existent, utilisons-les.

Texte de Marine Laurent

La première partie de cet ouvrage s'intéresse à la définition et à la conduite de la démarche d'évaluation. Sur la base de l'énoncé de la compétence 1, Martine Brousseau détaille les règles et finalités de l'évaluation. Sylvie Meyer vient préciser ce propos introductif en évoquant la temporalité à l'œuvre dans le processus évaluatif. Elle s'applique ainsi à rendre compte de la construction du raisonnement diagnostic à travers différentes étapes de recueil et d'analyse des données. Elle évoque ensuite la façon dont les différents temps évaluatifs conduisent à interroger, ajuster et étayer l'intervention ergothérapique depuis ses objectifs jusqu'à ses résultats. De ces premiers apports autour de l'évaluation en ergothérapie, il ressort la nécessité pour l'évaluateur de réinterroger constamment la pertinence de ses connaissances, de ses outils et de sa posture. Des encadrés viennent compléter les propos des auteurs, comme illustré ici avec l'encadré 0.1, afin d'offrir l'approfondissement d'un thème ou une ouverture.

La seconde partie de cet ouvrage est précisément consacrée à cette indispensable réflexion à laquelle l'ergothérapeute est tenu de se livrer dans sa pratique et plus particulièrement dans la conduite de l'évaluation. Confronter ses connaissances ou ses lacunes implique par extension de trouver les données probantes qui permettent de répondre à ses questionnements. En effet, la recherche de bilans validés ciblant la performance ou la participation constitue une demande fréquente de la part des étudiants et des professionnels. Le défi consiste alors à aller à la recherche des outils

d'évaluation existants, plutôt que de créer des « bilans maisons ». Carine Bétrisey et Sylvie Tétreault proposent à cet usage une méthodologie rigoureuse de consultation des bases de données scientifiques et d'analyse documentaire. En explicitant la construction des articles scientifiques, elles en facilitent l'analyse et l'utilisation dans le cadre d'une réflexion ciblée. Alice Pellichero et Anne Deblock-Bellamy viennent compléter cette introduction à l'analyse critique des travaux et ressources documentaires en abordant les différentes méthodes de production de données probantes. Elles proposent ainsi à l'ergothérapeute un mode opératoire permettant de cibler les travaux susceptibles de lui permettre de baser sa pratique sur les meilleures évidences scientifiques. Dans la continuité, Martine Bertrand et Nicolas Kühne détaillent plus particulièrement la question du choix des outils qui est au cœur des méthodes de production de données, aussi bien dans la recherche que dans la pratique clinique. Ils reviennent ainsi sur les critères à partir desquels la qualité des différents instruments de mesure standardisés peut être déterminée. Néanmoins, l'utilisation de bons outils ne suffit pas pour garantir la réalisation d'une évaluation qualitative. La posture de l'ergothérapeute est elle aussi cruciale, ainsi que nous le rappellent Marjorie Désormeaux-Moreau et Marie-Josée Drolet. L'ergothérapeute évaluateur comme les outils d'évaluation qu'il utilise sont porteurs de représentations socioculturelles potentiellement discriminantes. Il revient donc à chacun de s'interroger sur ses fondements pour mieux se distancier d'une posture jugeante. Cette mise en garde souligne avec acuité l'importance, tout autant que la difficulté, de prendre en considération les spécificités de la situation de la personne évaluée et de son environnement.

La troisième et dernière partie de l'ouvrage aborde l'opérationnalisation des concepts clés de la pratique centrée sur l'occupation et sur le client visant à intégrer la perspective propre à ce dernier dans l'évaluation. Gladys Mignet et Thibaut Turpain nous proposent dans un premier temps de considérer la démarche d'évaluation à travers une approche *top-down*, telle que le processus d'intervention en ergothérapie (Occupational Therapy Intervention Process Model). Au travers de ses différentes étapes, l'OTIPM permet ainsi d'identifier le profil occupationnel de la personne, d'analyser la qualité de sa performance occupationnelle *via* l'observation et de finaliser, en collaboration avec elle, les objectifs de l'intervention. Cette approche centrée sur le client est un idéal à atteindre sur lequel s'attarde Marielle André. Elle démontre ainsi comment le fait de cibler son attention sur l'élaboration du profil occupationnel lors de l'évaluation permet plus facilement d'éviter les biais et facilite la rencontre. Éric Sorita et Isabelle Marchalot apportent une analyse complémentaire à son propos en rappelant que la prise en considération de la perception de la personne sur sa situation ne permet pas d'objectiver de façon suffisamment détaillée la façon dont sa performance occupationnelle est perturbée. La conduite d'une évaluation concrète de la performance occupationnelle *via* une analyse de performance offre à ce titre la possibilité de mettre en œuvre la complémentarité indispensable des deux perspectives : celle de la personne et celle de l'ergothérapeute. Au fil de ces deux derniers chapitres, des encadrés présentent des outils d'évaluation validés ciblant la

performance occupationnelle du point de vue de la personne et de celui de l'ergothérapeute.

