



LE POINT SUR LES TRAVAUX DE DÉVELOPPEMENT DE L'ALGO, UN OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION POUR LA SÉLECTION DES AIDES TECHNIQUES POUR L'HYGIÈNE CORPORELLE DES QUÉBÉCOIS VIVANT À DOMICILE

Manon Guay¹

¹ Ergothérapeute, Ph. D., Centre de recherche sur le vieillissement et École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Adresse de contact : Manon.Guay@USherbrooke.ca

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v3n1.38



L'algorithme clinique Algo a été développé à l'intention des membres des équipes interdisciplinaires des programmes de soutien à domicile du Québec (Canada) collaborant avec des ergothérapeutes lors de la sélection des aides techniques pour l'hygiène corporelle de leurs clients. Bien que les Québécois soient majoritairement francophones, les écrits scientifiques concernant l'Algo ont principalement été publiés en langue anglaise. Cet article en langue française vise à faire le point sur les recherches ayant mené à l'Algo, et celles suivant son lancement en 2013. Le but poursuivi est de faciliter l'appropriation des connaissances issues de la recherche par les ergothérapeutes et leurs collaborateurs œuvrant dans la francophonie.

DÉVELOPPEMENT DE L'ALGO

Depuis une vingtaine d'années, différents intervenants non ergothérapeutes (ex. : auxiliaires aux services de santé et sociaux, thérapeutes en réadaptation physique, travailleurs sociaux) ont progressivement été invités à formuler des recommandations aux Québécois concernant l'aménagement sécuritaire de leur salle de bain (Guay, 2012). Pour soutenir ces intervenants dans l'élargissement de leur rôle, des ergothérapeutes ont souvent proposé des outils « maison », tels que des grilles d'observation ou des arbres de décision, révisés et modifiés à l'usage (Guay, Dubois, Desrosiers, Robitaille et Charest, 2010; Mercier et Allard, 2016; Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2005).

Constatant la prolifération de ces outils, un groupe de chercheuses a réalisé une programmation de recherche visant l'élaboration d'un outil « commun » d'aide à la décision, c.-à-d. répondant aux besoins de la majorité des membres des équipes interdisciplinaires de soutien à domicile dans la province de Québec (Guay, Ruest et Contandriopoulos, en révision). Une approche intégrée des connaissances a été utilisée. En effet, l'outil « commun » (intitulé Algo) a été élaboré selon un échange de connaissances bidirectionnel entre les membres de l'équipe de recherche et ceux des équipes interdisciplinaires de soutien à domicile (c.-à-d. utilisateurs potentiels de l'Algo).

Premièrement, les écrits scientifiques et professionnels sur la participation des intervenants non ergothérapeutes à la prestation des services d'ergothérapie ont été recensés (Guay, 2012). Deuxièmement, les besoins de soutien du personnel non ergothérapeute ont été explorés par l'observation du travail de trois intervenants non ergothérapeutes, sélectionnant des aides techniques pour l'hygiène corporelle de clients vivant à domicile, suivie d'entrevues semi-dirigées avec eux (Guay, Levasseur, Turgeon-Londei, Dubois et Desrosiers, 2013). Troisièmement, 40 outils maison développés par les ergothérapeutes du Québec ont été répertoriés, puis analysés afin d'identifier les éléments communs (Guay, Dubois, Robitaille et Desrosiers, 2014). Quatrièmement, les caractéristiques des clients pouvant être rencontrés par un intervenant non ergothérapeute ont été établies afin de définir un « cas simple » dans la sélection d'aides techniques pour l'hygiène corporelle (Guay, Dubois, Desrosiers et Robitaille, 2012; Guay, Dubois, Robitaille *et al.*, 2014). Cinquièmement, la sélection des composantes à

considérer lors d'une démarche d'attribution d'aides techniques pour l'hygiène corporelle a été réalisée par les membres de l'équipe de recherche (Guay, Dubois, Robitaille *et al.*, 2014). De cette sélection a découlé la première ébauche d'un outil commun, lequel deviendra l'Algo, utilisée afin d'amorcer l'étude des qualités métrologiques.

