

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

PROJET D'INTÉGRATION PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M. Sc.)

PAR
JESSICA MORIN

MAXIMISER L'UTILISATION DU CHIEN D'ASSISTANCE À LA MOBILITÉ AU
QUOTIDIEN AUPRÈS DE PERSONNES AYANT DES INCAPACITÉS PHYSIQUES ET
VIVANT À DOMICILE

AOÛT 2013

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

RÉSUMÉ

Introduction et problématique. Les chiens d'assistance à la mobilité (CAM) aident les personnes ayant une déficience motrice à être plus autonomes dans leur quotidien. Plusieurs études ont démontré l'efficacité du CAM, malgré leur faible niveau d'évidence. En effet, le CAM est la seule aide technique qui permet de soutenir autant d'activités quotidiennes et de rôles sociaux. De plus, il permet de diminuer le fardeau des aidants tout en apportant également des effets psychosociaux positifs. Toutefois, à ce jour, peu d'études ont exploré les tâches que peut réaliser le chien pour aider ces personnes dans leurs soins personnels, leurs activités de la vie domestique et leurs loisirs. Les études publiées à ce sujet sont surtout axées sur les effets psychosociaux positifs engendrés par le CAM et sur l'aide qu'il peut apporter sur le plan des déplacements et des transferts. **But et objectifs.** En tant que futur ergothérapeute, il est intéressant d'explorer le potentiel fonctionnel du CAM et de se demander comment il est possible d'optimiser son utilisation dans le but d'augmenter le rendement occupationnel de leurs propriétaires. Le but de cette étude est d'explorer l'efficacité potentielle du CAM pour améliorer le rendement dans les soins personnels, les activités domestiques et les loisirs des personnes ayant une déficience motrice. Les objectifs spécifiques sont de décrire des situations d'utilisation du CAM dans des tâches reliées à ces domaines d'occupations et d'émettre des recommandations visant à optimiser l'utilisation du CAM, incluant la suggestion d'aides techniques adaptées au besoin. **Méthode.** Cette recherche constitue une étude qualitative et descriptive basée sur des études de cas. Les participants sont des adultes ayant déjà un CAM et ayant une déficience motrice aux membres supérieurs et inférieurs. Les méthodes de collecte de données utilisées sont des entrevues semi-structurées basées sur la Mesure canadienne du rendement occupationnel et des observations tirées de mises en situation qui illustrent des occupations réalisées quotidiennement par les participants. L'analyse des données comprend la compilation de l'évaluation du rendement occupationnel par la MCRO avant et après l'application des recommandations aux participants, la condensation et la présentation des données par thème, suivi de l'élaboration et de la vérification des conclusions de l'analyse à l'aide de la triangulation. **Résultats.** Cinq personnes ont participé à l'étude. Des recommandations pour améliorer leur rendement occupationnel ont été faites pour trois d'entre elles. Une amélioration du rendement a été observée dans ces trois situations. **Discussion.** Les résultats de cette étude démontrent qu'il est possible d'optimiser l'aide apportée par le CAM à son propriétaire, par une analyse approfondie de la tâche et l'utilisation d'aides techniques appropriées pour augmenter la participation du CAM. Il ressort que l'expertise d'un ergothérapeute serait bénéfique pour optimiser l'exploitation du CAM pour cette clientèle. Plusieurs pistes pour bonifier les pratiques professionnelles en ergothérapie sont émises suite à cette étude.

Mots clés (français) : chien d'assistance, chien d'assistance à la mobilité, ergothérapie

Mots clés (anglais) : service animal, service dog, mobility assistance dog, assistance dog, occupational therapy

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	i
LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX	iv
LISTE DES ABRÉVIATIONS	v
REMERCIEMENTS	vi
1. INTRODUCTION	1
2. PROBLÉMATIQUE	3
2.1. Clientèle ciblée	3
2.2. Politique sociale.....	3
2.3. Nouvelle intervention possible favorisant l'autonomie et le maintien à domicile	4
2.4. Effets psychosociaux engendrés par le CAM.....	6
2.4.1. Effets sur le stress et l'anxiété.....	6
2.5. Effets fonctionnels engendrés par le CAM.....	7
2.5.1. Réduction des incapacités	8
2.5.2. Autonomie au quotidien	8
2.5.3. Effets sur les déplacements à pied.....	9
2.5.4. Effets sur les proches et l'entourage	10
2.6. Problèmes reliés à l'utilisation du CAM	11
2.7. But et objectifs de la présente étude	12
3. CADRE CONCEPTUEL.....	13
3.1. Modèle théorique.....	13
3.2. Définitions de concepts	15
3.2.1. Aide technique.....	15
3.2.2. Chien d'assistance à la mobilité	16
4. MÉTHODE.....	17
4.1. Devis de recherche.....	17
4.2. Description des variables à l'étude.....	17
4.3. Identification de la population visée.....	17
4.4. Échantillonnage	18
4.5. Collecte de données et mises en situation	18
4.6. Sources d'information	19
4.7. Instrument de mesure.....	19
4.8. Analyse de données	20
4.9. Procédures	21

4.10. Considérations éthiques	22
5. RÉSULTATS	23
5.1. Résultats provenant des entrevues et des suivis effectués auprès des participants	23
5.1.1. Description des participants	23
5.1.2. Fonctions réalisées par le CAM	25
5.1.3. Difficultés occupationnelles	26
5.1.4. Interventions réalisées	27
5.1.4.1. Démarches et interventions pour le deuxième participant	28
5.1.4.2. Démarches et interventions pour le troisième participant	29
5.1.4.3. Démarches et interventions pour le quatrième participant	30
5.1.5. Avantages et inconvénients	31
5.1.5.1. Avantages	32
5.1.5.2. Inconvénients	32
5.2. Synthèse des résultats	34
6. DISCUSSION	35
6.1. Résultats en lien avec les effets psychosociaux	35
6.1.1. Résultats en lien spécifiquement avec les effets du stress et de l'anxiété	36
6.2. Résultats en lien avec les effets physiques et fonctionnels	36
6.3. Résultats en lien avec les inconvénients reliés à l'utilisation du CAM	38
6.4. Recommandations générales	39
6.4.1. Fondation MIRA	39
6.4.2. Propriétaires de CAM	40
6.4.3. Organismes payeurs et professionnels de la santé	40
6.4.3.1. Organismes payeurs	40
6.4.3.2. Professionnels de la santé	41
6.5. L'avenir du chien d'assistance à la mobilité	43
6.6. Forces et limites de l'étude	43
6.7. Recommandations et idées pour de futures recherches	44
7. CONCLUSION	46
RÉFÉRENCES	47
Annexe A Liste des fonctions qu'un CAM pourrait réaliser	50
Annexe B Formulaire de consentement pour les participants	57
Annexe C Certificat d'éthique de la recherche	61
Annexe D Résultats de la MCRO pour chaque participant de l'étude	62

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 1	Les difficultés occupationnelles ressorties par les participants de l'étude en relation avec l'utilisation de leur CAM lors de la mesure pré.....	27
Tableau 1	Critères de sélection des participants.....	18
Tableau 2	Description des participants.....	24
Tableau 3	Fonctions pour lesquelles le CAM est utilisé.....	25
Tableau 4	Résultats de la MCRO.....	62
Tableau 5	Synthèse des résultats de la MCRO pour les participants deux à quatre.....	28
Tableau 6	Démarches et interventions pour le deuxième participant.....	29
Tableau 7	Démarches et interventions pour le troisième participant.....	30
Tableau 8	Démarches et interventions pour le quatrième participant.....	31
Tableau 9	Avantages et inconvénients dans l'utilisation d'un CAM.....	33

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AVD	Activités de la vie domestique
AVQ	Activités de la vie quotidienne
CAM	Chien d'assistance à la mobilité
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
MADPH	Programme financier pour le maintien à domicile des personnes handicapées
MCRO	Mesure canadienne du rendement occupationnel
MCREO	Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OSBL	Organisme sans but lucratif
PAD	Programme d'adaptation de domicile
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier tous les participants ayant accepté de contribuer à cette recherche et d'avoir démontré une si grande collaboration. Une attention spéciale est portée à Monsieur Noël Champagne, directeur de recherche à la Fondation MIRA pour sa générosité et ses conseils pour la réalisation de ce projet. Je le remercie aussi d'avoir accepté de me recevoir dans les installations de la Fondation MIRA et d'avoir répondu à mes questions. Je transmets également mes plus sincères remerciements à Claire Dumont, ergothérapeute, professeure et directrice du présent projet d'intégration, laquelle m'a soutenue tout au long de mes démarches. Je tiens à souligner son incroyable dévouement et sa grande disponibilité. Finalement, j'ai une pensée particulière pour mes proches, amis et collègues de classe qui m'ont conseillée et soutenue à différents moments lors du projet.

1. INTRODUCTION

Un des rôles majeurs des ergothérapeutes est d'aider leurs clients à augmenter leur autonomie, notamment en modifiant leur environnement ou en leur fournissant des aides techniques qui compensent certaines de leurs incapacités. Il n'est donc pas étonnant de constater que la grande majorité des ergothérapeutes recommande des aides techniques à leurs clients (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2010). En 2006, environ 369 980 personnes, soit la moitié (51 %) des personnes de 15 ans et plus avec incapacités, utilisaient des aides ou appareils spécialisés (Gouvernement du Québec, 2010). Il est également spécifié dans ce rapport statistique que le nombre d'utilisateurs augmente avec l'âge, et ce, de façon significative à partir de 65 ans. De plus, il est aussi important de mentionner que la plus grande proportion d'aides techniques utilisées par cette population vise à pallier aux incapacités reliées à la mobilité. À cet effet, depuis septembre 2010, une nouvelle aide technique favorisant entre autres la mobilité des personnes ayant des incapacités motrices a été ajoutée à la liste de celles qui sont défrayées par le gouvernement du Québec. Il s'agit du chien d'assistance à la mobilité (CAM) qui a été reconnu comme étant une aide technique par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (Vincent, Joyal, Gagnon et Routhier, 2012).

C'est au début des années 1990 que la Fondation MIRA a commencé à s'intéresser au développement du chien d'assistance à la mobilité en tant qu'aide technique pour les personnes présentant une déficience motrice ou des incapacités fonctionnelles persistantes (Vincent et al., 2012). Selon Rintala, Matamoros et Seitz (2008), les chiens d'assistance aident les personnes ayant une déficience motrice à atteindre un niveau plus optimal d'autonomie fonctionnelle dans leurs activités de la vie quotidienne (AVQ) et améliorent leur participation dans la société. Ils sont entraînés pour réaliser différentes tâches afin de promouvoir l'indépendance de ces personnes. Dans le cadre de leur pratique, les ergothérapeutes peuvent être appelés à travailler avec des personnes possédant un chien d'assistance qui les accompagne dans tous leurs déplacements et dans toutes leurs activités. Ainsi, puisque le chien peut jouer un rôle important dans la réalisation des occupations quotidiennes, l'ergothérapeute devra certainement le considérer lors de l'élaboration de son

plan d'intervention. De plus, ce professionnel pourrait être sensibilisé à l'apport potentiel du CAM dans la réalisation des occupations et ainsi recommander ou suggérer au besoin l'utilisation de ce type d'aide technique.

Ce projet de recherche a donc pour objet d'explorer davantage l'utilité du chien d'assistance à la mobilité comme aide technique pour les personnes ayant une déficience motrice ou une incapacité physique. Tout d'abord, la problématique documentant l'état des connaissances sur le sujet sera présentée, suivie des parties contribuant à l'élaboration de cette recherche, soit le cadre conceptuel utilisé, la méthode et les considérations éthiques. Suivront également, la présentation des résultats, la discussion et la conclusion.

2. PROBLÉMATIQUE

Cette section présente la clientèle ciblée et identifie les principaux programmes provinciaux mis en place pour soutenir ces personnes. Par la suite, les effets engendrés par le chien d'assistance à la mobilité ainsi que les problèmes reliés à son utilisation sont rapportés en fonction des études consultées.

2.1. Clientèle ciblée

De 2011 à 2012, les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) de la province de Québec ont desservi 76 026 usagers (Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, 2012). Une proportion importante de ces personnes présente une atteinte motrice aux membres supérieurs et inférieurs, suite à un accident ou à une maladie dégénérative, héréditaire ou congénitale. Ceci peut inclure des personnes présentant une amputation, la sclérose en plaques, une quadriplégie, un traumatisme crânien, une ataxie, une dystrophie musculaire et autres (Bourihane, Fleury et Champagne, 2001). Dépendamment de la gravité de leurs atteintes, les personnes ayant des déficiences physiques éprouvent certaines difficultés à réaliser leurs occupations au quotidien. En effet, leur niveau d'autonomie peut être affecté par différents symptômes, soit une grande fatigabilité, des tremblements ou encore une perte de motricité, d'équilibre, d'amplitude articulaire ou de force musculaire (Bourihane et al.). Ces personnes nécessitent donc différents services de réadaptation ou de maintien à domicile pour pallier à leurs incapacités physiques.

2.2. Politique sociale

En fonction des orientations actuelles dans le domaine de la réadaptation, les personnes ayant des incapacités sont encouragées à demeurer à domicile plutôt qu'en institution, et ce, en bénéficiant toutefois du soutien requis à leur condition (Gouvernement du Québec, 2012a). Le gouvernement du Québec prévoit augmenter de près de 900 millions de dollars par année, à compter de 2016-2017, les investissements pour le financement du plan d'action « Vieillir chez soi » (Gouvernement du Québec). Ces sommes serviront à financer une série de mesures visant à favoriser le maintien des aînés au sein de leur communauté (Gouvernement du

Québec). Cette mesure inclut également les personnes de tout âge qui ont des incapacités physiques et qui désirent demeurer à domicile.

Dans cet ordre d'idées, plusieurs programmes financiers favorisant le maintien à domicile sont disponibles pour les personnes ayant des incapacités, notamment le programme d'adaptation de domicile (PAD) (Gouvernement du Québec, 2013) et le programme financier pour les aides à la vie quotidienne et domestique (AVQ-AVD) (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004). Le programme financier AVQ-AVD permet de rembourser l'achat d'équipements et d'aides techniques favorisant la réalisation des activités de la vie quotidienne et domestique pour cette clientèle (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004). Ces aides techniques sont essentielles au soutien à domicile, puisqu'elles peuvent réduire l'aide parfois coûteuse offerte par le centre local de services communautaires (CLSC) et, ultimement, prévenir l'hébergement dans des établissements de soins (Ministère de la Santé et des Services sociaux). Le recours aux aides techniques pour compenser une ou plusieurs incapacités découlant d'une déficience physique est pratique courante. En effet, environ 4% des personnes vivant au Québec utilisent une aide technique leur permettant d'accomplir différentes occupations et d'améliorer ainsi leur autonomie ainsi que leur qualité de vie (Martin, Khelia, Adam et Dussault, 2007). Entre 2004 et 2005, la Régie de l'assurance maladie du Québec (Régie de l'assurance maladie du Québec, 2005) a déboursé près de 102,5 millions de dollars pour des aides techniques, dont 70 millions étaient consacrés aux appareils suppléant à une déficience physique. Parmi les différentes catégories d'aides techniques, il est possible de retrouver des aides à la mobilité, des aides aux soins d'hygiène, des aides à l'alimentation et autres (Martin et al.).

2.3. Nouvelle intervention possible favorisant l'autonomie et le maintien à domicile

Parmi les aides à la mobilité, il est possible de retrouver, depuis septembre 2010, les chiens d'assistance à la mobilité qui peuvent favoriser l'autonomie des personnes ayant une déficience motrice et par le fait même, leur maintien à domicile. Ceux-ci font maintenant partie de la liste des aides techniques attribuées et défrayées par le programme gouvernemental des aides techniques, soit le programme AVQ-AVD (Vincent et al., 2012). Les CAM aident les personnes ayant une mobilité réduite (Duncan et Allen, 2000) en agissant

comme interface avec l'environnement selon les ordres de leur propriétaire (Winkle, Crowe et Hendrix, 2012). Le programme couvre les frais d'acquisition d'un chien et des montants sont alloués pour son entretien (Vincent et al.).

Les chiens d'assistance à la mobilité reçoivent généralement un entraînement de trois à six mois sur les tâches à accomplir, l'obéissance et le comportement en public (Martin et al., 2007). Cette durée peut varier en fonction des organismes qui forment les CAM. La plupart des chiens sont attribués par des organismes sans but lucratif (OSBL). Au Québec, un seul organisme, la Fondation MIRA, procède depuis les années 1990 à l'entraînement des chiens, et ce, dans le but d'améliorer le fonctionnement quotidien des personnes présentant une grande variété d'incapacités motrices. La Fondation MIRA a ainsi attribué 618 CAM entre 1994 et 2004 pour une clientèle présentant une déficience motrice entraînant des incapacités significatives et persistantes (Martin et al.). En 2005, au Québec, 340 personnes utilisaient un CAM attribué par cette Fondation (Martin et al.). Ces chiens sont entraînés pour remplir de façon sécuritaire cinq fonctions spécifiques d'assistance, soit la préhension, l'appui et le transfert, le support et le déplacement, la traction et l'alerte (Martin et al.). La traction fait référence au chien qui tire un objet, par exemple un fauteuil roulant ou une porte (Martin et al.). L'annexe A donne plus de détails sur les fonctions qu'un CAM peut réaliser.