De la définition de la démarche évaluative à son opérationnalisation éclairée, cet ouvrage vous propose donc de mieux appréhender les principes et la mise en œuvre de l'évaluation en ergothérapie. Nous vous en souhaitons une bonne lecture.

Liste des références

- Blin, J.-F. (1997). *Représentations, pratiques et identités professionnelles*. L'Harmattan.
- Laurent, M. (2021). Les modèles conceptuels : une réponse à la quête identitaire des ergothérapeutes. *ergOTHérapies*, (81), 57-64.
- Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique et ministère de la Santé et des Sports. (2010). Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute. *Bulletin officiel Santé-Protection sociale-Solidarité* n° 2010/7 du 15 août 2010, 163-289.
- Richard, C., Colvez, A. et Blanchard, N. (2012). État des lieux de l'ergothérapie et du métier d'ergothérapeute en France. Analyse des représentations socioprofessionnelles des ergothérapeutes et réflexions pour l'avenir du métier. *ergOTHérapies*, (48), 37-46.
- World Federation of Occupational Therapy. (2010). *Position Statement: Client-Centredness in Occupational Therapy*. www.wfot.org/resources/client-centredness-in-occupational-therapy

PARTIE 1

La démarche d'évaluation en ergothérapie

Chapitre 1

Principes généraux de l'évaluation en ergothérapie

Martine Brousseau

L'objectif de ce chapitre est de rappeler les principes généraux de l'évaluation en ergothérapie afin d'établir les bases de ce que signifie « évaluer une situation ». Plus précisément, la définition d'un principe apparaît importante avant d'aborder ceux de l'évaluation. Les principes renvoient aux règles auxquelles une personne ou un groupe est attaché (Legendre, 2005). En fait, les principes correspondent aux rudiments, aux notions simples et élémentaires qu'un débutant doit acquérir en premier dans un secteur d'études ou d'activités (Legendre, 2005). Évaluer signifie porter un jugement des informations recueillies en vue de prendre une décision.

1. Rappel de la compétence 1 pour la France

Évaluer une situation est une étape essentielle en ergothérapie. La compétence 1 du référentiel des compétences des ergothérapeutes en France, soit « Évaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapique » (Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique, Ministère de la Santé et des Sports [MTSFP], 2010), est un rappel que toute évaluation doit être faite en visant une finalité. L'analogie avec une situation de vie courante permet d'illustrer ce que signifie la finalité : quand une personne va au garage automobile et demande au garagiste de lui signifier les causes d'un bruit impromptu à son véhicule, elle s'attend à recevoir une opinion sur les causes ou origines du problème et des conseils pour le réparer. Elle ne s'attend pas à ce qu'on lui dise que la voiture est en bon état pour une revente. En ergothérapie, comme le mentionnaient Dubois et al. (2017), évaluer se fait dans l'optique de formuler un diagnostic ergothérapique. Celui-ci doit être compris dans le sens de poser une hypothèse tirée d'une analyse des signes et des observations (Rey, 2016).

2. Règles de base pour l'évaluation

Des règles de base pour l'évaluation en ergothérapie se rattachent à deux éléments, notamment : (1) la cible d'évaluation; (2) le fait que l'ergothérapeute a un rôle d'évaluateur (Roy et al., 2011; Tufano, 2014).