DESCRIPTION DE L'ALGO

L'Algo (Guay, Dubois, Robitaille *et al.*, 2014) guide la prise de décision concernant la sélection d'aide techniques pour l'hygiène corporelle pour un « cas simple », soit un adulte avec une morphologie dans les limites de la normale, qui présente des difficultés prévisibles de rendement occupationnel lors de son hygiène dans sa baignoire standard ou sa cabine de douche. Il permet d'évaluer successivement des éléments relatifs à l'occupation, à la personne et à son environnement, à l'aide de questions simples (oui/non), structurées sous une forme algorithmique. L'Algo s'administre au domicile par un intervenant non ergothérapeute de l'équipe interdisciplinaire, qui doit être soutenu par un ergothérapeute désigné en tant que partenaire (Guay, Dubois, Robitaille *et al.*, 2014; Guay, Levasseur *et al.*, 2013). Le temps d'administration est d'environ 14 minutes (étendue : de 9 à 22 minutes). Durant l'administration de l'Algo, l'utilisateur contacte l'ergothérapeute une fois sur cinq ; la durée moyenne des échanges étant d'une minute (étendu : 30 secondes à 3 minutes) (Guay, Gagnon, Ruest et Bourget, 2016).

L'Algo comporte quatre sections : 1) la clientèle, 2) le choix du siège, 3) les recommandations et 4) les notes (annexe 1). La **section 1** vise l'identification des situations cliniques simples, pour lesquelles l'intervenant non ergothérapeute peut intervenir, et les situations complexes, nécessitant l'intervention d'un ergothérapeute. Les questions de cette section se répondent en partie par téléphone, facilitant ainsi le tri des demandes d'interventions et l'optimisation des déplacements au domicile des clients.

La **section 2** de l'Algo s'administre au domicile du client et guide l'intervenant non ergothérapeute vers l'une des huit recommandations d'aménagement de la salle de bain possibles. Ces recommandations couvrent le lieu où l'hygiène devrait se réaliser (c.-à-d. baignoire ou cabine de douche), la position (c.-à-d. debout ou assise) et, le cas échéant, le type de siège de bain (c.-à-d. tabouret de bain, siège de bain, planche de transfert au bain ou fauteuil de transfert au bain). Par exemple, l'une des huit issues de l'Algo est de recommander au client de se laver assis sur un siège de douche stationnaire dans la baignoire.

L'intervenant non ergothérapeute doit s'abstenir de formuler une recommandation pour deux raisons. D'une part, l'algorithme peut orienter l'intervenant non ergothérapeute vers la consigne « **Arrêt** » dans les situations cliniques complexes ; dans ce cas, l'intervention de l'ergothérapeute s'impose. D'autre part, en cas de **doute**, l'intervenant non ergothérapeute doit discuter avec l'ergothérapeute partenaire afin

d'établir la conduite à tenir avec son client. L'une ou l'autre de ces situations peut se présenter lors de la passation des sections 1 ou 2.

La **section 3** est un coupon détachable remis au client et qui fournit des conseils généraux pour l'aménagement sécuritaire de sa salle de bain, ainsi que le nom et le dessin (illustration) du siège de bain recommandé, le cas échéant. De plus, l'intervenant non ergothérapeute dessine des repères qui précisent visuellement les endroits où doivent être ajoutées deux barres d'appui murales dans la baignoire ou la cabine de douche.

La **section 4** de l'Algo est un espace réservé à l'intervenant non ergothérapeute pour noter ses questions et ses observations. Ces informations constituent un aide-mémoire utile dans la situation où des discussions avec l'ergothérapeute attiré s'avèrent nécessaires.

Depuis février 2013, la version finale de l'Algo est téléchargeable gratuitement sur le site Web de l'outil pour consultation individuelle. La version papier s'achète au coût de l'impression des documents (Guay, Desrosiers, Dubois et Robitaille, 2013). Un **guide d'utilisation** et un **manuel de référence**, respectivement à l'intention des intervenants non ergothérapeutes et des ergothérapeutes, accompagnent l'Algo, et une formation facultative est offerte dans les milieux cliniques (Guay, Desrosiers et al., 2013). Dès son lancement, l'Algo a été traduit en langue anglaise, l'une des deux langues officielles au Canada (Guay, Dubois, Robitaille et al., 2014).

QUALITÉS MÉTROLOGIQUES DE L'ALGO

Une **validation de contenu** (Guay et al., 2012; Guay, Dubois, Robitaille et al., 2014) a été réalisée grâce à un processus de consensus d'experts (Fitch et al., 2001), comprenant trois vagues de questionnaires entrecoupées d'un groupe de discussion focalisée. Dix (10) ergothérapeutes (experts) provenant de 7 des 16 régions du Québec ont analysé les trois premières versions de l'outil. La troisième ébauche a ensuite été pré-testée auprès d'une dyade composée d'un ergothérapeute et d'une intervenante non ergothérapeute n'ayant pas pris part aux étapes antérieures de développement de l'Algo. Tout au long de ce processus, des clarifications, ainsi que des ajouts et retrats d'éléments, ont amélioré le contenu, la structure et l'apparence de l'Algo (ex. : ajout du coupon détachable à la section 3 lors de la troisième ébauche).