Dans le cadre de la présente recherche, une revue documentaire a été effectuée et a permis d'identifier plusieurs études ayant démontré les effets positifs du CAM ainsi que son efficacité (Camp, 2001; Duncan et Allen, 2000; Martin et al., 2007; Rintala et al., 2008; Winkle et al., 2012), bien que la majorité d'entre elles soient de niveau d'évidence faible à modéré. D'ailleurs, plusieurs auteurs de ces études (Camp; Duncan et Allen; Martin et al.; Winkle et al.) déplorent le manque de rigueur scientifique ainsi que plusieurs incohérences dans certains écrits scientifiques. Les prochains paragraphes présentent les principaux effets apportés par le CAM qui ont été identifiés dans la revue documentaire. Les écrits scientifiques retenus comprennent notamment deux revues systématiques (Martin et al.; Winkle et al.), un essai clinique randomisé (Duncan et Allen), une étude rétrospective transversale sous forme de rapport de recherche (Vincent et al., 2012), deux études qualitatives (Camp; Rintala et al.) ainsi que deux thèses (Collins, 2005; Enger, 2004). Les effets sont rapportés en deux

catégories, soit les effets psychosociaux, incluant les effets sur le stress et l'anxiété, ainsi que l'impact sur les aspects fonctionnels.

2.4. Effets psychosociaux engendrés par le CAM

Plusieurs études démontrent des effets positifs du CAM sur l'état psychologique, les interactions sociales, l'intégration et la participation communautaire des personnes ayant une déficience motrice. En effet, une revue systématique (Winkle et al., 2012), regroupant 12 articles scientifiques avec un niveau d'évidence faible à modéré, stipule qu'il y a moins d'évitement des personnes handicapées dans des lieux publics en présence du chien d'assistance et que les interactions sociales sont facilitées et surtout orientées vers le CAM. Les bienfaits psychologiques occasionnés par la présence du chien les plus souvent mentionnés dans les études sont un soutien émotionnel, un sentiment de sécurité, une augmentation de l'estime de soi et du bien-être, ainsi qu'une diminution du risque de dépression chez son propriétaire (Camp, 2001; Martin et al., 2007; Rintala et al., 2008; Vincent et al., 2012; Winkle et al.). D'ailleurs, dans la thèse de Collins (2005), ces effets psychosociaux seraient plus importants chez une clientèle vivant seule et ayant une maladie dégénérative, telle que la sclérose en plaques ou la maladie de Parkinson. Certaines études vont plus loin encore en décrivant que le chien peut aider ces individus à améliorer leur sentiment de contrôle interne et même augmenter leur nombre d'amis (Duncan et Allen, 2000; Vincent et al.; Winkle et al.). De plus, la thèse d'Enger (2004), portant sur les effets du chien d'assistance sur les personnes ayant une lésion médullaire et leurs proches, mentionne que la présence du chien amène des contacts sociaux positifs entre les membres de la famille et améliore l'humeur, le confort, la liberté, la sécurité et le sentiment de confiance de son propriétaire.

2.4.1. Effets sur le stress et l'anxiété

Outre les effets psychosociaux ci-haut mentionnés, l'étude de Viau, Arseneault-Lapierre, Fecteau, Champagne, Walker et Lupien (2010) démontre que le CAM peut également avoir des effets sur l'anxiété et le stress des personnes. En effet, par le biais d'une étude portant sur 42 enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme, ces auteurs (Viau et al., 2010) rapportent une diminution du stress grâce à la présence du chien, mesurée en

fonction de paramètres physiologiques (mesure de la présence l'hormone du stress, soit le cortisol dans la salive). Viau et ses collaborateurs affirment que les études précédentes sur ce sujet avaient démontré que le chien d'assistance apportait d'importants bénéfices à ces enfants en mesurant leur sentiment de bien-être. En somme, Viau et ses collaborateurs ont donc permis d'apporter davantage de faits scientifiques quant à l'utilisation du chien d'assistance en démontrant des effets physiologiques positifs chez cette clientèle.

D'autres études ont relaté des effets observés chez des adultes vivant des expériences psychologiques positives en présence du CAM. Ainsi, tel que mentionné dans la section précédente, plusieurs études (Camp, 2001; Enger, 2004; Martin et al., 2007; Vincent et al., 2012; Winkle et al., 2012) ont souligné l'augmentation du niveau de sécurité chez les personnes ayant un CAM. Selon le site internet du Centre d'études sur le stress humain (Hôpital Louis-H. Lafontaine, 2013) qui présente les résultats de nombreuses études réalisées depuis déjà plusieurs années, il est possible de conclure qu'une diminution du stress peut avoir des effets bénéfiques sur le fonctionnement au quotidien, les habiletés cognitives et même sur la santé. En effet, un niveau d'anxiété élevé qui se chronicise a des impacts négatifs sur la mémoire, les systèmes organique et immunitaire, le sommeil, le fonctionnement, les habitudes alimentaires, les interactions sociales et plus encore. Ceci représente des facteurs importants à considérer comme pouvant nuire au maintien à domicile des personnes handicapées vivant seules.

2.5. Effets fonctionnels engendrés par le CAM

La section précédente a permis de mieux comprendre les effets psychosociaux positifs du CAM, ainsi que ses apports bénéfiques sur la diminution du stress et de l'anxiété. Par ailleurs, cette aide technique permet également l'augmentation de l'autonomie fonctionnelle chez son propriétaire. Les effets notés et décrits dans les prochains paragraphes sont sur le plan de la réduction des incapacités physiques, de l'amélioration de l'autonomie dans les activités quotidiennes, de l'amélioration des déplacements à pied et de la diminution du fardeau pour les proches et l'entourage.

2.5.1 Réduction des incapacités

Dans une revue systématique sans méta analyse ayant retenu dix articles scientifiques sur le sujet (Martin et al., 2007), il est spécifié que le CAM peut permettre aux personnes ayant des déficiences motrices importantes de conserver leur énergie, de réduire et d'éviter la douleur, ainsi que de prévenir les blessures puisqu'elles n'ont plus à effectuer certains mouvements difficiles. Cette aide technique est appréciée notamment en raison de l'augmentation de la rapidité d'exécution qu'elle permet. Ces bénéfices peuvent être présents avec ou sans aide technique additionnelle (Martin et al.). Ceci contribue à augmenter l'autonomie fonctionnelle au quotidien chez cette clientèle et affecte directement leurs capacités physiques de façon positive.

2.5.2. Autonomie au quotidien

L'étude de Martin et al. (2007), de même que celle de Vincent et ses collègues (2012), sont les seules dans les écrits consultés qui mentionnent que le CAM améliore l'autonomie fonctionnelle des personnes ayant des déficiences motrices importantes dans leurs activités de la vie quotidienne (AVQ), soit s'habiller, se déplacer, faire son hygiène personnelle, etc. L'étude de Vincent et ses collègues (2012) avait entre autres comme objectif d'évaluer les capacités fonctionnelles de 199 participants provenant de la province de Québec, et ce, à l'aide d'un cahier d'évaluation complété par des physiothérapeutes et des ergothérapeutes. Suite à ces évaluations, les auteurs ont noté une différence significative dans l'amélioration des habiletés de préhension et des transferts, ainsi que la rapidité des déplacements (autant en fauteuil roulant qu'à la marche) pour des personnes ayant une déficience motrice et ayant pu bénéficier au quotidien d'un CAM. L'étude a permis d'établir que les personnes tétraplégiques bénéficieraient plus que d'autres du CAM pour effectuer certaines tâches de préhension en raison de leurs atteintes aux membres supérieurs. D'autres effets positifs du CAM ont été cités dans la documentation consultée. D'abord, le CAM permet une plus grande mobilité à la maison et à l'extérieur (Camp, 2001; Martin et al.; Vincent et al.; Winkle et al., 2012). Il peut ramasser ou aller chercher des objets hors de portée : c'est la tâche la plus fréquemment effectuée par le CAM selon ce qui est rapporté par les études (Camp; Martin et al.; Winkle et al.). D'autres études (Rintala et al., 2008; Winkle et al.) mentionnent que les fonctions les plus souvent utilisées par les personnes ayant un CAM, outre la récupération des objets échappés

ou hors de la portée, sont le transport d'objets, les déplacements avec l'aide du chien dans la communauté et dans la maison, l'alerte en cas d'urgence par le jappement du chien ainsi que l'ouverture et la fermeture des portes. Ces deux mêmes études affirment que la satisfaction générale des participants vis-à-vis l'utilisation du CAM était très élevée. Martin et ses collaborateurs mentionnent également que le CAM permet d'obtenir de l'aide en situation de crise.

2.5.3. Effets sur les déplacements à pied

Certains chercheurs québécois ont voulu documenter davantage les effets de l'utilisation d'un chien d'assistance sur les déplacements à la marche des personnes ayant une déficience motrice. En plus de démontrer que le chien offrait un appui solide et sécuritaire lors de la marche tout en parant les pertes d'équilibre de la personne, l'étude de Hubert (2009) a permis de faire ressortir chez les participants une augmentation de leur sentiment de sécurité lors de leurs déplacements et une amélioration de leur équilibre. Une autre étude (Rondeau, Corriveau, Bier, Camden, Champagne et Dion, 2010), portant sur des personnes ayant une hémiparésie suite à un accident vasculaire cérébral, avait pour objectif de remplacer leur aide à la marche par le chien de réadaptation de la Fondation MIRA. Les résultats de cette recherche ont démontré une amélioration de la vitesse de marche et de la posture chez ces participants après seulement trois semaines. L'intervention consistait en des sessions de soixante minutes, quatre fois par semaine, dans lesquelles les participants utilisaient le chien équipé d'un harnais surmonté d'une barre de métal comme aide à la marche. Pour leur part, Normandeau et Rondeau (2008) ont également fait ressortir ces bienfaits en plus d'une amélioration de l'endurance à la marche des participants utilisant le chien. L'hypothèse de départ de l'étude était que l'utilisation du chien de réadaptation est une modalité d'intervention permettant d'améliorer les paramètres de la locomotion, ce qui a effectivement été démontré. Toutefois, les auteurs (Normandeau et Rondeau) affirment que cette étude devra être reproduite en utilisant un plus grand nombre de participants afin d'augmenter la validité des résultats obtenus.

2.5.4. Effets sur les proches et l'entourage

Un autre bienfait fonctionnel important souligné dans certains écrits scientifiques est la diminution de la dépendance envers les proches ainsi que du nombre d'heures d'assistance payées et non payées requises par la personne (Duncan et Allen, 2000; Martin et al., 2007; Winkle et al., 2012). Le CAM peut donc contribuer à diminuer le fardeau et la fatigue des aidants naturels. Plus spécifiquement, l'étude de Fairman et Huebner (2000) a évalué, auprès de 202 participants, 28 tâches fonctionnelles (AVQ, AVD, travail et loisirs) pour vérifier les divers degrés d'assistance donnés par le CAM. Ensuite, les auteurs ont comparé le nombre d'heures d'assistance humaine payées qui n'étaient plus requises depuis l'attribution du CAM avec celles nécessaires avant l'attribution du chien. Ils ont pu conclure que cela représentait une diminution de deux heures par semaine et permettait de sauver en moyenne 600\$ par année. Une autre étude (Duncan et Allen), se déroulant sur une période de deux ans et ayant un niveau d'évidence plus élevé, a également soulevé ce point en comparant deux groupes de 24 participants. Le premier groupe recevait le CAM un mois après le début de l'étude et l'autre au 13^e mois après le début de l'étude. Après 12 mois avec la présence du CAM, une diminution d'environ 60 heures (68%) d'assistance payées sur une période de deux semaines a été observée (Duncan et Allen). De plus, les auteurs ont également noté une diminution des heures d'assistance non payées, c'est-à-dire celles offertes par un membre de la famille ou un aidant naturel, équivalente à 25 heures (64%) sur la même période de deux semaines. Le CAM pourrait donc avoir un impact sur les coûts du système de santé puisqu'il s'avère efficace pour répondre à plusieurs besoins chez une personne, évite l'utilisation d'autres aides techniques et diminue également les heures de soins d'assistance auprès de ces personnes (Duncan et Allen; Martin et al.; Winkle et al.).

En somme, toutes ces études affirment et stipulent conjointement que le CAM permet de réduire les incapacités, d'augmenter le niveau d'indépendance des personnes ayant une déficience motrice et de diminuer l'aide requise au quotidien (Camp, 2001; Duncan et Allen, 2000; Martin et al., 2007; Rintala et al., 2008; Vincent et al., 2012; Winkle et al., 2012).

2.6. Problèmes reliés à l'utilisation du CAM

Bien que la majorité des études qui composent la revue documentaire démontrent des effets positifs du CAM sur les plans fonctionnel et psychosocial, il n'en reste pas moins que cette aide technique est un être vivant ayant des besoins que les propriétaires doivent pouvoir combler. En effet, le chien a besoin d'être nourri, d'être brossé, d'être sorti à l'extérieur pour faire ses besoins, d'être aimé, de recevoir des soins vétérinaires et plus encore. La majorité des problèmes soulevés quant à l'utilisation du CAM sont reliés aux soins d'entretien et au fardeau financier s'y rattachant (Martin et al., 2007; Vincent et al., 2012; Winkle et al., 2012). D'autres difficultés sont toutefois présentes, dont certaines ont été soulevées dans différentes études :

- L'augmentation des interactions sociales en public interfère avec la concentration du chien en devoir (Martin et al., 2007; Winkle et al., 2012);
- L'accès à certains lieux publics présente parfois un défi de taille pour les propriétaires de CAM, celui-ci leur étant parfois refusé malgré leur droit d'y avoir accès (Vincent et al., 2012; Winkle et al., 2012);
- La sécurité reliée à cette aide technique animale est parfois compromise, puisque certains chiens ont des problèmes de comportements tels que : tirer sur leur laisse, aboyer régulièrement sans raison, grogner ou mordre, avoir peur des étrangers et des bruits, exécuter difficilement leurs tâches ou être difficilement contrôlable à la maison et en public (Martin et al., 2007);
- L'étude de Rintala et ses collaborateurs (2008) précise davantage les problèmes dans l'exécution inadéquate des tâches du CAM, tels que la vitesse de marche trop rapide, des difficultés à pousser le fauteuil roulant, à transporter des objets sur son dos, à aider au transfert au lit, à la marche et à la lessive. Cette étude souligne également les problèmes d'obéissance et de comportements, tels que faire leurs besoins dans la maison, l'hyperactivité et la fouille dans les poubelles. Par contre, dans l'étude de Martin et ses collaborateurs, il est mentionné que les dangers reliés aux comportements désagréables des chiens sont minimes car, selon plusieurs études, le contrôle de qualité (tel que celui effectué par la Fondation MIRA) et le suivi post-attribution contribuent à minimiser ces risques (Martin et al., 2007);
- Martin et ses collaborateurs (2007) mentionnent une autre préoccupation importante, soit celle reliée aux risques sanitaires possibles quant à la présence du chien pour la personne elle-même, mais aussi pour les gens de son entourage. Les auteurs de cette étude affirment que si les propriétaires effectuent des visites annuelles chez le vétérinaire avec leur chien, il y a peu de risques sanitaires possibles pour une personne en santé;
- Certaines personnes de l'entourage du propriétaire du CAM sont allergiques à celui-ci. Il est possible, mais peu rapporté, que le propriétaire lui-même développe des réactions allergiques au chien (Martin et al., 2007).

Finalement, un point intéressant est soulevé dans l'étude de Camp (2001), où cinq participants affirment que la relation qu'ils entretiennent avec leur chien est plus importante que l'efficacité de celui-ci à répondre aux commandements. En effet, les difficultés occasionnées par le recours au chien ne sont pas perçues comme des inconvénients, mais comme des responsabilités à assumer. Ils affirment également qu'il est nécessaire de traverser une période d'ajustement et de défis lors de l'attribution d'un CAM.

2.7. But et objectifs de la présente étude

Suite à cet état des connaissances, il est possible de conclure que le CAM peut être valorisé dans certaines situations par les professionnels de la santé et des services sociaux, car il permet à plusieurs personnes ayant des incapacités d'améliorer leur situation. En effet, le CAM est la seule aide technique qui permet de soutenir la réalisation d'autant d'activités quotidiennes et de rôles sociaux. De plus, il permet de diminuer le fardeau des aidants et engendre des effets psychosociaux positifs chez son utilisateur et même auprès de son entourage. Par contre, une des lacunes qui ressort de ces études est le manque d'information sur la façon dont le CAM peut aider son propriétaire dans l'exécution de ses soins personnels, de ses activités de la vie domestique et de ses loisirs. À ce jour, peu d'études ont exploré les tâches que peut réaliser le chien pour aider ces personnes dans ces trois domaines d'occupations. Cet élément amène à se questionner comme chercheur sur le réel potentiel fonctionnel de cette aide technique animale en regard de l'autonomie de ces personnes. Le but de cette étude est ainsi d'explorer l'efficacité potentielle du CAM pour améliorer le rendement dans les soins personnels, les activités domestiques et les loisirs des personnes ayant une déficience motrice. Les objectifs spécifiques sont de décrire des situations d'utilisation du CAM dans des tâches reliées à ces domaines d'occupations et d'émettre des recommandations visant à optimiser l'utilisation du CAM, incluant la suggestion d'aides techniques adaptées au besoin.