Évaluer une situation renvoie à prendre des informations concernant celle-ci. Apprendre à devenir ergothérapeute implique être formé à savoir comment saisir, récolter, amasser des informations sur une situation donnée pour bien déterminer la cible d'évaluation. Quelles informations sont d'intérêt pour l'ergothérapeute ? L'évaluateur est porteur de savoirs professionnels tirés à même le champ des connaissances disciplinaires. Ces connaissances ont été développées au fil des ans par les réflexions d'experts dans la discipline, les recherches et les analyses de concepts. Or, l'ensemble de connaissances disciplinaires est vaste et changeant. Meyer (2013) rapporte les termes centraux consensuels de l'ergothérapie retenus par les membres du groupe terminologie nommé *European Network of Occupational Therapy in Higher Education* (ENOTHE), servant à décrire l'ergothérapie (2001-2008 : voir Meyer, 2013). Ces termes sont : activité, analyse de l'activité, analyse de la tâche, aptitude, autonomie, cartographie de l'occupation, composantes de la performance occupationnelle, contexte, dépendance, domaine de la performance occupationnelle, engagement, environnement, évaluation, fonction, habileté, habitude, indépendance, motivation, occupation, participation, performance de l'activité, performance de la tâche, rôle, routine, setting, tâche et volition. Par ailleurs, Pronovost et Brousseau (2021) ont recensé les concepts identitaires de l'ergothérapie ayant fait l'objet de recherches empiriques auprès d'ergothérapeutes. Ces concepts se rattachent à l'identité des ergothérapeutes. Ils renvoient aux notions de *caring*, de relation entre l'occupation et la santé, de l'approche centrée sur le client, de l'occupation signifiante, d'adaptation. En outre, d'autres termes reflètent le développement de l'ergothérapie dans des directions nouvelles, plus sociales, plus participatives et plus politiques de la part de certains ergothérapeutes, notamment l'habilitation, l'aliénation occupationnelle, l'équilibre et le déséquilibre occupationnel, la déprivation occupationnelle, la justice occupationnelle (Meyer, 2013). Ces notions constituent la trame de fond des connaissances en ergothérapie. Comment s'y retrouver ?

Pour jauger d'une situation afin de produire un diagnostic ergothérapique, l'ergothérapeute a recours à son répertoire personnel de savoirs et d'expériences accumulés au fil des ans. Plus précisément, les études sur le raisonnement clinique indiquent que les savoirs d'un professionnel avec le temps deviennent implicites, voire inconscients (Boyt Schell, 2019; Buysse, 2011; Mattingly, 2005; Robertson, 2012). Le défi de tout professionnel d'expérience est de conserver explicites les savoirs disciplinaires nécessaires pour procéder aux évaluations afin de conduire à une formulation juste du diagnostic ergothérapique. Ces savoirs disciplinaires sont inhérents aux modèles occupationnels en ergothérapie et aux éléments spécifiques fournis par les schèmes de référence interdisciplinaires (Morel-Bracq, 2017; Tufano, 2014). Ils impliquent

Les principales connaissances sur l'évaluation en ergothérapie dans un seul livre : de la description de l'évaluation centrée sur l'occupation aux instruments de mesure ciblant la performance occupationnelle.

L'évaluation est une étape majeure du processus d'intervention en ergothérapie. Elle permet d'identifier les problèmes, les besoins, les forces et les contraintes de la personne pour lui proposer une intervention adaptée et pertinente.

Ce livre explique de façon claire et rigoureuse la façon dont l'ergothérapeute doit réaliser l'évaluation en collaboration avec la personne et son entourage, en présentant :

- les étapes de la démarche d'évaluation en ergothérapie ;
- la définition du profil occupationnel ;
- l'observation comme outil d'évaluation de la performance occupationnelle ;
- la méthodologie de la recherche documentaire et du recueil de données ;
- la pratique clinique fondée sur des preuves ;
- les instruments de mesure ciblant la performance occupationnelle ;
- les biais à éviter ;
- des pistes de réflexion pour favoriser la collaboration entre l'ergothérapeute, la personne et son entourage.

Fondé sur les modèles les plus répandus et riche d'outils pratiques et d'exemples concrets, il guidera le formateur, accompagnera l'ergothérapeute dans sa pratique et favorisera l'apprentissage de l'étudiant.

Les directrices de l'ouvrage

Julie CRIQUILLON-RUIZ est ergothérapeute D.E., titulaire d'un master en sciences de l'éducation et cadre de santé formatrice à l'Institut de formation en ergothérapie du CHU de Bordeaux depuis 2012. Elle s'intéresse depuis une quinzaine d'années à la singularité de la démarche d'évaluation en ergothérapie dans une perspective de collaboration interprofessionnelle.

Fanny SOUM-POUYALET est ergothérapeute D.E. et docteure en anthropologie sociale de l'EHESS (Paris). Elle est chargée de recherche et d'innovation en gérontologie chez Resanté-vous. Au cours de ses différentes missions, elle a été amenée à s'interroger sur la démarche d'évaluation et ses défis, notamment en prévention primaire.

Sylvie TÉTREAU (Ph. D.) est professeure retraitée de l'Université Laval au Canada et de la Haute école de santé de Suisse occidentale (HES-SO). Elle s'intéresse à la démarche de l'ergothérapeute, plus particulièrement aux actions pour favoriser la participation sociale de la personne et de sa famille. Elle fut activement impliquée dans plus d'une centaine d'activités scientifiques (recherches, articles et conférences) à une échelle internationale.

ISBN 978-2-8073-3935-4



deboeck
SUPÉRIEUR B

www.deboecksuperieur.com

Publics

- Ergothérapeutes
- Étudiants en ergothérapie
- Formateurs