L'Algo (ébauche 4) a subi une épreuve de **validité de critère** (Guay, Dubois et Desrosiers, 2014) avec la participation de 51 clients correspondant à la définition d'un cas simple. Ceux-ci ont été sélectionnés parmi les 158 clients ayant fait une demande d'évaluation en ergothérapie pour l'aménagement de leur salle de bain dans l'un des quatre milieux cliniques participants par l'entremise d'une stratégie d'échantillonnage par convenance. Ces clients ont été rencontrés par l'un des huit intervenants non ergothérapeutes, des auxiliaires aux services de santé et sociaux formés et outillés de l'Algo, ainsi que par un ergothérapeute, représentant la mesure critère. Les recom-

mandations formulées par les intervenants non ergothérapeutes utilisant l'Algo ont été comparées à celles de l'ergothérapeute (critère). Afin de contribuer à l'interprétation de l'accord observé entre ces recommandations, un deuxième ergothérapeute a évalué un sous-groupe de clients. Les résultats indiquent que les intervenants non ergothérapeutes utilisant l'Algo formulent des recommandations acceptables, c.-à-d. permettant au client de se laver sans engendrer de risque éminent de blessures pour lui ou, s'il y a lieu, pour son aidant. En effet, dans 84 % des cas (intervalle de confiance à 95 % = [75, 93]), les intervenants non ergothérapeutes ont suggéré un équipement acceptable selon l'opinion de l'ergothérapeute. Ce résultat est comparable au taux d'adéquation entre les propositions de deux ergothérapeutes (84 % vs 89,5 %, $p=0.48$).

Pour tester la **fidélité inter-évaluateurs** (Guay, Gagnon *et al.*, 2016), huit intervenants non ergothérapeutes (c.-à-d. 3 travailleurs sociaux, 2 auxiliaires aux services de santé et sociaux, 2 thérapeutes en réadaptation physique et 1 infirmière auxiliaire) ont administré la version finale de l'Algo à 6 patients standardisés, c'est-à-dire des personnes rémunérées et formées pour jouer un rôle précis (May, Park et Lee, 2009). La comparaison de leurs recommandations indique une valeur kappa de 0,43 [0,36; 0,49], soit un accord modéré selon les repères arbitraires de Landis et Koch (1977). Toutefois, dans les situations de désaccord entre évaluateurs, la sécurité du client était préservée, puisque les recommandations formulées étaient cliniquement équivalentes, selon l'opinion d'un ergothérapeute.

Finalement, afin de favoriser la **standardisation** de la démarche des intervenants non ergothérapeutes lors de la passation de l'Algo, le raisonnement des utilisateurs a été exploré à partir d'entretiens d'explicitation, conduit à l'aide de vidéos documentant la passation de l'Algo pour deux des clients standardisés de l'étude de la fidélité inter-évaluateurs (Ruest, Bourget et Guay, 2015). Ces travaux ont mené à trois recommandations principales pour favoriser la standardisation de la passation de l'Algo : (1) préciser aux utilisateurs de l'Algo les informations pertinentes à recueillir ; (2) objectiver la manière dont celles-ci doivent être recueillies ; et (3) encourager la triangulation des informations considérées lors de la passation de l'Algo (Ruest, Bourget, Delli-Colli et Guay, 2016). Les consignes émises dans le guide d'utilisation accompagnant l'Algo ont été bonifiées à la lumière de ces recommandations dans une réédition en 2015 (Ruest, Bourget, Delli-Colli et Guay, 2017).

PERSPECTIVES D'AVENIR POUR L'ALGO

Un nombre grandissant de milieux cliniques au Québec s'intéressent à l'Algo. En 2015, soit deux ans après son lancement, près de la moitié des ergothérapeutes interrogés ($n=125$) avaient consulté l'Algo et 14 % d'entre eux l'avaient intégré dans leur pratique, constatant des retombées positives et bénéfiques pour la clientèle (Ruest et Guay, 2016; Ruest, Léonard, Thomas, Contandriopoulos et Guay, 2016). Cet essor est exceptionnel, considérant l'écart moyen de 17 ans entre le moment de production d'une connaissance et celui de son utilisation dans les milieux cliniques documentés