Dans ce contexte, la réalisation de cette étude vise également à améliorer les connaissances des professionnels de la santé quant à l'utilisation du CAM, en apportant davantage d'informations sur cette aide technique et en explorant plus précisément tout ce qu'il lui est possible de faire pour aider son propriétaire dans ses occupations.

3. CADRE CONCEPTUEL

Le cadre conceptuel comprend le modèle théorique choisi et la définition de certains concepts qui sont utilisés dans cette étude.

3.1. Modèle théorique

Le modèle théorique sélectionné pour englober l'ensemble des variables justifiant le recours au CAM est le Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels (MCREO) [traduction libre] (Polatajko, Townsend et Craik, 2007). Ce modèle est intéressant pour cette étude, car il comprend plusieurs éléments pouvant être influencés par le CAM. Le MCREO permet également de mieux visualiser et comprendre ce phénomène tout en ayant un portrait global du contexte ou de l'environnement du participant. Il comprend trois composantes principales : la personne, l'environnement et les occupations qui interagissent entre eux résultant en un rendement et un engagement occupationnels.

Ce modèle décrit avec précision quatre dimensions de la personne, soit les dimensions affective, cognitive, physique et spirituelle. La dimension affective inclut entre autres les émotions, les attitudes, les motivations et la perception de soi. La dimension cognitive représente les capacités intellectuelles, soit les pensées, la mémoire, la compréhension, les habiletés de communication et autres. La dimension physique illustre la majorité des capacités physiques de la personne, soit la force, la douleur, l'endurance ou encore les amplitudes articulaires. Finalement, au cœur des dimensions personnelles se trouve la spiritualité qui inclut les croyances et les valeurs. C'est également la dimension spirituelle qui guide les choix, les événements et la vie d'une personne. Elle se retrouve donc également au cœur de toutes les interactions personne-environnement-occupation de ce modèle. Il est à noter que dans le MCREO, le CAM est recommandé aux personnes présentant une déficience sur le plan de leur dimension physique. De plus, différentes études ont démontré que le CAM peut avoir un impact sur la dimension affective (Camp, 2001; Collins, 2005; Enger, 2004; Martin et al., 2007; Rintala et al., 2008; Vincent et al., 2012; Winkle et al., 2012), physique (Camp; Duncan et Allen, 2000; Fairman et Huebner, 2000; Martin, et al.; Rintala et al.; Vincent et al.; Winkle et al.) et peut potentiellement ainsi influencer la dimension spirituelle de son propriétaire. Il est

possible de croire que le chien affecte également la dimension cognitive de la personne le possédant, puisqu'il sollicite une multitude d'habiletés cognitives pour pouvoir l'utiliser efficacement, par exemple, la mémoire, le traitement de l'information, la résolution de problèmes et autres.

Le MCREO permet d'illustrer l'environnement d'une personne selon quatre dimensions, soit institutionnel, physique, culturel et social. L'environnement institutionnel comprend les institutions sociales et politiques, ainsi que les composantes économiques et légales que la personne fréquente ou utilise. L'environnement physique, quant à lui, inclut les éléments naturels et construits (maison, meubles, aides techniques, etc.) pouvant se retrouver où la personne vit. L'environnement culturel comprend les aspects raciaux, ethniques ou religieux, basés sur les systèmes de valeurs de groupes particuliers. Finalement, l'environnement social englobe la famille, les collègues, les communautés, les amis et les animaux avec qui la personne peut interagir au quotidien. Il est à noter que le CAM fait partie de l'environnement physique et social de son propriétaire. De plus, il est probable que le chien affecte les différents types d'environnement entourant la personne, puisqu'il est continuellement au côté de son maître. Ainsi, peu importe où il ira et avec qui il interagira, le chien sera toujours un élément à considérer dans l'environnement de l'individu.

Les différentes activités valorisées par la personne, nommées «occupations» dans le MCREO, se regroupent en trois catégories, c'est-à-dire les soins personnels, la productivité et les loisirs. Les soins personnels représentent tout ce que doit faire et peut faire une personne pour prendre soin d'elle-même, tel que s'alimenter, se laver, dormir, s'habiller ou se déplacer. L'expression AVQ est régulièrement utilisée dans les écrits pour désigner ces éléments. La productivité inclut tous les aspects qu'une personne peut faire pour contribuer à l'édifice social, aux aspects économiques de la communauté et à la société, par exemple, travailler, étudier, faire du bénévolat, faire son entretien ménager, faire ses courses, gérer son budget, préparer ses repas et autres. L'utilisation de l'expression activités de la vie domestique (AVD), est régulièrement utilisée dans les écrits et désigne l'ensemble des occupations productives reliées au fonctionnement à domicile (repas, courses, etc.). Finalement, les loisirs sont tout ce que fait une personne pour se divertir, soit physiquement, intellectuellement, individuellement

et socialement. Il est certain que la présence du CAM est normalement à considérer dans toutes ces occupations. Cette aide technique améliore le fonctionnement de son propriétaire en contribuant, selon ses besoins, à la réalisation de ses occupations. Il est donc clair qu'il a potentiellement un impact important sur la façon dont la personne réalise ses occupations, puisqu'il peut y participer la plupart du temps.

Ce modèle inclut également les concepts de rendement et d'engagement occupationnels. Le rendement occupationnel est décrit dans le MCREO comme le résultat d'une relation interdépendante et dynamique entre la personne, l'environnement et l'occupation (Polatajko et al., 2007). L'amélioration de ce rendement constitue l'objectif principal de cette étude. Le concept d'engagement occupationnel des personnes met l'accent sur la valeur des occupations qu'elles réalisent et sur l'importance qu'elles leur accordent. Il permet donc de représenter le niveau de participation et d'implication dans les occupations quotidiennes de chaque personne (Polatajko et al.).

Le MCREO a été choisi dans cette étude, car il favorise une approche holistique qui tient compte à la fois des dimensions de la personne, de ses occupations et de l'influence de son environnement sur leur réalisation au quotidien, ainsi que des interactions entre ces différents éléments. Il permet également de comprendre et visualiser les impacts du chien d'assistance à la mobilité sur la majorité de ces dimensions tout en ayant comme résultat final le rendement occupationnel de la clientèle ciblée. De ce fait, il permet d'illustrer s'il est possible que le CAM améliore le rendement occupationnel de son propriétaire.

3.2. Définitions des concepts

3.2.1. Aide technique

Une aide technique est définie comme n'importe quel objet, équipement ou système, qu'il ait été acquis commercialement, modifié ou personnalisé et qui est utilisé pour augmenter, maintenir ou améliorer les capacités fonctionnelles des personnes handicapées [traduction libre] (Camp, 2001, p.510).

3.2.2. Chien d'assistance à la mobilité

Selon la Fondation MIRA (2013), le CAM « assiste la personne handicapée en tirant son fauteuil, en ramassant des objets, en se positionnant de façon à favoriser le transfert du fauteuil roulant à une chaise de table, divan ou lit. Le chien d'assistance est entraîné à l'intention des personnes atteintes d'une déficience motrice pour compenser les incapacités de la personne quant à "la prise d'objet", "le déplacement avec le fauteuil", "le support à la marche", "le transfert de position".»

4. MÉTHODE

Cette section présente l'information concernant le devis de recherche, les variables à l'étude, la population et l'échantillon, la collecte de données, l'analyse des données, les procédures et finalement les considérations éthiques.

4.1. Devis de recherche

Il s'agit d'une étude descriptive, exploratoire, à cas multiples avec devis avant après sans groupe témoin et mixte, car elle utilise des données qualitatives et quantitatives. En effet, l'étude consiste à effectuer une évaluation détaillée et approfondie du rendement occupationnel de participants ayant un CAM et vivant à domicile, en particulier dans leurs soins personnels, leurs AVD et leurs loisirs. Ainsi, l'efficacité du CAM est explorée dans ces domaines d'occupations, laquelle a été peu documentée jusqu'à ce jour.

4.2. Description des variables à l'étude

Les variables indépendantes de l'étude correspondent aux tâches que peut accomplir le CAM pour aider les participants dans leurs soins personnels, leurs AVD et leurs loisirs ainsi que le chien lui-même. Les variables dépendantes ciblées sont le rendement occupationnel et la satisfaction vis-à-vis le rendement occupationnel avec l'utilisation du CAM.

4.3. Identification de la population visée

La population ciblée est constituée d'adultes ayant des déficiences motrices persistantes aux membres supérieurs et inférieurs qui possèdent un CAM. Des critères précis d'inclusion et d'exclusion sont définis et sont présentés dans le tableau 1. Les participants doivent bénéficier d'un CAM depuis au moins un an, afin d'éviter qu'ils soient dans leur période d'adaptation avec le chien. Cela permet également d'avoir un portrait plus réaliste de l'utilisation du CAM dans leur quotidien. Par contre, le diagnostic médical en lui-même ne constitue pas un critère dans cette étude.

Tableau 1
Critères de sélection des participants

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Être âgé de 18 ans et plus, puis avoir un chien d'assistance depuis au moins un an.	Présenter des incapacités importantes sur les plans cognitif et langagier.
Comprendre et parler le français.	Présenter des incapacités temporaires.
Vivre à domicile dans la région de la Mauricie et Centre-du-Québec.	Les participants ne doivent pas être suivis en ergothérapie pour un entraînement dans la réalisation de leurs soins personnels et AVD au moment de l'étude.
Présenter des incapacités physiques et des limitations fonctionnelles persistantes aux membres supérieurs et inférieurs. Celles-ci peuvent être dues, par exemple, à un accident (blessure médullaire, traumatisme crânien, amputation, paraplégie, tétraplégie, etc.) ou à une maladie héréditaire, congénitale ou dégénérative (sclérose en plaques, dystrophie musculaire, ataxie, etc.).	

4.4. Échantillonnage

Il s'agit d'un échantillon non probabiliste par choix raisonné (Fortin, 2010). La sélection est effectuée grâce à la collaboration de la Fondation MIRA et est basée sur une participation volontaire des personnes sélectionnées. Un nombre d'au moins quatre participants est souhaité.

4.5. Collecte de données et mises en situation

La collecte de données est effectuée au domicile des participants, à l'aide d'entrevues individuelles semi-structurées, lors des deux ou trois rencontres avec chaque participant. La durée des rencontres est d'environ une heure trente minutes. Ces entrevues sont réalisées en suivant la démarche proposée dans la Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) (Law, Baptiste, Carswell, McColl, Polatajko et Pollock, 2000), laquelle est détaillée dans la sous-section 4.7. De plus, des feuilles de notes structurées en fonction des informations à recueillir dans la MCRO sont également utilisées afin de faciliter la prise de notes lors des rencontres. Des observations directes et indirectes sont également effectuées pendant les différentes mises en situation, lesquelles sont transcrites sous forme de notes pendant les rencontres. L'analyse d'activité est également utilisée pour chaque mise en situation réalisée

par un participant afin d'évaluer où sont ses principales difficultés occupationnelles. Cette analyse permet de se demander comment il est possible de remédier à ces difficultés. Les mises en situation consistent à réaliser une occupation signifiante pour le participant et peuvent inclure la modification de l'utilisation du CAM ou la préparation, l'adaptation et l'expérimentation d'aides techniques conçues spécialement pour l'atteinte des objectifs de rendement occupationnel fixés par la personne. Une partie des données obtenues est donc de nature qualitative.

4.6. Sources d'information

Les participants eux-mêmes sont la source d'information principale de l'étude. Le participant peut également demander l'opinion de son proche aidant pendant l'entrevue pour l'aider à répondre aux questions, s'il le désire ou si cela est nécessaire.

4.7. Instrument de mesure

Les entrevues sont menées à l'aide de la Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) (Law et al., 2000). Cet outil d'évaluation démontre de bonnes propriétés métrologiques (Law et al.). Il permet de récolter les données pertinentes à l'étude lors de l'entrevue et de les structurer. La première étape est d'identifier les domaines d'occupations qui causent des difficultés pour la personne. Dans cette étude, l'emphase est mise sur les soins personnels, les activités de la vie domestique et les loisirs. Une fois les occupations ciblées, cet outil comprend l'utilisation de trois échelles de Likert à 10 points pour évaluer respectivement l'importance que le participant accorde aux activités ciblées, le niveau d'autonomie ou le rendement occupationnel dans les activités ciblées et sa satisfaction vis-à-vis la façon dont il les réalise. L'échelle utilisée pour la priorisation des activités va de pas important du tout (1) à très important (10). Pour évaluer son rendement occupationnel dans une occupation, le participant doit choisir un résultat entre 1 et 10 sur une échelle allant d'incapable d'exécuter l'activité (1) à capable d'exécuter parfaitement l'activité (10). Le niveau de satisfaction face à la réalisation de l'activité est évalué également sur la même échelle, soit de totalement insatisfait (1) à totalement satisfait (10). Des mesures pré et post utilisant les échelles de rendement et de satisfaction sont récoltées à l'aide de la MCRO pour visualiser les effets des interventions. De plus, des mises en situation sélectionnées par le

participant lui-même sont réalisées avec le CAM. Celles-ci illustrent le contexte réel de la personne, puisqu'elle exécute une occupation qu'elle fait à tous les jours avec le chien et qu'elle désire améliorer. Par exemple, le participant peut choisir de s'habiller, se laver le visage, se préparer un repas, de s'alimenter, etc. Voici un exemple de questions tirées du questionnaire principal en lien avec l'évaluation de son rendement occupationnel et de sa satisfaction :

- Au sujet d'une occupation reliée à l'habillement : «Comment décririez-vous la façon dont vous exécutez cette activité maintenant sur une échelle de un à dix évaluant notre niveau d'autonomie?» « Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la façon dont vous exécutez cette activité sur une échelle de un à dix?»

4.8. Analyse des données

Sur le plan des données qualitatives, tout d'abord, la saisie de type de données est effectuée après chacune des rencontres avec les participants. Les données sont alors transcrites dans un outil de traitement de texte sur un ordinateur. Ensuite, les trois étapes nécessaires à l'analyse des données sont réalisées, soit la condensation et la présentation des données par thème, suivi de l'élaboration et de la vérification des conclusions de l'analyse (Fortin, 2010). La condensation s'effectue en codant d'abord les données en les regroupant par la suite par thème. La présentation des données est effectuée par un diagramme de fréquence visant à organiser et à assembler l'information en vue d'illustrer les différents thèmes et les différentes catégories de codes utilisées pour l'étude. À cette étape, l'objectif est de présenter les données recueillies et de démontrer les relations entre ces catégories (Fortin). Finalement, la condensation et la présentation des données permettent la formulation de conclusions. C'est à cette étape que les résultats sont interprétés en leur accordant une signification ou un sens, et ce, tout en tentant d'offrir des explications plausibles aux résultats obtenus. Il est à noter que c'est à ce moment que les régularités et les tendances des données recueillies sont identifiées (Fortin). Après l'interprétation des données, la plausibilité de celles-ci est vérifiée et des conclusions sont formulées. La vérification des conclusions de l'étude se fait en utilisant la comparaison des résultats des différents cas entre eux en vue de relever des points de convergence et de divergence (Miles et Huberman, 2003). Il est à noter que la vérification des conclusions s'effectue en tenant compte des limites et des biais possibles dans la méthode de

collecte de données, d'analyse et d'interprétation des résultats de l'étude afin de s'assurer le plus possible de leur validité.

Sur le plan des données quantitatives, un résultat chiffré est obtenu à partir des échelles de Likert utilisées dans la MCRO, en suivant la procédure proposée dans ce test. Il est ainsi possible d'apprécier l'effet du CAM en comparant les mesures pré et les mesures post pour chaque échelle utilisée et pour chaque activité. Ces résultats sont triangulés¹ avec les observations de nature qualitative recueillies.

4.9. Procédures

Des ententes ont préalablement été établies avec les responsables de la Fondation MIRA lors de la préparation de l'étude, soit M. Noël Champagne, directeur de recherche à la Fondation MIRA. La procédure de recrutement a ainsi été établie notamment par l'envoi des critères de sélection des participants et de la description de l'étude. Le processus comme tel a commencé au mois de décembre 2012 et s'est déroulé ainsi : M. Champagne a fait un premier contact avec des participants potentiels et leur a expliqué brièvement l'étude. Puis, si les personnes sollicitées étaient intéressées à participer, il a demandé alors leur autorisation verbale pour pouvoir donner leurs coordonnées à la chercheuse, qui communique avec eux par la suite. Ainsi, des appels téléphoniques sont réalisés par la chercheuse pour s'assurer que les participants comprennent bien les objectifs de l'étude et pour s'assurer qu'ils sont disponibles pour un total de deux à trois rencontres à domicile dans les semaines qui suivent. Une première rencontre est ensuite planifiée.

La première rencontre avec chacun des participants s'est effectuée individuellement à partir du mois de mars. Au début de la rencontre, les objectifs de l'étude et de la rencontre sont présentés. Puis, des explications quant à leur implication dans l'étude leur sont également données. L'évaluation initiale est ensuite effectuée, comprenant la passation de la MCRO et les mises en situation avec le chien. La deuxième rencontre avec ces mêmes participants se

¹«La triangulation est une stratégie de recherche au cours de laquelle le chercheur superpose et combine plusieurs techniques de recueil de données afin de compenser le biais inhérent à chacune d'entre elles. » Le type de triangulation utilisé dans cette étude est la triangulation méthodologique qui consiste à recourir à plusieurs techniques de collecte de données (entrevues semi-structurées, observations, outil de mesure) afin d'obtenir des formes d'expression et de discours variés tout en minimisant les faiblesses et les biais possibles pour chacune d'entre elles (Mucchielli, 2009).

déroule entre les mois d'avril et de juin. Elle consiste à effectuer les mêmes mises en situation que lors de la première rencontre, mais après avoir apporté des suggestions ou de s modifications dans la réalisation de leurs occupations. Lors de la dernière rencontre, le rendement occupationnel des participants et leur satisfaction face à leur rendement occupationnel sont évalués à l'aide de la MCRO. La saisie, la compilation et l'analyse des données sont effectuées d'avril à juillet.

4.10. Considérations éthiques

Il est prévu que la Fondation MIRA obtienne le consentement verbal des participants qui sont volontaires pour participer à l'étude. Ensuite, leurs coordonnées sont acheminées au chercheur par les responsables à la Fondation MIRA pour qu'une discussion téléphonique soit réalisée leur expliquant plus en profondeur leur implication dans l'étude. C'est lors de la première rencontre que les avantages et les risques pouvant être reliés à l'étude sont exposés aux participants. S'ils acceptent toujours de participer au projet, ils signent un formulaire de consentement, lequel est disponible à l'annexe B. Un protocole de recherche incluant les sections précédentes a été envoyé au comité d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières et leur approbation a été obtenue. Le numéro de certificat éthique est le CER-12-184-06.16 et est valide du 1^{er} novembre 2012 au 1^{er} novembre 2013. Celui-ci se retrouve à l'annexe C de ce document. De plus, la confidentialité des participants est assurée en dénominalisant le contenu des entrevues et de la transcription des observations.

5. RÉSULTATS

Dans cette section, les résultats de l'étude sont présentés, incluant les interventions qui ont été réalisées lors de la collecte de données, sous forme de tableaux, suivi d'explications permettant d'aider à la compréhension des données recueillies. Ces informations sont complémentaires et apportent des précisions à la présentation des tableaux. Une synthèse des résultats est également présentée à la fin de cette section.

5.1. Résultats provenant des entrevues et des suivis effectués auprès des participants

Cinq participants provenant surtout de la région de la Mauricie ont participé au projet de recherche. Les entrevues guidées par la Mesure canadienne du rendement occupationnel ont été effectuées entre le 04 mars et le 07 mars 2013 et les suivis auprès des participants entre le 07 avril et le 08 mai 2013. Les prochains paragraphes présentent les renseignements obtenus lors des entrevues, lesquels sont regroupés en fonction des thèmes suivants : la description des participants, les fonctions pour lesquelles le CAM est utilisé, les difficultés occupationnelles rencontrées, les interventions réalisées, les avantages et les inconvénients ressortis de l'utilisation d'un CAM.

5.1.1. Description des participants

Le tableau 2 présente la description des participants, en termes de région d'origine, de genre, de statut civil, de situation familiale, d'occupations principales, de diagnostic médical, du nombre de CAM qui leur ont été attribués jusqu'à maintenant, des raisons du changement de leur CAM antérieur et de la durée d'utilisation du chien d'assistance actuel. Dans les occupations principales, les activités communautaires font référence au bénévolat effectué par les participants. D'ailleurs, trois participants sur cinq réalisaient ces activités ensemble et se côtoyaient dans la vie de tous les jours. De plus, dans le cas de cette étude, deux participants bénéficient actuellement d'un CAM qui a été réattribué pour la deuxième fois. Un CAM a été réattribué, car il ne suivait pas le rythme de vie de son propriétaire et un autre l'a été car il éprouvait des difficultés à tirer le fauteuil roulant de la personne. Un chien réattribué est retourné à la Fondation MIRA et doit normalement avoir un réajustement de son entraînement pour s'assurer de son efficacité, ainsi que pour établir s'il est sécuritaire de le réattribuer à une

autre personne. De plus, tous les participants se déplaçaient à l'aide d'un fauteuil roulant manuel et quatre d'entre eux pouvaient marcher sur de courtes distances en utilisant des accessoires de marche (cane, orthèses longues ou courtes). Il est à noter que quatre participants sur cinq bénéficiaient également de services à domicile financés par le programme du gouvernement du Québec pour le maintien à domicile des personnes handicapées (MADPH) (Centre de santé et service sociaux de Trois-Rivières, 2012).

Tableau 2
Description des participants

Participants	#1	#2	#3	#4	#5
Genre	Femme	Femme	Femme	Femme	Homme
Région	Mauricie	Mauricie	Mauricie	Maskinongé	Mauricie
Statut civil	Couple	Célibataire	Célibataire	Célibataire	Couple
Situation familiale	Vit dans une maison avec son père et ses deux enfants	Vit en appartement avec sa mère	Vit seule en appartement	Vit seule dans une maison	Vit avec sa conjointe dans une maison et reçoit une semaine sur deux ses trois enfants
Occupations principales	Soins personnels, éducation des enfants, activités communautaires et loisirs	Soins personnels, activités communautaires et loisirs	Travail à temps partiel, activités communautaires et loisirs	Soins personnels, activités communautaires et loisirs	Soins personnels, éducation des enfants, activités communautaires et loisirs
Soutien à domicile	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Diagnostic médical	Sclérose en plaques	Sclérose en plaques	Spina bifida	Tétraplégie	Ataxie de Friedreich et cérébelleuse
Nombre de CAM	4	3	6	1	2
Raisons du changement du CAM	1. Réattribué ² 2. Déclassé ¹ 3. Déclassé ¹	1. Déclassé ¹ 2. Déclassé ¹	1. Décédé 2. Réattribué ² 3. Déclassé ¹ 4. Déclassé ¹ 5. Retraité ³	-	1. Raisons personnelles
Durée d'utilisation du CAM actuel	2 ans	3 mois (CAM réattribué pour la deuxième fois)	1 an et demi	2 ans	3 ans (CAM réattribué pour la deuxième fois)

¹Le terme déclassé est utilisé pour désigner le fait qu'un CAM soit retourné à la Fondation MIRA et ait été déclaré déclassé en raison d'un problème de comportement l'empêchant d'exercer son travail.

²Le terme réattribué signifie que le chien est également retourné chez Mira pour différentes raisons, mais qu'il a été attribué à nouveau à une autre personne pour qui il répondait aux besoins.

³Le terme retraité signifie que le CAM a été mis à la retraite dans une famille d'accueil, après 7-8 ans de travail.

5.1.2. Fonctions réalisées par le CAM

Le tableau 3 illustre les fonctions pour lesquelles le CAM est utilisé pour chaque participant, donnant ainsi un portrait global de son utilisation au quotidien. La traction et l'aide aux transferts sont les fonctions les plus utilisées. Une catégorie « autre » est inscrite à la fin des fonctions, puisque le CAM est parfois utilisé pour des tâches différentes de celles pour lesquelles il a été entraîné. Par exemple, un participant demandait à son chien de se coucher dans son dos lorsqu'il était couché sur le côté dans son lit pour pouvoir augmenter son confort. Un autre participant utilisait également son chien en camping pour maintenir ses jambes surélevées une fois qu'il est couché afin d'éviter des problèmes de circulation sanguine. Pour la catégorie d'aide aux soins, un des participants a appris à son CAM à lui apporter son chariot et son sac de matériel de soins lorsqu'il est dans la salle de bain, ainsi qu'à l'aider à changer sa sonde urinaire en tirant sur celle-ci. Les crochets qui sont suivis d'un astérisque signifient que la fonction du chien est utilisée rarement ou à l'occasion.

Tableau 3
Fonctions pour lesquelles le CAM est utilisé

Fonctions utilisées	Participants				
	#1	#2	#3	#4	#5
Traction	√	√	√	√	√
Transferts	√	√	√*	√	
Ramasser des objets	√	√	√	√	
Aller chercher des objets	√	√		√	
Transporter des sacs		√		√	√*
Habillage	√*			√	
Déshabillage	√	√		√	
Aider aux soins				√	
Ouvrir et fermer les portes				√	√
Autres	√			√	

*Utilisation occasionnelle du CAM

5.1.3. Difficultés occupationnelles

Le tableau 4 à l'annexe D représente les difficultés occupationnelles mentionnées par chaque participant ainsi que les mesures des trois échelles de Likert qui composent la MCRO pour chaque difficulté. Les mesures pré et post du rendement occupationnel et de la satisfaction de certaines occupations plus difficiles ont également été compilées et sont présentées dans le tableau 4. Toutefois, certaines difficultés occupationnelles n'ont pas été évaluées lors de la mesure post pour deux raisons : soit la personne ne réalisait pas ou plus ces occupations, soit elle ne désirait pas avoir d'aide afin d'augmenter son autonomie dans celles-ci. Par exemple, la majorité des participants n'effectuait pas de gestion domestique, c'est-à-dire la lessive, la préparation de repas ou l'entretien ménager, car ils avaient l'aide d'un membre de la famille ou d'une ressource extérieure pour ces tâches. De plus, deux participants (le numéro 1 et 5) n'ont pas de mesures du rendement occupationnel et de la satisfaction post intervention, puisqu'ils étaient satisfaits et ne désiraient pas modifier la manière dont ils réalisaient leurs occupations. Ainsi, aucun suivi ni intervention n'a été effectué auprès de ces deux personnes. Il est à noter que le quatrième participant n'a également pas de mesure post intervention pour l'occupation de la natation en raison de difficultés physiques lui interdisant de faire ce sport. Donc, il a été impossible de réaliser un suivi à ce sujet. Cependant, un suivi a été réalisé auprès de ce participant pour qu'il puisse effectuer des appels d'urgence avec l'aide de son CAM. Finalement, la figure 1 illustre le portrait général des difficultés occupationnelles mentionnées par tous les participants de l'étude et elle est suivie du tableau 5 qui représente une synthèse des résultats afin de visualiser les effets des interventions sur les occupations qui ont été retenues par les participants deux à quatre. Les interventions qui ont été réalisées dans cette recherche sont présentées par la suite au point 5.1.4.

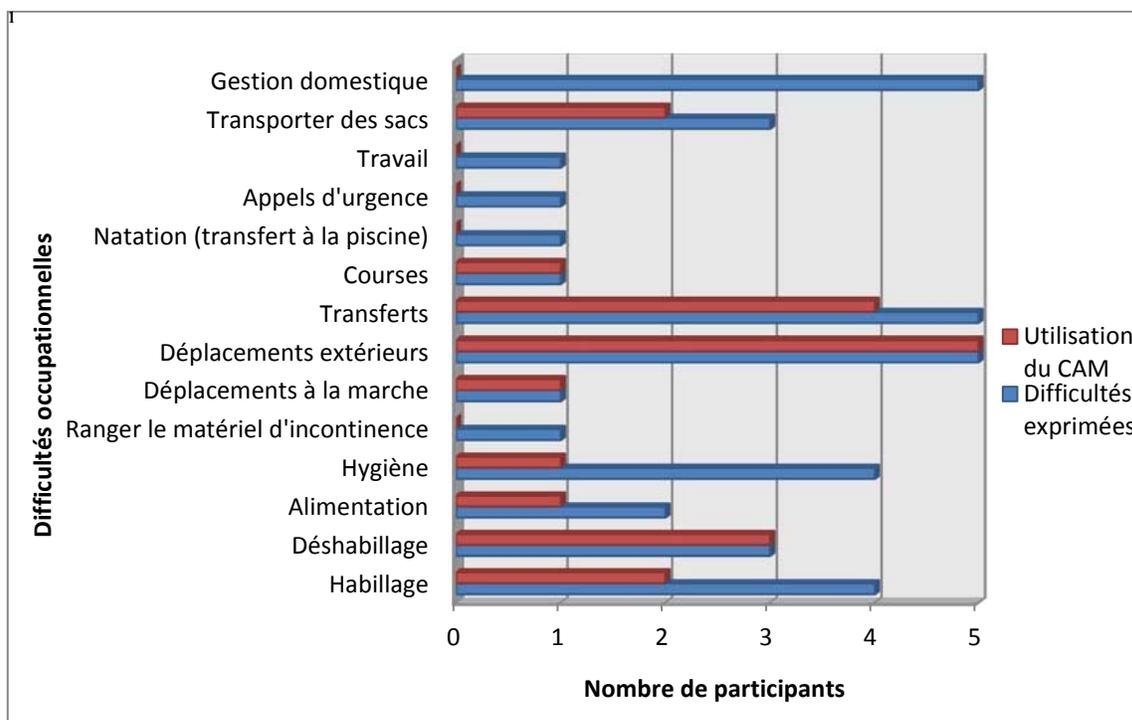


Figure 1. Les difficultés occupationnelles ressorties par les participants de l'étude en relation avec l'utilisation de leur CAM lors de la mesure pré

5.1.4. Interventions réalisées

Ce paragraphe présente les démarches et les interventions effectuées auprès des participants deux à quatre afin d'améliorer leur rendement occupationnel à l'aide du CAM. Il est possible de retrouver dans les tableaux 6, 7 et 8 ce qui a été réalisé pour chaque rencontre avec ces trois participants. Donc, la première rencontre consistait à l'entrevue semi-structurée basée sur la MCRO ainsi que la réalisation de mises en situation. Puis, une deuxième rencontre consistait à l'essai d'aides techniques et à l'application de recommandations. Finalement, un suivi téléphonique était prévu avec chacun des trois participants pour la prise de mesures du rendement occupationnel et de la satisfaction post intervention. Les participants un et cinq n'ont pas exprimé de besoin, donc aucun suivi n'a été fait auprès d'eux.

Tableau 5
Synthèse des résultats de la MCRO pour les participants deux à quatre

Participant #2					
Difficultés occupationnelles	Importance	RO ¹ pré	RO ¹ post	Satis ² pré	Satis ² post
Déshabillage	7	5	8	6	10
Déplacements extérieurs	10	7	9	7	10
Transferts (se relever du sol)	10	3	6	5	8
Transporter des sacs	8	4	7	2	7
Différence cote RO ¹ post et cote RO ¹ pré		(30/4)7,5-(19/4)4,75=2,75			
Différence cote Satis ² post et cote Satis ² pré		(35/4)8,75-(20/4)5=3,75			
Participant #3					
Difficultés occupationnelles	Importance	RO ¹ pré	RO ¹ post	Satis ² pré	Satis ² post
Hygiène (SC ³)	10	10	10	7	7
Ranger le matériel d'incontinence (SC ³)	7	10	10	5	8
Transporter des sacs (SC ³)	10	10	10	4	8
Différence cote RO ¹ post et cote RO ¹ pré		(30/3)10-(30/3)10=0			
Différence cote Satis ² post et cote Satis ² pré		(23/3)7,67-(16/3)5,33=2,34			
Participant #4					
Difficultés occupationnelles	Importance	RO ¹ pré	RO ¹ post	Satis ² pré	Satis ² post
Natation (transfert à la piscine) (SC ³)	10	4	-	1	-
Appels d'urgence (SC ³)	10	1	8	1	8
Différence cote RO ¹ post et cote RO ¹ pré		8-1=7			
Différence cote Satis ² post et cote Satis ² pré		8-1=7			

¹RO : Rendement occupationnel, ²Satis : Satisfaction, ³SC : sans l'utilisation du CAM

5.1.4.1. Démarches et interventions pour le deuxième participant

Il est possible de visualiser dans le tableau 6 les interventions et les recommandations qui ont été faites avec le deuxième participant. Il est à noter que la difficulté occupationnelle en lien avec les nombreuses chutes vers l'avant lors des déplacements extérieurs en fauteuil roulant avec le CAM, s'est résolue par une intervention effectuée en dehors du cadre de la recherche. En effet, il a fait ajuster la bascule de son assise au fauteuil roulant par un ergothérapeute spécialisé pour le positionnement au fauteuil roulant.