par Morris, Wooding et Grant (2011). Le développement de l'Algo basé sur une approche intégrée des connaissances a été rapporté par les ergothérapeutes comme l'une des stratégies ayant le plus soutenu son adoption (Ruest, Léonard, Thomas *et al.*, 2016c). Malgré ces avancées prometteuses, l'étude du **processus d'application des connaissances** de l'Algo révèle aussi la présence de caractéristiques entravant son adoption, principalement de nature organisationnelle (Ruest, Léonard, Thomas *et al.*, 2016a). L'ambiguïté quant à la définition du rôle des ergothérapeutes lors de l'adoption d'une connaissance (Ruest, Léonard, Thomas *et al.*, 2016a) et la réceptivité organisationnelle mitigée des milieux cliniques face à l'implantation d'un changement (Ruest, Léonard, Thomas *et al.*, 2016a, 2016b) freinent notamment le processus d'adoption de cette connaissance. Suivant ces constats, la compréhension du processus d'application des connaissances entourant l'Algo est actuellement approfondie à l'aide d'une étude de cas multiples (Yin, 2013), afin d'adapter les stratégies déployées et, ultimement, de tirer des apprentissages pour la pratique des ergothérapeutes dans ce domaine.

Parallèlement aux échanges tenus avec les ergothérapeutes qui déploient des efforts pour adopter l'Algo, l'idée d'adapter une version « client » a été soulevée. Il semble que l'Algo présente le potentiel de constituer un outil d'éducation précieux pour la population. Or, la structure algorithmique de l'Algo est hautement compatible avec les dispositifs informatisés (ex. : téléphones portables), de nouveaux modes d'intervention expérimentés notamment en Angleterre lors de la sélection d'aides techniques (Tucker *et al.*, 2011). En s'appuyant sur une démarche centrée sur l'utilisateur (De Vito Dabbs *et al.*, 2009), **l'adaptation de l'Algo en une application mobile** est en cours (Guay, Giroux *et al.*, 2016). Considérant l'attente préoccupante vécue par les personnes ayant des difficultés à réaliser leur hygiène corporelle (Raymond, Feldman, Prud'homme et Demers, 2013), cette application présentera plusieurs avantages sur la version papier. Elle mise sur l'autodétermination et l'autonomisation (empowerment) de la clientèle à la recherche d'information et de solutions au moment qui lui incombe. De plus, l'application s'adressera directement aux aînés et à leurs proches, contrairement à la version papier qui est destinée aux membres formés de l'équipe interdisciplinaire. Sur la base des nouvelles possibilités offertes par les technologies de l'information et de la communication, l'Algo prend ainsi un virage pouvant être qualifié d'approche « consommateur », permettant possiblement à un plus grand nombre de personnes de bénéficier des connaissances issues de l'ergothérapie (Chenel, Auger et Guay, 2016).

Or, ces modes d'intervention récents amènent à se questionner. Si des retombées positives peuvent découler de la démocratisation de l'accès aux aides techniques et aux informations de santé, cette approche axée sur le client soulève des **enjeux d'ordres éthiques, déontologiques et organisationnels** (Chenel, Auger, Mortenson *et al.*, 2016). Ces aspects sont étudiés en explorant des outils informatisés d'aide à la décision avec des aînés et leurs proches, des intervenants et des décideurs. Les questions abordées sont, par exemple : Quel est le potentiel de dérive en matière de désensibilisation face à cette population que l'on tente d'outiller, non pas pour elle-même, mais par manque de ressources ? Comment situer la responsabilité professionnelle dans un

contexte où le raisonnement clinique est modélisé sous forme d'algorithme décisionnel ? Enfin, comment repenser l'organisation des services de santé, à l'aube de la multiplication d'interventions en ligne ?

CONCLUSION

La collaboration entre les ergothérapeutes et les intervenants non-ergothérapeutes (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2005) ou les auxiliaires en ergothérapie (Association canadienne des ergothérapeutes, 2009; Fong-Lee et Gillespie, 2015) est encouragée au Canada afin de répondre aux besoins croissants de la population. Dans ce contexte, les ergothérapeutes du Québec recherchent des façons de faire évoluer leurs pratiques (Carrier et Levasseur, 2015) et l'Algo constitue l'une de ces pistes. Le processus d'application des connaissances entourant l'Algo contribue à un changement fondamental dans la manière de faciliter l'accès aux savoirs ergothérapeutiques. Il permet d'envisager de nouvelles avenues dans ce domaine (Raymond, Feldman et Demers, 2014). Des collaborations internationales en recherche et en clinique permettraient de vérifier l'apport potentiel de l'Algo auprès d'autres populations francophones.