Tableau 6
Démarches et interventions pour le deuxième participant

Première rencontre Mises en situation	Difficultés occupationnelles	Interventions	Deuxième rencontre Vérification des résultats
Réussies par le CAM (5) : - transport d'un petit sac à poubelle - aide au transfert à la toilette - aide au transfert du FR ¹ au divan et du divan au FR ¹ - ramasser un objet au sol - entrer et sortir du camion Non réussies par le CAM (3) : - retirer le manteau - aide au transfert pour se relever du sol - transporter des sacs à dos ou réutilisables	Déshabillage (enlever manteau)	Des courroies de tissu de 12,70 cm ont été cousues à l'intérieur de chaque manche du manteau de la participante	Essai réussi : Retirer le manteau avec les courroies à l'aide du CAM Recommandation : Entraînement du CAM pour retirer le manteau
	Déplacements extérieurs (chutes vers l'avant en traction)	-	Recommandation : Attacher le harnais plus bas sur les appui-pieds du FR ¹ pour diminuer l'angle de traction avec son CAM
	Transferts (se relever du sol)	Ajout d'une courroie dont les extrémités ont été collées de chaque côté d'un banc pour que le CAM puisse le transporter	Essai réussi : Modification du transfert pour se relever du sol avec un banc d'environ 20 cm Recommandation : Entraînement du CAM pour apporter le banc adapté
	Transporter des sacs	Les courroies d'un petit sac ont été raccourcies pour l'entraînement de son CAM	Essai plus ou moins réussi : Transporter le sac adapté Recommandation : Entraînement du CAM pour le transport de sacs

¹FR : fauteuil roulant

5.1.4.2. Démarches et interventions pour le troisième participant

Il est possible de visualiser dans le tableau 7 les interventions et les recommandations qui ont été faites auprès du troisième participant. Il est à noter que la difficulté occupationnelle concernant l'hygiène est en lien avec le transport d'une serviette dans la douche par le CAM. En effet, le participant n'a pas ses orthèses courtes dans la douche et doit se sécher en position assise par mesure de sécurité. La serviette est donc mouillée lors de la douche, puisqu'il s'agit d'une douche ouverte et qu'il doit la placer à proximité pour plus de sécurité et éviter les risques de chutes. Le CAM a donc été entraîné pour lui apporter sa serviette. Au départ, l'essai avec le CAM n'était pas concluant, car la serviette trempait dans l'eau sur le sol et le chien marchait dessus en l'apportant. Donc, une recommandation a été faite lors de la deuxième rencontre, soit de la plier en quatre préalablement, puisque ce sont de très grandes serviettes, et d'entraîner le CAM à les transporter ainsi.

Tableau 7
Démarches et interventions pour le troisième participant

Première rencontre Mises en situation	Difficultés occupationnelles	Interventions	Deuxième rencontre Vérification des résultats
Réussies par le CAM (2): - transport d'un sac à dos vide - ramasser un objet au sol Recommandations : - entraînement du CAM pour le transport de sacs - entraînement du CAM pour le transport d'une serviette	Hygiène (serviette mouillée et risques de chutes) (SC ¹)	-	Essai réussi : Apporter une serviette pliée Recommandation : Entraînement du CAM pour apporter une serviette sèche préalablement pliée
	Ranger le matériel d'incontinence (SC ¹)	Achat d'un tapis d'entrée ayant le dessus antidérapant; une courroie de sac réutilisable a été cousue du côté antidérapant et sur le côté le plus étroit du tapis	Intervention : Tapis adapté et coupé selon la plus grande boîte à transporter Essai non réussi avec le CAM : Le tapis était déposé à l'envers sur le sol et une boîte était déposée du côté antidérapant, car le CAM tirait le tapis en avançant et non en reculant et marchait dessus Essai réussi avec le CAM : utilisation de son harnais Recommandation : Entraînement du CAM à tirer le tapis avec les boîtes dessus avec son harnais
	Transporter des sacs (SC ¹)	-	Le participant n'avait pas réessayé de le faire avec son CAM Recommandation : Entraînement du CAM pour le transport de sacs

¹SC : sans l'utilisation du CAM

5.1.4.3. Démarches et interventions pour le quatrième participant

Le tableau 8 permet de visualiser ce qui a été fait avec le quatrième participant. Tel que mentionné précédemment, le suivi de la difficulté occupationnelle liée au transfert à la piscine n'a pas pu être effectué pour des raisons médicales. Il est à noter que l'idée d'adapter un système d'appel d'urgence provient du participant, puisque celui-ci désire se sentir en sécurité lorsqu'il part en randonnée en montagne ou sur l'eau et que son cellulaire n'a plus de réseau. En effet, la technologie achetée par le participant lui permet d'envoyer des messages textes ou d'avoir de l'aide en tout temps en utilisant les connections satellites. Cependant, s'il n'est pas en mesure de le faire par lui-même, son CAM doit pouvoir l'aider à actionner le bouton d'alerte en cas de besoin. Il est à noter que cette aide technique adaptée n'a pas pu être testée dans le cadre de cette recherche. Il n'est donc pas certain que cela pourra fonctionner.

Tableau 8
Démarches et interventions pour le quatrième participant

Première rencontre Mises en situation	Difficultés occupationnelles	Interventions	Deuxième rencontre Vérification des résultats
Réussies par le CAM (6) : - apporter le téléphone - apporter le sac à dos - apporter le chariot pour les soins du participant - apporter les cannettes de supplément alimentaire de la garde-robe - ramasser un objet au sol - ouvrir les portes de la maison	Natation (transfert pour entrer et sortir de la piscine) (SC ¹)	Une personne ressource à la piscine, où le participant faisait de la natation, a été contactée pour faciliter l'accessibilité universelle d'un endroit public pour les personnes handicapées.	Abandon de cette difficulté occupationnelle en raison d'une blessure du participant empêchant la réalisation de son transfert.
	Appel d'urgence (SC ¹)	-	Discussion avec ma directrice, le participant et moi-même concernant l'adaptation du dispositif d'appel pour que le CAM puisse l'actionner en cas d'urgence. Recommandations : - achat du dispositif d'appel, d'un boîtier hermétique pour appareil photo et de sacs hermétiques pour y mettre le dispositif - un trou dans le boîtier devra être percé vis-à-vis la touche «alerte» et du matériel d'orthèse a été remis au participant pour le mouler et en faire un bouton plat - entraînement du CAM à appuyer sur le bouton avec sa patte ou son nez Démonstration réussie avec le CAM : Appui du chien à l'aide de sa patte sur un objet

¹SC : sans l'utilisation du CAM

5.1.5. Avantages et inconvénients

Le tableau 9 présente les avantages et les inconvénients mentionnés par les participants lors des entrevues quant à l'utilisation du CAM. Le nombre de participants ayant abordé le thème est inscrit entre parenthèses. Ces données sont tirées de l'analyse qualitative.

5.1.5.1. Avantages

Plusieurs avantages ont été nommés par les participants. Un des avantages qui a été clairement mentionné par tous est que le CAM permet d'augmenter leurs déplacements extérieurs et leurs sorties. En effet, le chien comble le manque d'endurance ou de force musculaire nécessaire pour que ces personnes circulent en fauteuil roulant sur de longues distances, puisqu'il exerce sa fonction de traction. En effectuant davantage de sorties, un des participants a mentionné avoir remarqué que le centre d'attention des personnes était orienté sur le CAM et non sur sa déficience physique. Cette personne a affirmé que ceci était un avantage majeur à l'utilisation du CAM. Un autre participant a rapporté qu'avoir un CAM l'a sorti de son isolement et l'a aidé à accepter sa condition, puisqu'il se sentait plus indépendant en pouvant sortir seul de chez lui. De plus, ils ont également tous rapporté que leur chien effectuait adéquatement les commandes qui lui étaient demandées et pour lesquelles il avait été entraîné. Finalement, quatre individus rapportent que l'utilisation d'un CAM permet d'augmenter leur autonomie au quotidien et offre une présence constante, puisqu'il les suit partout 24 heures sur 24. Deux d'entre eux affirment qu'ils ont pu vivre seuls à domicile grâce à l'utilisation de leur CAM.

5.1.5.2. Inconvénients

L'utilisation du chien d'assistance à la mobilité comporte également quelques inconvénients. Trois participants sur cinq ont rapporté que le niveau d'énergie et la motivation du CAM peuvent fluctuer d'une journée à l'autre. D'ailleurs, un participant a affirmé que son CAM devait dormir au moins 12 heures pour bien fonctionner. Un autre inconvénient mentionné par un participant était relié aux frais vétérinaires qui peuvent excéder les montants accordés par le programme gouvernemental (Vincent et al., 2012). De plus, un CAM reste un animal bien qu'il provienne d'une Fondation reconnue telle que MIRA, il est possible qu'il développe de mauvaises habitudes ou de problèmes de comportements. Chaque CAM possède en effet son propre tempérament et réagit différemment aux situations qu'il vit dans son environnement. Deux participants rapportent ainsi que leur CAM jappait et fuguait. Dans le tableau 2, plusieurs des anciens CAM des participants avaient été déclassés, puisqu'ils avaient développé des problèmes de comportements. Les deux participants ayant mentionné ce point bénéficiaient d'un CAM réattribué. Dans un autre ordre d'idées, trois participants ont

affirmé qu'ils ont dû peaufiner l'entraînement de leur CAM, ce qui signifiait qu'il ne réalisait pas toutes les fonctions dont son propriétaire avait besoin où réalisait avec difficultés certaines d'entre elles. Par exemple, un participant rapportait que son CAM n'avait pas été entraîné pour aider lors des transferts et un autre participant rapportait qu'il avait dû entraîner son chien pour ses déplacements à l'extérieur afin qu'il soit meilleur en traction. Un autre répondant affirmait qu'il avait pris entente avec la Fondation MIRA pour terminer lui-même l'entraînement de son CAM, puisqu'il avait les compétences pour le faire. De plus, MIRA n'avait pu totalement personnaliser son entraînement, car les besoins de son propriétaire étaient plus spécifiques. Par ailleurs, un autre inconvénient mentionné par quatre participants sur cinq fait référence aux chutes vers l'avant lors de leurs déplacements en fauteuil roulant occasionnées par les crevasses ainsi que les trous sur la chaussée extérieure lorsque leur CAM effectue de la traction. De ce fait, la fonction de traction effectuée par le CAM est celle la plus fréquemment utilisée par les cinq participants, ce qui s'avère un problème récurrent. Finalement, un inconvénient rapporté par la majorité des participants est qu'un nombre important de personnes touche au CAM en travail lors de leurs sorties en public et sans demander leur permission. Certains d'entre eux ont mentionné que les gens le faisaient même en cachette en passant aux côtés du chien ou ils affirmaient qu'ils ne devaient pas le toucher, mais le faisaient tout de même, ce qui est très frustrant pour le propriétaire, puisque cela affecte l'attention et la concentration de leur CAM lorsqu'il travaille.

Tableau 9
Avantages et inconvénients dans l'utilisation d'un CAM

Avantages	Inconvénients
Effectue adéquatement les commandes (5)	Entraînement à peaufiner (3)
Centre de l'attention dirigé sur le chien (1)	Mauvaises habitudes (2)
Augmentation des déplacements extérieurs (5)	Chutes vers l'avant lors de la traction (4)
Augmentation de leur autonomie/indépendance (4)	Motivation du chien nécessaire (2)
Pouvoir vivre seul à domicile (2)	Niveau d'énergie du chien variable(1)
Présence constante (4)	Les gens en public touchent au CAM en travail (4)
Aide à accepter leur condition (1)	Soins de santé coûteux pour le chien (1)

5.2. Synthèse des résultats

Certaines recommandations et interventions ont été réalisées dans le but d'améliorer le rendement occupationnel des participants de cette étude. Pour trois d'entre eux, une augmentation du rendement occupationnel ou de la satisfaction des participants envers leur fonctionnement avec le CAM est notée suite aux interventions apportées. L'entraînement de base donné au CAM par MIRA (déplacements, transferts, ramasser et transporter des objets) correspond aux besoins des personnes pour deux participants sur cinq de l'étude. Pour trois participants, il a été possible d'améliorer leur rendement occupationnel par une analyse de leur situation suivie de recommandations et de l'utilisation d'aides techniques appropriées. Dans ces cas, il s'est avéré que le CAM était peu entraîné pour aider à l'autonomie de son propriétaire dans ses soins personnels, ses AVD et ses loisirs. Il a fallu évaluer précisément les besoins et adapter la tâche pour que le chien puisse jouer un rôle dans ces activités. Un entraînement a également été requis pour qu'il réussisse à augmenter le rendement occupationnel de leur propriétaire. Améliorer le rendement occupationnel dans les soins personnels, les AVD et les loisirs par le CAM est ainsi possible à certaines conditions, cela demande un investissement en temps et doit correspondre au choix du propriétaire de le faire avec son chien ou non.

6. DISCUSSION

Cette étude avait pour but d'explorer l'efficacité potentielle du CAM pour améliorer le rendement occupationnel dans les soins personnels, les activités domestiques et les loisirs des personnes ayant une déficience motrice. Les objectifs spécifiques étaient de décrire des situations d'utilisation du CAM dans des tâches reliées à ces domaines d'occupations et d'émettre des recommandations visant à optimiser l'utilisation du CAM, incluant la suggestion d'aides techniques adaptées au besoin. Les résultats de l'étude ont démontré qu'il est possible dans plusieurs situations d'améliorer le rendement occupationnel des personnes, notamment par l'utilisation d'aides techniques adaptées à l'utilisation par un CAM et par son entraînement. Cette section discute d'abord des résultats ressortis en lien avec les effets psychosociaux, du stress et de l'anxiété, les effets fonctionnels et physiques ainsi que des inconvénients à l'utilisation CAM, le tout en comparaison avec la documentation scientifique actuelle sur le sujet. Par la suite, des recommandations générales visant à améliorer ce service sont abordées. Puis, une brève réflexion portant sur l'avenir du chien d'assistance à la mobilité est présentée. Finalement, les forces et les limites de l'étude sont exposées ainsi que des recommandations et des idées pour de futures recherches.

6.1. Résultats en lien avec les effets psychosociaux

Cette recherche a permis de documenter les applications actuelles du CAM à domicile auprès de cinq participants, mais également de faire ressortir les divers effets engendrés par le chien chez son propriétaire. En effet, sur le plan des aspects psychosociaux, les participants ont noté plusieurs effets positifs (soutien émotionnel, présence rassurante, augmentation de la confiance en soi et des contacts sociaux positifs), tel que rapporté dans plusieurs écrits scientifiques (Camp, 2001; Enger, 2004; Martin et al., 2007; Rintala et al., 2008; Vincent et al., 2012; Winkle et al., 2012). D'ailleurs, dans la thèse de Collins (2005), il ressort que ces effets psychosociaux sont encore plus importants chez une clientèle vivant seule et ayant une maladie dégénérative, ce qui corrobore les résultats obtenus par les participants correspondant à ce profil. De plus, trois études (Duncan et Allen, 2000; Vincent et al.; Winkle et al.) mentionnaient que le chien pouvait aider à augmenter le réseau social de leurs propriétaires, ce qui tend à ressortir dans cette étude, puisque trois des cinq participants s'étaient connus grâce

à leur CAM, étaient des amis et effectuaient du bénévolat ensemble. De plus, deux des participants ont affirmé que le chien les a aidés à sortir de leur domicile et à accepter leur condition. Ils affirmaient que le centre d'attention des gens du public était le CAM et non leur handicap, ce qui a contribué à l'amélioration de leur état psychologique, de leur intégration et de leur participation dans leur communauté, comme l'indiquaient certains auteurs (Winkle et al).

6.1.1. Résultats en lien spécifiquement avec les effets du stress et de l'anxiété

Sur le plan du stress et de l'anxiété, les résultats de l'étude n'ont pas fait ressortir d'informations plus précises que les écrits scientifiques actuels. Aucune mesure du stress et de l'anxiété n'a d'ailleurs été utilisée dans cette étude. Toutefois, l'augmentation du sentiment de sécurité engendré par la présence du CAM a été rapportée par deux participants. Ces deux participants étaient ceux qui demeuraient seuls dans leur domicile, ce qui explique peut-être pourquoi cet aspect n'est pas ressorti chez les autres participants de l'étude. Les écrits scientifiques actuels (Camp, 2001; Enger, 2004; Martin et al., 2007; Vincent et al., 2012; Winkle et al., 2012) ne spécifiaient pas non plus si leurs participants demeuraient seuls ou non pour affirmer qu'il y avait une augmentation du sentiment de sécurité grâce au CAM. De plus, cette étude comprend majoritairement des femmes, ce qui peut expliquer qu'elles se sentent plus vulnérables seules à domicile et la raison pour laquelle le chien contribue davantage à ce sentiment. Il est également possible de croire, comme le chien apporte des bienfaits psychosociaux et fonctionnels positifs chez son propriétaire, que le niveau de stress en est également affecté.

6.2. Résultats en lien avec les effets physiques et fonctionnels

Sur le plan des aspects physiques et fonctionnels, les résultats de cette étude ont également démontré le grand rôle que jouait le CAM dans l'aide qu'il apporte pour les déplacements intérieurs et extérieurs des participants, comme le mentionnait la plupart des écrits scientifiques sur le sujet (Camp, 2001; Martin et al., 2007; Vincent et al., 2012; Winkle et al., 2012). En effet, selon les écrits et les propos des participants, les déplacements sont plus rapides avec le CAM et il permet de compenser la diminution de l'endurance physique et de la force musculaire de leur propriétaire ayant été nécessaires pour pouvoir se déplacer en fauteuil

roulant sur de longues distances. Ce point est encore plus important lorsque les propriétaires de CAM sont des femmes, puisqu'elles ont généralement moins de capacités physiques que les hommes. Donc, leur CAM pourrait contribuer davantage pour qu'elles puissent réaliser leurs déplacements ou d'autres occupations. En outre, le CAM leur permet de faire plus de sorties, faire leurs courses, aller à leur rendez-vous seules. Quatre participants sur cinq, toutes des femmes, de cette étude s'entendaient pour dire que l'utilisation d'un CAM augmentait leur indépendance, ce qui était régulièrement rapporté dans les écrits scientifiques (Camp; Duncan et Allen, 2000; Martin et al.; Rintala et al., 2008; Vincent et al.; Winkle et al.).

L'étude de Martin et ses collaborateurs, de même que celle de Vincent et ses collègues, sont les seules dans la documentation consultée qui mentionnent que le CAM améliore l'autonomie fonctionnelle de leurs propriétaires dans leurs soins personnels, soit s'habiller, se déplacer, faire leur hygiène personnelle et autres. Bien que ces auteurs aient donné peu de détails à ce sujet, cette étude a pu démontrer qu'il est effectivement possible d'augmenter le rendement occupationnel des personnes dans ce domaine d'occupations en optimisant l'utilisation du CAM. Ce qui ressort également, c'est que le CAM est peu utilisé dans ces activités, mais que les participants qui l'utilisaient dans celles-ci voyaient leur autonomie augmentée ainsi que plusieurs bienfaits sur le plan physique, tels que l'augmentation de leur énergie, une diminution de leur douleur et parfois, une prévention des blessures, puisque c'est le chien qui effectue certaines tâches à leur place. Martin et ses collaborateurs avaient également souligné ces bienfaits physiques.

Un autre bienfait fonctionnel important souligné dans certains écrits scientifiques est que le CAM permet une diminution du nombre d'heures d'assistance payées et non payées requises par la personne (Duncan et Allen, 2000; Martin et al., 2007; Winkle et al., 2012). Cependant, cet effet n'est pas ressorti dans cette étude, puisque quatre participants sur cinq bénéficiaient d'aide à domicile financée par un programme gouvernemental (MADPH) et l'autre participant vivait avec sa mère qui réalisait plusieurs occupations compensées normalement par cette aide. Les participants recevant des heures de service à domicile étaient satisfaits de ce fonctionnement.

6.3. Résultats en lien avec les inconvénients reliés à l'utilisation d'un CAM

Pour ce qui est des inconvénients reliés à l'utilisation d'un CAM dans cette étude, il ressort certaines similitudes avec les écrits scientifiques. En effet, deux participants sur cinq affirmaient que leur CAM avait développé de mauvaises habitudes, telles qu'aboyer et fuguer, comme mentionné par l'étude de Martin et ses collaborateurs (2007). Puis, l'inconvénient qui revient le plus souvent et qui est rapporté par quatre participants sur cinq est l'ingérence du public pendant que leur CAM est en devoir lors de leurs sorties, comme l'avaient aussi décrits deux études (Martin et al.; Winkle et al., 2012). Rintala et ses collaborateurs (2008) avaient mentionné une problématique importante dans l'utilisation du CAM qui n'est pas ressortie dans cette recherche, soit les problèmes du chien à exécuter les commandements adéquatement. Ce qui est plutôt rapporté par trois participants sur cinq dans les résultats est que leur CAM n'a pas un entraînement suffisant pour répondre à leurs besoins et qu'ils doivent peaufiner leur entraînement pour qu'il soit plus efficace. Cependant, ils affirment que les commandements qu'ils connaissent déjà sont bien réalisés étant donné l'entraînement de base rigoureux dont ils bénéficient à la Fondation MIRA. Un aspect important à ne pas négliger est ressorti dans cette étude, soit que l'efficacité du chien est parfois variable. Deux participants affirment que leur CAM requiert parfois de la stimulation et de la motivation pour répondre rapidement à leurs demandes. Seulement un participant a mentionné que son CAM avait régulièrement un faible niveau d'énergie, ce qui altérerait son efficacité dans la réalisation de ses tâches, ce qui n'est pas ressorti dans les articles scientifiques, mais qui peut être interprété comme des problèmes dans la réalisation de leurs commandements. De plus, Rintala et ses collaborateurs avaient également ressorti que le CAM de certains participants avait des difficultés dans l'aide qu'il apportait à son propriétaire pour les transferts au lit, à la marche et à la lessive. Dans cette étude, ceci est surtout relié au manque d'entraînement du chien afin qu'il puisse aider adéquatement dans ces activités. Aucun participant n'a affirmé que son CAM ne l'aidait pas convenablement lors de ses transferts, mais que s'il n'était pas efficace c'était surtout parce qu'il ne l'avait pas appris. De plus, selon plusieurs écrits scientifiques (Martin et al.; Vincent et al., 2012; Winkle et al.), la majorité des problèmes soulevés quant à l'utilisation du CAM sont reliés aux soins d'entretien et au fardeau financier s'y rattachant, ce qui s'avère plus ou moins congruent avec cette étude, puisqu'un seul participant l'a souligné. Il faut également mentionner la présence favorable du soutien financier gouvernemental grâce

au programme d'aides techniques pour les CAM dans la province de Québec, ce qui n'est pas nécessairement présent pour les participants d'études ailleurs dans le monde. Toutefois, un élément important est mentionné dans cette recherche qu'aucune recherche antérieure n'a fait ressortir, soit la problématique des chutes en fauteuil roulant lors de la traction avec leur CAM pour quatre participants. Ces participants ont affirmé que c'était un inconvénient à prendre en considération dans l'utilisation d'un CAM.

6.4. Recommandations générales

Les prochains paragraphes présentent plusieurs recommandations générales qui permettraient de pallier à certaines difficultés ressorties dans l'étude concernant l'utilisation du CAM. Certaines recommandations se rapportent à la Fondation MIRA, d'autres aux propriétaires de CAM, à certains organismes financiers et aux professionnels de la santé.

6.4.1. Fondation MIRA

Certaines recommandations s'adressent à la Fondation MIRA. Ainsi, la formation des CAM pourrait être davantage adaptée aux besoins de chaque utilisateur. Ceci permettrait d'éviter que certaines personnes doivent peaufiner l'entraînement à leur façon et ainsi éviter de devoir fournir un suivi plus important à ces personnes par la suite. Plusieurs alternatives sont envisageables par la Fondation MIRA pour documenter les besoins de chaque personne, par exemple demander la contribution de l'ergothérapeute qui connaît la personne, élaborer une procédure d'évaluation des besoins en collaboration avec des ergothérapeutes, former les entraîneurs pour qu'ils connaissent différentes fonctions du chien et l'utilisation possible d'aides techniques, etc. Ceci est d'autant plus important depuis qu'il existe le programme de remboursement relatif aux frais d'entretien du CAM où l'efficacité du chien est régulièrement évaluée, soit à tous les deux ans (Gouvernement du Québec, 2012b).

De plus, les besoins des propriétaires de CAM peuvent changer au cours des années et il est important de mettre l'accent sur ce point chez MIRA afin qu'ils sensibilisent leurs utilisateurs au fait qu'ils peuvent bénéficier d'un réajustement des fonctions de leur CAM ou d'un encadrement pour améliorer ou raffiner leur entraînement. Ceci a pour but d'optimiser le plus possible leur autonomie avec l'aide du CAM. Cette sensibilisation peut être faite par

exemple avec des dépliants ou lors des suivis post-attribution annuels effectués par la Fondation MIRA.

6.4.2. Propriétaires de CAM

Concernant les propriétaires de CAM, il serait intéressant de créer un groupe d'échange entre les utilisateurs de CAM afin qu'ils puissent discuter de certains problèmes qu'ils rencontrent avec leur chien. Par exemple, dans le cas de cette étude, la majorité des participants ont mentionné vivre fréquemment des chutes vers l'avant en fauteuil roulant lors de la traction avec leur CAM ou certains CAM ont démontré des troubles de comportements. Ces problématiques auraient pu possiblement se résoudre lors d'une réunion entre utilisateurs où chacun aurait pu partager leurs expériences, leurs bagages de connaissances ou discuter afin de rechercher des solutions. Ceci pourrait également être fait sous forme d'un forum de discussion sur internet ou de d'autres façons.

6.4.3. Organismes payeurs et professionnels de la santé

Les organismes payeurs et les professionnels de la santé appelés à travailler avec les personnes admissibles à un CAM devraient être informés des bienfaits de cette aide technique animale.

6.4.3.1. Organismes payeurs

Actuellement, plusieurs clientèles ayant des incapacités physiques sont desservies par certains organismes gouvernementaux ou privés qui offrent des programmes de soutien financier, tels que la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) ou la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) ainsi que les compagnies d'assurances. Ces organismes sont des agents payeurs importants pour l'attribution d'aides techniques. Si le CAM peut diminuer l'aide personnelle et améliorer l'autonomie des personnes ayant des déficiences physiques, alors certains frais relatifs au CAM pourraient être remboursés autant au public qu'au privé, comme d'autres aides techniques actuellement couvertes par ces organismes payeurs. Il est à noter que le CAM est maintenant reconnu par le MSSS et financé par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), depuis septembre 2010, comme une aide technique contribuant à l'autonomie des personnes pouvant en bénéficier (Vincent et al.,

2012). Toutefois, aucune information n'a été recueillie concernant les ententes possibles entre ces organismes payeurs pour le financement en totalité ou en partie de l'aide nécessaire pour les personnes ayant un CAM. Il serait intéressant d'explorer la possibilité de développer des ententes avec eux pour augmenter l'accessibilité de cette aide technique canine ou par exemple pour compléter l'entraînement de l'animal aux besoins spécifiques d'une personne. De plus, les professionnels de la santé, en particulier les ergothérapeutes, pourraient recommander au besoin cette aide technique animale à leurs clients si elle est reconnue par ces organismes. Ils pourraient également les soutenir lors de l'attribution du CAM et effectuer au besoin des suivis auprès de ces personnes pour favoriser leur rendement occupationnel en adaptant d'autres aides techniques ou même en optimisant le potentiel du chien, un peu comme les interventions qui ont été effectuées dans cette étude.

6.4.3.2. Professionnels de la santé

Comme le CAM aide son propriétaire à réaliser ses occupations au quotidien, il est pertinent que les professionnels de la santé travaillant avec les personnes ayant des déficiences motrices le connaissent davantage, tant sur les impacts positifs qu'il peut avoir sur leur fonctionnement que sur ses conditions d'utilisation. Tel que mentionné précédemment, un des professionnels de la santé les plus propices à interagir et à travailler avec une clientèle ayant un CAM est l'ergothérapeute. Ce professionnel pourrait jouer un rôle important sur plusieurs plans. En effet, il pourrait suggérer ou recommander l'utilisation de cette aide technique à ceux qui pourraient en bénéficier. Puis, en collaboration avec la Fondation MIRA, il pourrait évaluer les besoins des demandeurs de CAM et décrire avec précision leur fonctionnement au quotidien pour cibler adéquatement les fonctions que leur futur CAM devra accomplir pour maximiser le rendement occupationnel de son propriétaire. Un aspect important à considérer par l'ergothérapeute est l'ajustement du fauteuil roulant pour permettre les déplacements extérieurs sécuritaires lors de la traction avec le chien. Ceci pourrait être généralement fait en collaboration avec les services d'aides techniques spécialisés dans ce domaine.

La Fondation MIRA tente déjà de favoriser le meilleur pairage possible dès le départ entre un utilisateur et son CAM afin de s'assurer qu'il réponde le plus possible à leurs besoins en considérant leur mode de vie, le tempérament et les capacités du chien (Bourihane et al.,

2001; MIRA, 2013). Toutefois, seulement deux participants sur cinq de l'étude ont mentionné être totalement satisfait de leur CAM et affirmé qu'il répondait bien à leurs besoins. Afin d'augmenter l'efficacité des pairages, l'ergothérapeute pourrait jouer un rôle dans l'évaluation des besoins des utilisateurs. D'ailleurs, Winkle et ses collaborateurs (2012) avaient déjà soulevé ce point en affirmant que puisque ce professionnel évalue et intervient individuellement auprès des personnes ayant une déficience motrice tout au long des étapes importantes de leur vie, il serait dans une position avantageuse pour leur recommander un CAM. Les auteurs ajoutent qu'il pourrait également assister ces personnes dans leurs démarches, soit avant, pendant et après le processus d'attribution du CAM. Une fois le pairage effectué, c'est-à-dire l'attribution d'un CAM à une personne, l'ergothérapeute pourrait jouer un rôle dans le raffinement de l'entraînement du CAM et dans l'adaptation de l'entraînement du CAM aux besoins spécifiques de la personne, tout ceci au domicile des nouveaux propriétaires, notamment par l'utilisation d'aides techniques appropriées. Donc, les suivis post-attribution pourraient être bonifiés par la contribution d'un ergothérapeute. En effet, tel qu'observé dans cette étude, plusieurs fonctions du CAM ne sont pas utilisées par leurs propriétaires, soit parce que les participants n'y avaient pas pensé ou parce qu'ils ne désiraient pas recevoir de son aide. Un manque de connaissance du potentiel du CAM et un manque d'analyse des possibilités du CAM peuvent expliquer le fait qu'il n'était pas utilisé pour certaines occupations avant l'étude. Dans ce contexte la Fondation MIRA pourrait encourager les personnes ayant un CAM qui sont suivies par un ergothérapeute d'aller le consulter à chaque année, pour les aider au raffinement de l'entraînement de leur chien ou a fin de bénéficier de leur expertise professionnelle pour trouver des solutions à leurs difficultés occupationnelles, telles que décrit dans cette étude.

L'ergothérapeute utilise une approche centrée sur le client, qui favorise l'implication de la personne et leur prise de décision dans les recommandations qui leurs sont émises pour augmenter leur autonomie (Association canadienne des ergothérapeutes, 2012). Ainsi, il faut considérer que l'entraînement du CAM pour effectuer de nouvelles activités demande un investissement de la part du propriétaire et peut nécessiter de la patience. Le propriétaire peut ainsi choisir le moyen le plus approprié pour répondre à ses besoins si d'autres services sont disponibles pour les combler, par exemple, l'aide domestique avec le programme financier

pour le maintien à domicile des personnes handicapées (MADPH) (Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières, 2012) ou encore l'utilisation d'aides technologiques. Tel que ressorti dans cette étude, un participant désirait effectuer seul sans aide et sans son chien certaines occupations, et ce, même s'il éprouvait des difficultés à les réaliser. Il affirmait vouloir maintenir son autonomie en pouvant les faire seul. L'investissement que les propriétaires de CAM veulent et peuvent mettre dans l'entraînement de leur CAM dépend de leurs goûts, de leurs valeurs et de leurs priorités. La relation qu'ils ont avec leur chien est aussi un élément qui peut influencer leur implication dans l'entraînement de leur CAM. Ceci doit être pris en considération dans la recommandation de cette aide technique animale et dans les interventions possibles auprès de cette clientèle.

6.5. L'avenir du chien d'assistance à la mobilité

Puisque la Fondation MIRA ne cesse de s'améliorer et d'offrir des chiens d'assistance à la mobilité de qualité en raffinant, entre autres, leur sélection de chien, l'avenir du CAM est prometteuse (Bourihane et al., 2001; MIRA, 2013). Cet organisme est à l'affût des dernières nouveautés scientifiques et s'efforce de démontrer par des données probantes fiables et valides l'efficacité des services qu'il offre. L'augmentation probable de la popularité et des connaissances sur ce service de la Fondation MIRA aura possiblement des impacts positifs sur l'avenir du CAM. Par contre, pour optimiser l'utilisation du CAM en fonction du rendement occupationnel, l'ergothérapeute peut apporter une contribution, s'il est sensibilisé à ce type d'aide technique, à son potentiel d'utilisation et aux conditions requises pour qu'il accomplisse son travail. Il en est de même pour les autres professionnels de la santé et les organismes payeurs dédiés aux personnes ayant une déficience motrice.

6.6. Forces et limites de l'étude

Certaines forces reliées à la présente étude méritent d'être soulignées. Tout d'abord, plusieurs résultats de l'étude confirment et soutiennent de nombreux constats déjà rapportés dans la documentation scientifique tant sur le plan psychosocial, physique, fonctionnel, du stress et de l'anxiété que peut apporter l'utilisation d'un CAM. Cependant, la plus grande force de l'étude repose sur son aspect descriptif et exploratoire qui a permis d'apporter davantage de précision sur la manière dont est utilisé le CAM à domicile et de soulever de

nouveaux éléments qui n'ont, à notre connaissance, jamais été rapportés dans les écrits scientifiques jusqu'à présent. De plus, il est à noter que cette étude utilise un outil d'évaluation qui a été reconnu comme ayant de bonnes propriétés métrologiques, ce qui augmente la validité des résultats obtenus.

Bien que les résultats aient fait ressortir plusieurs bienfaits que peut apporter le CAM chez leur propriétaire, il faut toutefois les interpréter avec prudence. Dans le cadre de cette étude, les résultats ont été analysés avec un regard critique. Plusieurs biais et limites sont identifiables. En effet, l'utilisation de la Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) a permis d'effectuer la collecte de données avant et après l'application d'interventions, sauf pour deux participants, ce qui représente un biais de validité interne, puisqu'il manque des données post intervention. Il faut considérer un possible biais de sélection, puisque tous les participants de cette étude étaient très motivés à participer. Donc, il est possible que certains participants aient voulu plaire à l'évaluateur lors de l'entrevue, ce qui doit également être pris en considération lors de l'interprétation des résultats influençant ainsi la validité externe de l'étude. Dans le même ordre d'idées, les attentes de l'évaluateur ont pu transparaître dans les questions posées lors des entrevues et il est possible qu'il ait suggéré les réponses en formulant de nouvelles questions, créant ainsi un biais provenant de l'interviewer. Un biais de contamination est également possible, étant donné que trois participants de l'étude se connaissaient.