MESSAGES CLÉS

L'Algo est un algorithme décisionnel développé selon les fondements de l'ergothérapie, à la fois rigoureux sur le plan scientifique et sensible aux impératifs de la pratique clinique, afin de soutenir la prise de décision par des non ergothérapeutes au regard de la recommandation des aides techniques pour l'hygiène corporelle des aînés vivant à domicile.

Près de la moitié des utilisateurs-cibles de l'Algo, soit les membres des équipes interdisciplinaires du soutien à domicile québécois, ont amorcé son adoption deux ans après son lancement, ce qui est un résultat exceptionnel. L'étude du processus d'application des connaissances entourant l'Algo met en lumière la complexité des interactions entre les différentes caractéristiques influant sur l'intégration des connaissances scientifiques dans la pratique des ergothérapeutes.

Une application mobile de l'Algo est actuellement en développement suivant un processus centré sur l'utilisateur, en tenant compte des enjeux éthiques associés à cette démarche de démocratisation de la connaissance.

Faire le point sur les travaux passés, actuels et à venir concernant l'Algo permet, d'une part, aux ergothérapeutes québécois, majoritairement francophones, de s'appropriier dans leur langue maternelle les données scientifiques en lien avec un outil leur étant destiné et, d'autre part, de promouvoir son utilisation, en clinique et en recherche, dans la francophonie.

REMERCIEMENTS

L'auteure salue ses collègues, ainsi que les organismes subventionnaires ayant soutenu la réalisation des études entourant l'Algo. Des remerciements particuliers s'adressent aussi à la Pre Annick Bourget, à la Dre Vanessa Chenel ainsi qu'à Mmes Marilyn Gagnon et Mélanie Ruest pour leur contribution à la préparation de cet article. L'auteure est chercheure boursière du Fonds de recherche du Québec – Santé (2016 – 2020).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2009). *Profil de la pratique du personnel auxiliaire en ergothérapie*. Ottawa (ON) : CAOT Publications ACE.
- Carrier, A., et Levasseur, M. (2015). Involvement of support personnel in occupational therapy home care services in Québec: Methods that comply with regulations and support prevention and health promotion. *Occupational Therapy Now*, 17(2), 17-18.
- Chenel, V., Auger, C., et Guay, M. (2016). *Les TIC comme outil de transfert de connaissance vers le client et ses proches : Impacts potentiels sur les interventions en santé d'une approche centrée sur le client*. Communication présentée aux 16^{es} Journées Francophones d'Informatique Médicale, Campus Biotech, Genève, Suisse.
- Chenel, V., Auger, C., Mortenson, B., Jutai, J., Gore, P., Johnson, G., et Guay, M. (2016). *Reliability and acceptability of an online decision support system for the self-selection of assistive technologies by older Canadians: A research protocol*. Communication présentée au IEEE International Symposium on Ethics in Engineering, Science and Technology.
- De Vito Dabbs, A., Myers, B.A., Mc Curry, K.R., Dunbar-Jacob, J., Hawkins, R.P., Begey, A., et Dew, M.A. (2009). User-centered design and interactive health technologies for patients. *Computers, Informatics, Nursing*, 27(3), 175-183. doi:10.1097/NCN.0b013e31819f7c7c
- Fitch, K., Bernstein, S.J., Aguilar, M.D., Burnand, B., LaCalle, J.R., Lazaro, P., . . . Kahan, J.P. (2001). *The rand/UCLA appropriateness method user's manual*. Santa Monica (CA): RAND.
- Fong-Lee, D., et Gillespie, H. (2015). Celebrating intraprofessional collaboration in occupational therapy. *Occupational Therapy Now*, 17(2), 3-4.
- Guay, M. (2012). Enjeux entourant le recours au personnel auxiliaire en ergothérapie. *Canadian Journal of Occupational Therapy - Revue canadienne d'ergothérapie*, 79(2), 116-127. doi:10.2182/cjot.2012.79.2.7
- Guay, M., Desrosiers, J., Dubois, M.-F., et Robitaille, J. (2013). Algo : un algorithme clinique pour la sélection de l'aide technique. Récupéré de <http://ergotherapie-outil-algo.ca>
- Guay, M., Dubois, M.-F., et Desrosiers, J. (2014). Can home health aids using the clinical algorithm Algo choose the right bath seat for clients having a straightforward problem? *Clinical Rehabilitation*, 28(2), 172-182. doi:10.1177/0269215513494027
- Guay, M., Dubois, M.-F., Desrosiers, J., et Robitaille, J. (2012). Identifying characteristics of 'straightforward cases' for which support personnel could recommend home bathing equipment. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(12), 563-569. doi:10.4276/030802212X13548955545576
- Guay, M., Dubois, M.-F., Desrosiers, J., Robitaille, J., et Charest, J. (2010). The use of skill mix in homecare occupational therapy with patients with bathing difficulties. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 17(6), 300-308.