Une des importantes limites de cette étude est de ne pouvoir permettre la généralisation ou la transférabilité des données. Il est impossible de comparer les conclusions tirées de l'analyse des données à d'autres contextes similaires, puisqu'il n'y a que la Fondation MIRA qui attribue des CAM au Québec. Il faut également considérer que l'échantillon de l'étude est petit. L'augmentation de la taille de l'échantillon permettrait de mieux documenter les variables à l'étude et de peut-être faire ressortir d'autres tendances et recommandations.

6.7. Recommandations et idées pour de futures recherches

Cette étude descriptive visait à explorer s'il était possible d'optimiser l'utilisation du chien d'assistance à la mobilité pour des personnes ayant des déficiences motrices dans le but

d'améliorer leur autonomie dans leurs soins personnels, leurs AVD et leurs loisirs. Les résultats ont permis de décrire davantage l'aide quotidienne que peut apporter un CAM et les recommandations ressorties peuvent servir de point de départ pour de futures études afin de les valider. De plus, la poursuite d'autres recherches permettrait d'augmenter la fiabilité et la fidélité des résultats. L'évaluation des effets du CAM, entreprise par l'équipe de Vincent et ses collaborateurs, se poursuit d'ailleurs actuellement et les résultats de l'exploration ici réalisée pourraient être pris en considération. En fonction des résultats obtenus, le développement d'une collaboration entre la Fondation MIRA et les ergothérapeutes travaillant auprès de la clientèle ciblée pourrait ainsi être envisagé dans de futurs projets de recherche.

De plus, le niveau d'évidence des études sur le CAM était faible à modéré, la réalisation d'études plus robustes serait à envisager. Le fait de fournir davantage de résultats probants aux professionnels de la santé et des services sociaux permettrait de développer l'accessibilité au CAM pour les personnes qui peuvent en bénéficier, notamment les femmes pour qui cette aide peut apporter peut-être davantage de bénéfices.

Par ailleurs, la Fondation MIRA entraîne actuellement des chiens pour les personnes ayant une déficience visuelle, une déficience motrice, un trouble du spectre de l'autisme et comme chien de réadaptation. Une autre voie pourrait également être explorée avec l'utilisation du CAM, soit de vérifier si l'attribution de CAM à des personnes ayant des atteintes cognitives pourrait leur être bénéfique et de quelle manière.

7. CONCLUSION

Depuis les débuts de l'humanité, soit entre 38 000 et 13 000 ans avant Jésus-Christ, le chien a été domestiqué afin de remplir diverses fonctions, telles que chien de chasse, gardien de troupeau, compagnon de vie, chien de garde, chien pisteur et autres (Postel-Vinay, 2004). La domestication du chien a évolué au rythme des sociétés. En effet, il est aujourd'hui utilisé pour accomplir plusieurs fonctions simultanément, par exemple comme chien de travail et comme animal de compagnie. Il peut maintenant acquérir des fonctions qui aident les personnes ayant des incapacités physiques à devenir plus autonomes et plus fonctionnelles, ce qu'on appelle le chien d'assistance à la mobilité. Cependant, le CAM ne demeure pas la seule modalité pouvant améliorer le fonctionnement quotidien de cette clientèle. L'aide humaine et les technologies d'assistance peuvent également combler plusieurs besoins. Par contre, le CAM étant un être vivant, sa contribution demeure unique notamment sur le plan affectif, psychosocial ou comme compagnon de vie, comme « meilleur ami ». Notre vie moderne de plus en plus technologique risque-t-elle d'affecter l'utilisation du CAM ou est-ce que l'ajout de technologies avec cette aide technique canine peut s'avérer une combinaison prometteuse pour un futur empreint continuellement de nouveautés, mais également à la recherche d'authenticité?

RÉFÉRENCES

- Association canadienne des ergothérapeutes (2012). *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada*. CAOT Publications ACE: Ottawa.
- Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (2012). *Liste d'attente*. Repéré à http://www.aerdpq.org/fichiers/statistiques/liste_dattente_31_mars_2012.pdf
- Bourihane, A., Fleury, Y., & Champagne, N. (2001). *Projet d'implantation du programme des chiens d'assistance pour les personnes présentant une déficience motrice. Évaluations et recommandations*. Drummondville, Qc: Fondation MIRA, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ).
- Camp, M. M. (2001). The use of service dogs as an adaptive strategy: a qualitative study. *American Journal of Occupational Therapy*, 55(5), 509-517.
- Centre de santé et services sociaux de Trois-Rivières. (2012). *Services à domicile*. Repéré à <http://www.cssstr.qc.ca/index.php/soins-et-services/personnes-agees-et-en-perde-d-autonomie/services-a-domicile.html>
- Collins, D. M. D. (2005). *Functional, psychological, and economic benefits of service dog partnership*, 65, ProQuest Information & Learning, US.
- Duncan, S. L., & Allen, K. (2000). Service animals and their roles in enhancing independence, quality of life, and employment for people with disabilities. Dans A. H. Fine (Ed.). *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice*(pp.303-323). San Diego: Academic Press.
- Enger, K. (2004). *Effects of a service dog on the families of individuals with spinal cord injuries*.64, ProQuest Information & Learning, US.
- Fairman, S. K., & Huebner, R. A. (2000). Service dogs: a compensatory resource to improve function. *Occupational Therapy in Health Care*, 13(2), 41-52.
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal : Les Éditions de la Chenelière.
- Gouvernement du Québec (2013). *Société d'habitation du Québec: Programme d'adaptation domiciliaire*. Repéré à http://www.habitation.gouv.qc.ca/espace_partenaires/municipalites/municipalites_amelioration_de_lhabitat/programmes/pad_rvi_laaa_pamh_pru_pyr/pour_plus_dinformation/faq_programme_dadaptation_de_domicile.html

- Gouvernement du Québec (2012a). *Portail santé mieux-être : Programme de remboursement de frais relatifs à l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité*. Repéré à <http://sante.gouv.qc.ca/programmes-et-mesures-daide/programme-de-remboursement-de-frais-utilisation-chien-assistance-a-la-motricite/description/>
- Gouvernement du Québec (2012b). *Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Ministère de la famille et des aînés. Repéré à <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/politique-vieillir-et-vivre-ensemble.pdf>
- Gouvernement du Québec (2010). *Vivre avec une incapacité au Québec: Un portrait statistique à partir de l'enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 et 2006*. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2010/rapport_EPLA.pdf
- Hôpital Louis-H. Lafontaine (2013). *Comprendre son stress: Étape du stress chronique*. Centre d'études sur le stress humain (CESH). Repéré à <http://www.stresshumain.ca/le-stress/comprendre-son-stress/etape-du-stress-chronique.html>
- Hubert, G. (2009). Utilisation de chien d'assistance à la marche et MNM: la *succes story* de Karyne et Romano. *Lévis: Colloque interdisciplinaire sur les maladies neuromusculaires et la sclérose latérale amyotrophique*. Repéré à http://www.muscle.ca/fileadmin/Quebec/Services/Neuromuscular_Seminars/Flyer/Conference_16.pdf
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2000). *La mesure canadienne du rendement occupationnel*. CAOT Publications: ACE.
- Martin, M., Khelia, I., Adam, S., & Dussault, F. (2007). Chiens d'assistance à la mobilité pour personnes ayant une déficience motrice. *Montreal: Agence d'Evaluation des Technologies et des Modes d'Intervention en Sante (AETMIS)*, 76.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*(2^e éd.). Paris: De Boeck.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *Programme sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique*. Repéré à <http://www.monangegardien.ca/AVQ-AVD.html>
- MIRA (2013). *Qu'est-ce qu'un chien d'assistance?*. Repéré à http://www.mira.ca/fr/nos-services/7/chien-d-assistance-pour-personne-avec-handicap-moteur_26.html
- Mucchielli, A. (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (3^e éd.). Paris: Armand Colin.

- Normandeau, M., & Rondeau, L. (2008). *Utilisation du chien de réadaptation en ergothérapie et en physiothérapie*. Centre de réadaptation Estrie. Repéré à <http://www.oaac.ca/2009present/ergo-physoi%202008.pdf>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (2010). Mise à jour 2013. *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*. Montréal: OEQ.
- Polatajko, H. J., Townsend, E. A., & Craik, J. (2007). Canadian model of occupational performance and engagement (CMOP-E). Dans E. A. Townsend & H. J. Polatajko (Eds.). *Enabling Occupation. Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation* (pp. 230). Ottawa (ON): Publications ACE.
- Postel-Vinay, O. (2004). Le chien, une énigme biologique. *La recherche: L'actualité des sciences*, 375, 30.
- Régie de l'assurance maladie du Québec. (RAMQ). (2005). *Rapport annuel de gestion 2004-2005. Régie de l'assurance maladie du Québec*. Repéré à http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/publications/documents/rapp0405/rapp_annuel_0405_etats_financiers.pdf
- Rintala, D. H., Matamoros, R., & Seitz, L. L. (2008). Effects of assistance dogs on persons with mobility or hearing impairments: a pilot study. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 45(4), 489-503.
- Rondeau, L., Corriveau, H., Bier, N., Camden, C., Champagne, N., & Dion, C. (2010). Effectiveness of a rehabilitation dog in fostering gait retraining for adults with a recent stroke: a multiple single-case study. *NeuroRehabilitation*, 27(2), 155-163.
- Viau, R., Arsenault-Lapierre, G., Fecteau, S., Champagne, N., Walker, C.-D., & Lupien, S. (2010). Effect of service dogs on salivary cortisol secretion in autistic children. *Psychoneuroendocrinology*, 35(8), 1187-1193.
- Vincent, C., Joyal, I., Gagnon, D., & Routhier, F. (2012). *Étude rétrospective transversale de l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité au Québec : Rapport de recherche*. Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale, Montréal.
- Winkle, M., Crowe, T. K., & Hendrix, I. (2012). Service dogs and people with physical disabilities partnerships: a systematic review. *Occupational Therapy International*, 19(1), 54-66. doi: 10.1002/oti.323

ANNEXE A
LISTE DES FONCTIONS QU'UN CAM POURRAIT RÉALISER

Informations provenant de l'article de Martin et al. (2007) :

Rapporter

- ..Apporter un téléphone sans fil dans n'importe quelle pièce de la maison.
- ..Rapporter l'épicerie : jusqu'à 10 sacs de toile.
- ..Sortir certaines provisions des sacs d'épicerie.
- ..Aller chercher une boisson dans le réfrigérateur ou une armoire.
- ..Aller chercher un ou plusieurs bols de nourriture.
- ..Ramasser des objets échappés par terre, comme des pièces de monnaie, des clés, etc., où qu'ils se trouvent.
- ..Apporter des vêtements, des chaussures ou des pantoufles déjà préparés pour aider son maître à s'habiller.
- ..Sortir les serviettes et d'autres pièces de linge de la sècheuse.
- ..Aller chercher le sac à main dans l'entrée, sur un bureau, une commode ou à l'arrière de la fourgonnette.
- ..Aider à ranger la maison ou la cour : ramasser, porter et déposer les objets désignés.
- ..Aller chercher un panier contenant des médicaments et (ou) une boisson dans une armoire.
- ..Prendre : sur commande gestuelle ou verbale, mettre un objet inconnu hors de la portée de son maître, repérer la commande à distance du téléviseur, extraire une vidéocassette d'une pile située au-dessus du meuble de télévision ou ailleurs.
- ..Sortir une vidéocassette de l'appareil après avoir pressé la touche d'éjection.
- ..Récupérer l'article indiqué par une baguette sur la tablette d'un magasin, récupérer la paire de chaussures indiquée parmi une douzaine d'autres dans un placard.
- ..Rapporter un objet indiqué à l'aide d'un pointeur laser.
- ..Tirer une canne de son emplacement habituel jusqu'à une autre pièce.
- ..Ramasser et rapporter la canne si elle tombe de l'arrière du fauteuil roulant.
- ..Ramasser ou aller chercher une béquille canadienne (béquille à appui antébrachial) à son emplacement habituel.

- ..Tirer la marchette jusqu'à son maître.
- ..Aller chercher le fauteuil roulant lorsqu'il est hors de portée.

Transporter (sans rapporter)

- ..Déplacer un récipient d'un endroit à l'autre, à l'intérieur et à l'extérieur.
- ..Tirer un panier d'objets dans la maison.
- ..Transporter des objets d'un étage à l'autre jusqu'à un endroit précis.
- ..Aller porter un ou plusieurs objets donnés par son maître à un soignant ou à un membre de la famille qui se trouve dans une autre pièce.
- ..Sur commande, aller chercher de la nourriture ou autre chose d'un soignant et la ramener.
- ..Aller porter au soignant un objet faisant office de signal pour le prévenir que son maître a besoin d'aide.
- ..Porter des objets en suivant son maître lorsque ce dernier utilise une marchette ou une autre aide à la mobilité.
- ..Payer les achats lorsque le comptoir est haut.
- ..Prendre les marchandises mises dans un sac par un commis et les transférer sur les genoux de son maître en fauteuil roulant.
- ..Ramener le courrier ou le journal dans la maison.

Déposer

- ..Mettre les ordures et les imprimés publicitaires dans la corbeille à papier ou la poubelle.
- ..Déposer les cannettes vides et les bouteilles de plastique dans le bac de recyclage.
- ..Aider son maître à mettre le linge sale dans la machine à laver.
- ..Mettre le bol (du chien) sale dans l'évier.
- ..Mettre des ustensiles, de la vaisselle incassable et des verres en plastique dans l'évier.
- ..Remettre des objets dans un placard (l'endroit où les poser est indiqué à l'aide d'un repère sur le sol).
- ..Déposer les jouets pour chien dans un contenant désigné.

- ..Mettre le sac contenant les médicaments, le courrier ou d'autres objets sur le comptoir.

Tirer

- ..Ouvrir les portes d'armoire à l'aide d'une courroie.
- ..Ouvrir les tiroirs à l'aide d'une courroie.
- ..Ouvrir la porte du réfrigérateur avec une courroie ou une ventouse.
- ..Ouvrir les portes d'intérieur à l'aide d'une courroie et d'un dispositif pour tourner la poignée.
- ..Aller à la porte lorsqu'on sonne et l'ouvrir à l'aide d'une courroie attachée à la poignée.
- ..Ouvrir ou fermer une porte coulissante en verre à l'aide d'une courroie ou d'un autre dispositif de traction.
- ..Fermer une porte de toilettes qui s'ouvre vers l'extérieur à l'aide d'une laisse attachée à la poignée de porte.
- ..Apporter l'extrémité de la laisse à son maître pour fermer une porte de salle de bains publique qui s'ouvre vers l'extérieur.
- ..Fermer les portes de la maison ou du bureau qui s'ouvrent vers l'extérieur.
- ..Fermer une porte d'entrée de chambre de motel qui s'ouvre vers l'intérieur.
- ..Aider son maître à enlever ses chaussures, ses pantoufles ou ses sandales.
- ..Tirer sur les bas pour les enlever sans mordre le pied.
- ..Retirer un pantalon, un chandail, un manteau.
- ..Traîner un manteau lourd ou un autre objet jusqu'au placard.
- ..Traîner le panier à linge dans la maison à l'aide d'une courroie.
- ..Traîner la literie jusqu'à la machine à laver.
- ..Traîner un sac de sport ou d'autres objets de la fourgonnette jusque dans la maison.
- ..Tirer le cordon des rideaux pour les ouvrir ou les fermer.
- ..Aider à fermer les rideaux d'une chambre de motel en tirant sur le bord inférieur et en reculant.

- ..Actionner le système de cordes qui soulève la couverture et les draps ou recouvre son maître handicapé lorsqu'il a trop chaud ou trop froid.
- ..Prendre le bord d'une couverture puis reculer, en tirant pour l'enlever, ou aider son maître à remonter la couverture sous son menton lorsqu'il a froid.

Pousser avec le museau

- ..Fermer une porte d'armoire ou un tiroir avec son museau.
- ..Donner un coup de museau assez fort pour fermer la porte de la sècheuse.
- ..Pousser le tiroir de la cuisinière pour le fermer.
- ..Mettre le museau sous la porte ouverte du lave-vaisselle et donner un petit coup pour la fermer.
- ..Fermer la porte du réfrigérateur ou du congélateur en la poussant avec le museau.
- ..Presser le bouton du système d'alarme téléphonique.
- ..Actionner le bouton ou pousser la plaque pour ouvrir la porte électronique d'un édifice commercial.
- ..Appuyer sur le commutateur pour allumer la lumière.
- ..Pousser un interrupteur à commande au sol pour allumer une lampe.
- ..Pousser du museau un interrupteur tactile installé sur une lampe à base métallique pour l'allumer.
- ..Aider son maître à se rasseoir lorsqu'il glisse du fauteuil roulant.
- ..Aider à replacer un bras paralysé sur l'accoudoir du fauteuil roulant.
- ..Ramener un pied paralysé sur le repose-pied du fauteuil roulant.

Pousser avec la patte (certains chiens préfèrent utiliser la patte plutôt que le museau)

- ..Fermer une porte d'armoire avec la patte.
- ..Fermer la porte de la sècheuse avec la patte.
- ..Fermer la porte du réfrigérateur ou du congélateur avec la ou les pattes avant.
- ..Presser le bouton du système d'alarme téléphonique avec la patte.
- ..Sauter pour actionner l'interrupteur d'éclairage du mur avec la patte.
- ..Pousser un interrupteur à commande au sol pour ouvrir un appareil ou allumer une lampe.

- ..Sauter pour presser le bouton de l'ascenseur avec la patte (il faut tenir le chien pour le stabiliser si le plancher est en tuile glissante).
- ..Pousser la plaque pour ouvrir la porte électronique d'un édifice commercial.
- ..Sauter et se servir des deux pattes avant pour fermer une porte d'entrée lourde ou une autre porte.

Servir d'appui (sans harnais)

- ..Aider son maître à se transférer du fauteuil roulant au lit, aux toilettes, au bain ou au siège de la fourgonnette : rester en position debout immobile, puis demeurer en appui sur commande pour permettre à son maître de garder son équilibre pendant le transfert.
- ..Demeurer en appui entre chaque pas pour aider son maître à se rendre du fauteuil roulant à un siège situé à proximité.
- ..Se mettre en position puis demeurer en appui pour aider son maître à reprendre son équilibre après qu'il s'est levé d'un canapé ou d'un autre siège dans la maison ou dans un lieu public.
- ..Prévenir les chutes en demeurant en appui sur commande si son maître a besoin d'aide pour reprendre son équilibre.
- ..Stabiliser son maître lorsqu'il entre dans le bain ou en sort.
- ..Aider son maître à se tourner dans le lit (avec le matériel approprié).
- ..Sur commande, tirer son maître à l'aide d'une courroie (dans le style souque à la corde) pour le mettre debout sur ses pieds, puis demeurer en appui jusqu'à ce que ce dernier ait repris son équilibre.

Aide à la mobilité avec harnais (seulement pour les gros chiens adultes vigoureux dotés de solides articulations et ayant reçu l'entraînement approprié)

- ..Aider à faire avancer un fauteuil roulant sur un terrain plat (son maître tient la courroie de traction du harnais) en évitant les obstacles.
- ..Travailler de concert avec son maître pour l'aider à franchir une bordure de trottoir ou monter une pente douce en fauteuil roulant (l'utilisateur doit y mettre le plus d'effort possible et ne jamais demander au chien d'essayer de gravir une pente sans aide).

- ..Ouvrir une lourde porte et la garder entrouverte à l'aide d'une laisse de six pieds (1,83 m) attachée à l'arrière du harnais, l'autre extrémité de la laisse étant attachée à la poignée de la porte ou à une ventouse sur une porte en verre.
- ..Pendant la marche, tirer son maître pour l'aider à gravir une pente (à l'aide d'un harnais doté d'une poignée rigide ou d'une courroie de traction).
- ..Demeurer en appui sur commande pour empêcher son maître de trébucher quand il marche (poignée rigide).
- ..Aider son maître à monter les escaliers, en tirant puis en demeurant en appui à chaque pas (son maître peut utiliser une poignée rigide ou un harnais avec courroie de traction pour monter les marches ou reprendre son équilibre).
- ..Tirer son maître dans l'allée de l'avion pour l'aider à sortir du siège, puis demeurer en appui jusqu'à ce qu'il ait repris son équilibre (harnais avec poignée rigide et courroie de traction, ou courroie de traction seulement).
- ..Demeurer en appui et faire contrepoids pour aider son maître à marcher : ce dernier pousse sur la poignée rigide comme si c'était une canne après avoir donné une commande d'avertissement au besoin.
- ..Aider son maître à marcher sur une courte distance en demeurant en appui entre chaque pas (poignée rigide).
- ..Transporter des manuels scolaires, du matériel de travail ou d'autres objets pouvant peser jusqu'à 50 lbs (23 kg) dans un chariot ou une voiturette pliante (la charge maximale dépend de la grosseur du chien, de sa condition physique, du type de chariot et du type de terrain).
- ..Porter des paquets sur son dos : la limite habituelle est 15 % du poids total du chien; 10 % si le chien accomplit une autre tâche, comme tirer un fauteuil roulant en portant un poids sur son dos; le poids total comprend le poids du harnais (de 3 à 4 lbs (1,4 à 1,8 kg) en moyenne). La charge doit être répartie également pour éviter l'irritation par frottement.

Autres formes d'aide en situation de crise

- ..Aboyer sur commande pour avoir de l'aide.

- ..Trouver le soignant sur commande et le mener à l'endroit où se trouve son maître handicapé.
- ..Mettre les pattes avant sur les genoux de son maître en fauteuil roulant et l'aider à se tenir droit pour qu'il puisse accéder à ses médicaments, à son cellulaire ou à un autre objet placé dans son sac à dos.
- ..Réveiller son maître si le détecteur de fumée se déclenche et l'aider à se rendre à la sortie la plus proche.

Obtenir une assistance médicale (exemples)

- ..Actionner le bouton-poussoir pour appeler le 911, le service d'ambulance ou une autre personne pouvant aider son maître en situation de crise; faire entrer les personnes affectées aux urgences et les mener à l'endroit où son maître se trouve.
- ..Aller chercher la trousse à insuline, l'appareil d'assistance respiratoire ou les médicaments à leur endroit habituel lors d'une crise médicale.
- ..Se coucher sur la poitrine de son maître pour le faire tousser afin de lui permettre de respirer lorsque l'aspirateur de mucosités et (ou) un soignant n'est pas disponible.

ANNEXE B
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES PARTICIPANTS



Université du Québec à Trois-Rivières

LETTRE D'INFORMATION

Invitation à participer au projet de recherche sur l'utilisation du chien d'assistance à la mobilité dans le but d'améliorer le rendement occupationnel des personnes ayant une déficience motrice aux membres supérieurs et inférieurs.

Jessica Morin, étudiante à la maîtrise en ergothérapie

Claire Dumont, erg., Ph.D., directrice de recherche

Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières

Cette lettre est pour vous informer au sujet d'un projet de recherche auquel vous pourriez participer et pour lequel nous avons besoin de votre consentement.

Objectifs

Les objectifs de ce projet de recherche sont de mieux comprendre les difficultés que rencontrent les personnes ayant des atteintes aux membres supérieurs (bras et mains) et inférieurs (jambes) dans l'utilisation de leur chien d'assistance à la mobilité pour suggérer des moyens d'améliorer leur situation. Les personnes qui participent à la recherche doivent répondre à des questions lors d'une entrevue au sujet de la réalisation de leurs activités quotidiennes avec leur chien d'assistance et réaliseront des essais y étant reliées. Les renseignements donnés dans cette lettre d'information visent à vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre participation pour que vous puissiez prendre une décision éclairée. Nous vous demandons donc de lire le formulaire de consentement attentivement et de poser toutes les questions que vous souhaitez poser avant d'autoriser ou non votre participation à l'étude.

Tâche

Votre participation à ce projet de recherche consiste à participer à deux rencontres d'environ une heure à une heure trente. Ces rencontres se dérouleront à votre domicile et comprendront une entrevue et certains essais ou mises en situation reliées à des activités que vous réalisez à tous les jours avec l'aide de votre chien d'assistance à la mobilité. Les mises en situation demandées varieront selon les éléments que vous soulèverez lors de la première rencontre. Celles-ci peuvent comprendre d'utiliser des ustensiles à la cuisine, d'enfiler ou d'enlever un vêtement,

de desservir la table, etc. La réalisation des essais sera adaptée à vos capacités et vos besoins. Elles seront effectuées au moment jugé opportun dans le déroulement de vos activités de la journée. Elles seront effectuées de manière à vous faire vivre une expérience agréable et positive. Des observations seront notées pendant que vous effectuez des essais avec votre chien d'assistance. Quelques questions vous seront également posées pour obtenir vos commentaires au sujet de l'utilisation de votre chien d'assistance au quotidien.

Risques, inconvénients, inconforts

Aucun risque n'est associé à votre participation. Le temps consacré au projet, soit deux rencontres d'environ une heure à une heure trente selon votre disponibilité, demeure le seul inconvénient. Vous pouvez ressentir un peu de fatigue après la participation à l'entrevue et aux mises en situation.

Bénéfices

Si vous présentez des difficultés à utiliser votre chien d'assistance à la mobilité, des moyens ou des stratégies pourront vous être proposés si possible et si vous le désirez. La contribution à l'avancement des connaissances est également un autre bénéfice possible. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Les données recueillies au cours de cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. La confidentialité sera assurée par le biais d'un code de lettre et de chiffres. Les résultats de la recherche seront diffusés sous forme d'un essai et de communications, mais ne permettront pas d'identifier les participants. Les données recueillies seront conservées sous clé à l'Université du Québec à Trois-Rivières et les seules personnes qui y auront accès seront l'étudiante à la maîtrise et la professeure responsable. Elles seront détruites un an après la fin du projet et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non et de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explication.

Le chercheur se réserve aussi la possibilité de retirer un participant en lui fournissant des explications sur cette décision.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Jessica Morin au 819-383-4648.

Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-12-184-06.16 a été émis le 1^{er} novembre 2012.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, au Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche, par téléphone (819) 376-5011 au poste 2129 ou par courrier électronique : CEREH@uqtr.ca.


FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse

Moi, Jessica Morin m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

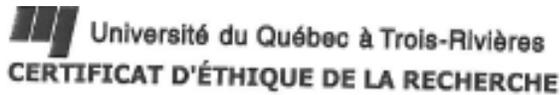
Consentement

Je, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet sur l'utilisation du chien d'assistance à la mobilité pour améliorer le rendement occupationnel des personnes ayant une déficience motrice incluant des atteintes aux membres supérieurs et inférieurs. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir aux implications de ma décision. Je comprends que ma participation à la recherche est entièrement volontaire et que malgré le fait que je signe ce formulaire de consentement, je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucune pénalité.

J'accepte donc librement d'autoriser ma participation à ce projet de recherche

Participant(e) ou participant :	Chercheuse :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

ANNEXE C
CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE



RAPPORT DU COMITÉ D'ÉTHIQUE :

Le comité d'éthique de la recherche, mandaté à cette fin par l'Université, certifie avoir étudié le protocole de recherche :

Titre du projet : Maximiser l'utilisation du chien d'assistance à la mobilité au quotidien auprès de personnes ayant des incapacités physiques et vivant à domicile

Chercheurs : Jessica Morin
Département d'ergothérapie

Organismes : Aucun

et a convenu que la proposition de cette recherche avec des êtres humains est conforme aux normes éthiques.

PÉRIODE DE VALIDITÉ DU PRÉSENT CERTIFICAT :

Date de début : 01 novembre 2012

Date de fin : 01 novembre 2013

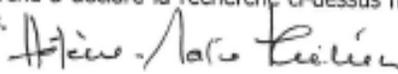
COMPOSITION DU COMITÉ :

Le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières est composé des catégories de personnes suivantes, nommées par le conseil d'administration :

- six professeurs actifs ou ayant été actifs en recherche, dont le président et le vice-président;
- une personne membre ou non de la communauté universitaire, possédant une expertise dans le domaine de l'éthique
- un(e) étudiant(e) de deuxième ou de troisième cycle;
- un technicien de laboratoire;
- une personne ayant une formation en droit et appelée à siéger lorsque les dossiers le requièrent;
- une personne extérieure à l'Université;
- un secrétaire provenant du Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche ou un substitut suggéré par le doyen des études de cycles supérieurs et de la recherche.

SIGNATURES :

L'Université du Québec à Trois-Rivières confirme, par la présente, que le comité d'éthique de la recherche a déclaré la recherche ci-dessus mentionnée entièrement conforme aux normes éthiques.



Hélène-Marie Thérien
Présidente du comité



Fanny Longpré
Secrétaire du comité

Date d'émission : 01 novembre 2012

N° du certificat : CER-12-184-06.16

DECSR

ANNEXE D
RÉSULTATS DE LA MCRO POUR CHAQUE PARTICIPANT DE L'ÉTUDE

Tableau 4
Résultats de la MCRO

Participant #1					
Difficultés occupationnelles (DO¹)	Importance	RO² pré	RO² post	Satis³ pré	Satis³ post
Habillage	10	10		10	
Déshabillage	10	6		10	
Hygiène (SC ⁴)	NR ⁵	-		-	
Déplacements extérieurs	10	3		10	
Transferts	10	1		10	
Gestion domestique (SC ⁴)	NR ⁵	-		-	
Cote RO ² pré = Total RO ² pré/ nb de DO ¹		20/4=5			
Cote Satis ³ pré = Total Satis ³ pré/ nb de DO ¹				40/4=10	
Participant #2					
Difficultés occupationnelles (DO¹)	Importance	RO² pré	RO² post	Satis³ pré	Satis³ post
Déshabillage	7	5	8	6	10
Déplacements extérieurs	10	7	9	7	10
Transferts (se relever du sol)	10	3	6	5	8
Transporter des sacs	8	4	7	2	7
Gestion domestique (SC ⁴)	NR ⁵	-		-	
Cote RO ² pré = Total RO ² pré/ nb de DO ¹		19/4=4,75			
Cote Satis ³ pré = Total Satis ³ pré/ nb de DO ¹				20/4=5	
Cote RO ² post = Total RO ² post/ nb de DO ¹			30/4=7,5		
Cote Satis ³ post = Total Satis ³ post/ nb de DO ¹					35/4=8,75
Différence cote RO ² post et cote RO ² pré			7,5-4,75=2,75		
Différence cote Satis ³ post et cote Satis ³ pré			8,75-5=3,75		
Participant #3					
Difficultés occupationnelles (DO¹)	Importance	RO² pré	RO² post	Satis³ pré	Satis³ post
Habillage (SC ⁴)	NR ⁵	7		7	
Hygiène (SC ⁴)	10	10	10	7	7
Ranger le matériel d'incontinence (SC ⁴)	7	10	10	5	8
Déplacements extérieurs	NR ⁵	10		10	
Transferts (SC ⁴)	NR ⁵	5		5	
Transporter des sacs (SC ⁴)	10	10	10	4	8
Gestion domestique (ex : lessive) (SC ⁴)	NR ⁵	7		7	
Cote RO ² pré = Total RO ² pré/ nb de DO ¹		30/3=10			
Cote Satis ³ pré = Total Satis ³ pré/ nb de DO ¹				16/3=5,33	
Cote RO ² post = Total RO ² post/ nb de DO ¹			30/3= 10		

Cote Satis ³ post = Total Satis ³ post/ nb de DO ¹				23/3=7,67	
Différence cote RO ² post et cote RO ² pré		10-10=0			
Différence cote Satis ³ post et cote Satis ³ pré		7,67-5,33=2,34			
Participant #4					
Difficultés occupationnelles (DO ¹)	Importance	RO ² pré	RO ² post	Satis ³ pré	Satis ³ post
Habillage/Déshabillage	NR ⁵	8		5	
Hygiène	NR ⁵	6		5	
Alimentation	NR ⁵	5		5	
Déplacements/Transferts	NR ⁵	7		8	
Courses	NR ⁵	8		8	
Transporter des sacs	NR ⁵	-		-	
Natation (transfert à la piscine) (SC ⁴)	10	4	-	1	-
Appels d'urgence (SC ⁴)	10	1	8	1	8
Gestion domestique (SC ⁴)	NR ⁵	-		-	
Cote RO ² pré = Total RO ² pré/ nb de DO ¹		1/1=1			
Cote Satis ³ pré = Total Satis ³ pré/ nb de DO ¹				1/1=1	
Cote RO ² post = Total RO ² post/ nb de DO ¹		8/1=8			
Cote Satis ³ post = Total Satis ³ post/ nb de DO ¹				8/1=8	
Différence cote RO ² post et cote RO ² pré		8-1=7			
Différence cote Satis ³ post et cote Satis ³ pré		8-1=7			
Participant #5					
Difficultés occupationnelles (DO ¹)	Importance	RO ² pré	RO ² post	Satis ³ pré	Satis ³ post
Habillage (SC ⁴)	10	10		8	
Hygiène (SC ⁴)	10	10		9	
Alimentation (SC ⁴)	9	6		10	
Déplacements extérieurs (SC ⁴)	NR ⁵	7		6	
Déplacements extérieurs	10	10		9	
Transferts (SC ⁴)	8	9		8	
Gestion domestique (SC ⁴)	NR ⁵	-		-	
Cote RO ² pré = Total RO ² pré/ nb de DO ¹		45/5=9			
Cote Satis ³ pré = Total Satis ³ pré/ nb de DO ¹				44/5=8,8	

¹DO : Difficultés occupationnelles, ²RO : Rendement occupationnel, ³Satis : Satisfaction, ⁴SC : sans l'utilisation du CAM, ⁵NR : non retenue, pré : mesure avant les interventions, post : mesure après les interventions, nb : nombre

N.B. Certaines mesures de rendement occupationnel et de satisfaction ont été notées même si ces difficultés occupationnelles n'ont pas été retenues, puisque ces personnes ne désiraient pas utiliser leur CAM pour les effectuer, afin d'illustrer leurs perceptions vis-à-vis la réalisation de ces occupations. La principale raison étant de maintenir leur propre niveau d'autonomie dans des occupations qu'elles pouvaient encore réaliser seule, et ce, même avec difficultés.