- Guay, M., Dubois, M.-F., Robitaille, J., et Desrosiers, J. (2014). Development of Algo, a clinical algorithm for non-occupational therapists selecting bathing equipment. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 81*(4), 237-246. doi:10.1177/0008417414539643
- Guay, M., Gagnon, M., Ruest, M., et Bourget, A. (2016). Interrater reliability of Algo used by non-occupational therapist members of homecare interdisciplinary teams. *Disability and Rehabilitation, 39*(9), 883-888. doi:10.3109/09638288.2016.1168488
- Guay, M., Giroux, D., Vincent, C., Ahmed, S., Gauthier, J., Genest, C., et Claudine, A. (2016). *Aménagement sécuritaire de la salle de bain des aînés québécois : adaptation d'un outil d'aide à la décision papier (Algo) en version électronique (e-Algo)*. Communication présentée aux 16^{es} Journées Francophones d'Informatique Médicale, Campus Biotech, Genève, Suisse.
- Guay, M., Levasseur, M., Turgeon-Londei, S., Dubois, M.-F., et Desrosiers, J. (2013). Exploring support needed by home health aides in choosing bathing equipment: New challenges for occupational therapy collaboration. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation, 46*(3), 263-271. doi:10.3233/WOR-121527
- Guay, M., Ruest, M., et Contandriopoulos, D. (en révision). De-implementing untested practices in homecare services: a pre-post observational design.
- Landis, J.R., et Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics, 33*(1), 159-174.
- May, W., Park, J.H., et Lee, J.P. (2009). A ten-year review of the literature on the use of standardized patients in teaching and learning: 1996-2005. *Medical Teacher, 31*(6), 487-492. doi:10.1080/01421590802530898
- Mercier, S., et Allard, J. (2016). Organisation de services d'hygiène à domicile. *Objectif prévention, 39*(3), 14-16.
- Morris, Z. S., Wooding, S., et Grant, J. (2011). The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *Journal of the Royal Society of Medicine, 104*(12), 510-520. doi:10.1258/jrsm.2011.110180
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (2005). *Participation du personnel non-ergothérapeute à la prestation des services d'ergothérapie: lignes directrices*. Récupéré du site de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.
- Raymond, M.-H., Feldman, D., et Demers, L. (2014). Waiting list prioritization. *Rehab and Community Care Medicine, 23*(2), 8-10.
- Raymond, M.-H., Feldman, D., Prud'homme, M.-P., et Demers, L. (2013). Who's next? Referral prioritization criteria for occupational therapy in home care. *International Journal of Therapy and Rehabilitation, 20*(12), 580-589.
- Ruest, M., Bourget, A., Delli-Colli, N. et Guay, M. (2016). Recommandations pour favoriser la standardisation de la passation de l'Algo par le personnel non-ergothérapeute. *Actualités ergothérapeutiques, 18.1*, 28-30
- Ruest, M., Bourget, A., Delli-Colli, N., et Guay, M. (2017). Algo used by homecare non-occupational therapists selecting bathing assistive technology: Enhancing standardization by exploring clinical reasoning. *Occupational Therapy in Health Care, 31*(1), 20-33. doi:10.1080/07380577.2016.1270481
- Ruest, M., Bourget, A., et Guay, M. (2015). La recherche qualitative : un vecteur d'innovation pour améliorer la fidélité inter-examineurs d'un outil clinique. *Recherches qualitatives, 17*(Hors-série), 58-77.
- Ruest, M., et Guay, M. (2016). *Niveau d'adoption de l'Algo deux ans après son lancement*. Communication présentée au Congrès annuel (2016) de l'Association canadienne des Ergothérapeutes, Banff (AB).
- Ruest, M., Léonard, G., Thomas, A., Contandriopoulos, D., Desrosiers, J., et Guay, M. (2016a). *Knowledge translation process in Quebec homecare services: the example of Algo*. Communication présentée à la 1^{re} Conférence nationale en transfert de connaissances en réadaptation, Montréal (QC).

- Ruest, M., Léonard, G., Thomas, A., Contandriopoulos, D., Desrosiers, J., et Guay, M. (2016b). *Réceptivité organisationnelle au changement des services de soutien à domicile québécois : étude pilote*. Communication présentée à la 45^e Réunion scientifique et éducative annuelle de l'Association canadienne de gérontologie, Montréal (QC).
- Ruest, M., Léonard, G., Thomas, A., Contandriopoulos, D., Desrosiers, J., et Guay, M. (2016c). *Stratégies d'application des connaissances utilisées en ergothérapie communautaire : écart entre celles prônées et celles utilisées*. Communication présentée à la Journée scientifique du Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation, Québec (QC).
- Ruest, M., Léonard, G., Thomas, A., Contandriopoulos, D., et Guay, M. (2016). *Algo: a portrait of its adoption in Quebec homecare systems*. Communication présentée au Canadian Knowledge Mobilization Forum 2016, Toronto (ON).
- Tucker, S., Brand, C., O'Shea, S., Abendstern, M., Clarkson, P., Hughes, J., . . . Challis, D. (2011). An evaluation of the use of self-assessment for the provision of community equipment and adaptations in English Local authorities. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(3), 119-128.
- Yin, R.K. (2013). *Case study research: Design and methods* (5e éd.). Thousand Oaks (CA): SAGE Publications.

ANNEXE 1 : ALGO, UN ALGORITHME CLINIQUE POUR LA SÉLECTION DE L'ÉQUIPEMENT AU BAIN



Algorithme clinique pour la sélection de l'équipement au bain

N° de dossier du client

Nom du client

Visité par

Date

SECTION 1

La clientèle

- Le client
- est atteint d'une maladie neurologique dégénérative (ex. Parkinson ou sclérose en plaques) OU
 - est en fin de vie OU
 - a une contre-indication médicale, quelle qu'elle soit.

Vérifié par

Date

NON OUI

OCCUPATION

- La personne
- se déplace seule jusqu'à la baignoire OU la cabine de douche ET
 - accepte de ne pas aller au fond de la baignoire pour se laver.

OUI NON

PERSONNE

- La personne
- est âgée de 18 ans ou plus ET
 - pèse moins de 250 livres ET
 - a la capacité de se lever et se tenir debout durant 5 secondes ET
 - peut prendre appui sur une barre ET
 - comprend les consignes.

OUI NON

ENVIRONNEMENT

- La salle de bain utilisée
- comprend une cabine de douche OU une baignoire standards ET
 - permet d'installer deux barres d'appui.

OUI NON

Arrêt

Voir Section 2

Discuter avec un ergothérapeute au besoin

SECTION 2

Le choix du siège

OCCUPATION

La personne peut se transférer d'une chaise à une autre.

NON

OUI

Souhaite se doucher dans sa cabine de douche.

NON

OUI

Souhaite se doucher dans sa baignoire.

NON

OUI

Arrêt

Peut écarter les pieds d'environ 12" ET
 Peut lever les pieds à la hauteur du seuil de sa cabine de douche.

NON

OUI

Peut écarter les pieds d'environ 12" ET
 Peut lever les pieds à la hauteur du rebord extérieur de sa baignoire.

OUI

NON

PERSONNE

En position assise et les yeux fermés, bouge le tronc sans perdre l'équilibre ET
 N'est pas fatiguée, étourdie ou essoufflée durant la visite.

NON

OUI

Atteint ses jambes et ses pieds en position debout ET
 N'est pas fatiguée, étourdie ou essoufflée durant cette tâche.

OUI

NON

En position assise et les yeux fermés, bouge le tronc sans perdre l'équilibre ET
 En position assise, peut lever les pieds à la hauteur du rebord extérieur de sa baignoire ET
 N'est pas fatiguée, étourdie ou essoufflée durant la visite.

NON

OUI

Peut se relever de la hauteur du rebord extérieur de sa baignoire + 1".

OUI

NON

ENVIRONNEMENT

La largeur du fond de sa baignoire ou de sa cabine de douche mesure 18" ou plus ET
 Possibilité d'installer un tabouret.

OUI

NON

La largeur du fond de sa baignoire ou de sa cabine de douche mesure 18" ou plus ET
 Possibilité d'installer un siège de douche stationnaire avec dossier.

OUI

NON

La largeur du rebord intérieur de sa baignoire mesure 3/4" ou plus ET
 Possibilité d'installer une planche de transfert.

OUI

NON

La hauteur du rebord extérieur de sa baignoire est de 19" ou moins ET
 Possibilité d'installer un fauteuil de transfert.

OUI

NON

RECOMMANDATIONS

Aucun siège

Tabouret de bain / douche

Arrêt

Siège de douche stationnaire avec dossier

Arrêt

Planche de transfert au bain

Fauteuil de transfert au bain

Arrêt



Algorithme clinique pour la sélection de l'équipement au bain

Discuter avec un ergothérapeute au besoin

Conseils généraux

- Installez des tapis antidérapants à l'extérieur et à l'intérieur de votre baignoire ou de votre cabine de douche.
- Installez une douche téléphone (idéalement avec boyau de 6', support mural et pomme de douche avec coude pivotant).
- S'il y a lieu, achetez des accessoires à long manche pour atteindre plus facilement les parties de votre corps.
- Libérez l'espace dans la salle de bain pour y circuler plus facilement.
- Remplacez vos portes coulissantes par un rideau de douche pour entrer plus facilement dans votre baignoire.
- S'il y a lieu, ajustez le siège de bain à la hauteur de vos genoux.

Ajout d'un siège*

* Illustrations fournies à titre indicatif

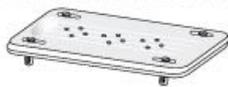
- Tabouret de bain / douche



- Siège de douche stationnaire avec dossier



- Planche de transfert au bain



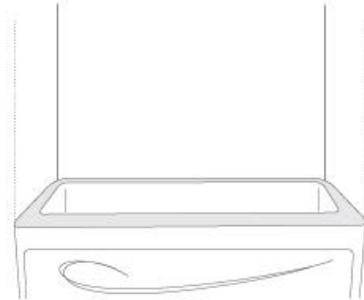
- Fauteuil de transfert au bain



Ajout des barres d'appui murales*

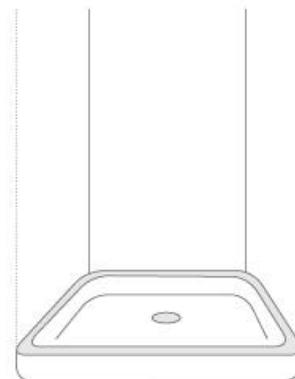
* Illustrations fournies à titre indicatif : une personne compétente doit faire l'installation

- Baignoire



- une barre antidérapante verticale d'au moins 24" sur le mur de la robinetterie
- une barre antidérapante horizontale OU oblique d'au moins 24" sur le long mur
- le centre des barres devrait se situer environ au niveau de votre taille.

- Cabine de douche



- une barre antidérapante verticale d'au moins 24" près de l'entrée
- une barre antidérapante horizontale OU oblique d'au moins 24" à l'intérieur
- le centre des barres devrait se situer environ au niveau de votre taille.

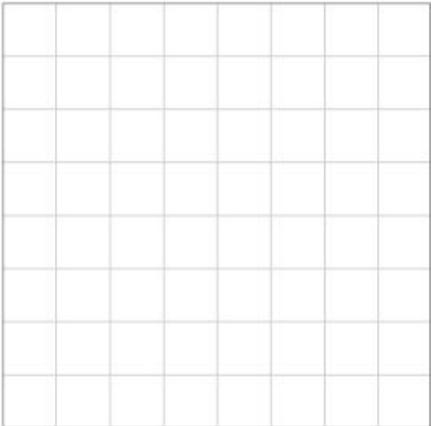
Visité par

Tél.

Date

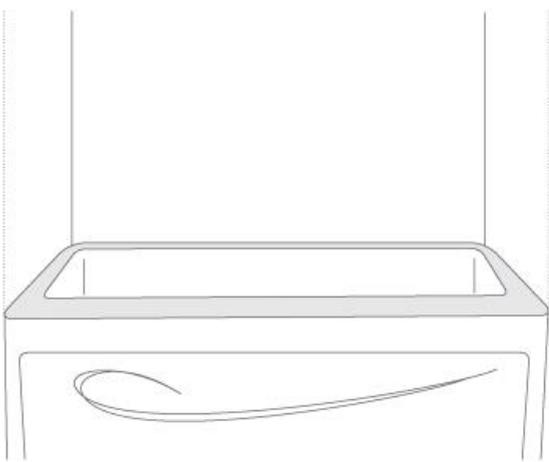
N° de dossier du client

SECTION 4 *Notes*

_____	

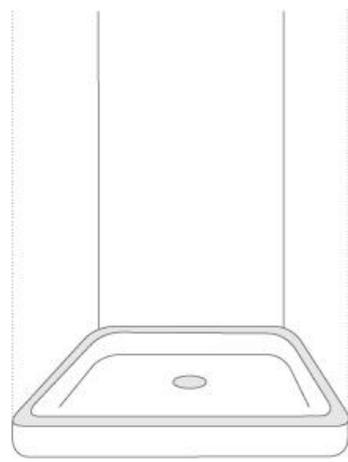
Baignoire

- Situation actuelle
- Situation proposée



Cabine de douche

- Situation actuelle
- Situation proposée



© Guay et coll. (2011)