



BIBLIOTHÈQUE

CÉGEP DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Mise en garde

La bibliothèque du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) a obtenu l'autorisation de l'auteur de ce document afin de diffuser, dans un but non lucratif, une copie de son œuvre dans [Depositum](#), site d'archives numériques, gratuit et accessible à tous. L'auteur conserve néanmoins ses droits de propriété intellectuelle, dont son droit d'auteur, sur cette œuvre.

Warning

The library of the Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue and the Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) obtained the permission of the author to use a copy of this document for nonprofit purposes in order to put it in the open archives [Depositum](#), which is free and accessible to all. The author retains ownership of the copyright on this document.



DÉPARTEMENT DES SCIENCES DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN ET
SOCIAL

L'ELABORATION D'UN CADRE DE REFERENCE DES PRATIQUES
PROBANTES EN EVALUATION PSYCHOEDUCATIF POUR LES CLIENTELES
DES CAS COMPLEXES

ESSAI PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA MAÎTRISE EN
PSYCHOÉDUCATION (PROGRAMME 3158)

PAR
ANABELLE CÔTÉ

11 novembre 2022



DÉPARTEMENT DES SCIENCES DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN ET
SOCIAL

L'ELABORATION D'UN CADRE DE REFERENCE DES PRATIQUES
PROBANTES EN EVALUATION PSYCHOEDUCATIF POUR LES CLIENTELES
DES CAS COMPLEXES

ESSAI PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA MAÎTRISE EN
PSYCHOÉDUCATION (PROGRAMME 3158)

PAR
ANABELLE CÔTÉ

SOUS LA DIRECTION DE PRE SYLVIE L'HEUREUX, PSY.ED.,
PROFESSEURE-CHERCHEUSE AGRÉGÉE

Accepté le 22 novembre 2022

Évalué par Pre Sylvie L'Heureux, ps.éd, directrice du projet

1. REMERCIEMENTS

J'adresse ces remerciements à toutes les personnes qui m'ont aidé dans la réalisation de ce projet de stage. L'idée derrière ce projet est née à la suite des discussions auprès de ma collègue et amie, Marie-Pier Gélinas. En effet, nous avons tous deux le désir d'approfondir les notions de l'évaluation psychoéducative. Ce projet n'aurait pas eu lieu sans les nombreuses soirées passées ensemble pour la rédaction de nos projets respectifs. Il est important pour moi, en tant que future psychoéducatrice, de travailler avec le plus de rigueur possible dans le processus d'évaluation. En effet, il me tient à cœur d'être en mesure de bien évaluer les capacités adaptatives et les difficultés d'adaptations des personnes afin de leur venir en aide.

Je tiens à remercier ma directrice Sylvie L'Heureux, pour son accompagnement et son soutien dans la réalisation de mon projet et de mon rapport. Merci pour ton dévouement pour ce projet et d'avoir pris le temps d'approfondir les thèmes en m'expliquant davantage les interactions entre eux et leurs impacts sur la clientèle des cas complexes.

Pour terminer, je souhaite remercier mon entourage, ma famille pour leur soutien pendant mes études supérieures. Énorme merci à ma tante Nathalie Côté, journaliste, qui a contribué à la correction de l'orthographe et syntaxe de mon projet. Merci à mes professeurs, collègues et amies d'avoir autant enrichi mon parcours académique et professionnel.

TABLE DES MATIERES

<u>1.</u>	<u>REMERCIEMENTS</u>	6
<u>2.</u>	<u>LISTE D'ABREVIATION</u>	8
<u>3.</u>	<u>LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES</u>	9
<u>4.</u>	<u>LISTE DES FIGURES</u>	9
<u>5.</u>	<u>INTRODUCTION</u>	10
<u>6.</u>	<u>PROBLÉMATIQUE</u>	13
	<u>6.1 L'importance de l'évaluation</u>	13
	<u>6.2 L'état de la question</u>	13
	<u>6.3 Les litiges dans les cas complexes</u>	14
	<u>6.4 Historique de l'évolution des cas complexes</u>	15
<u>7.</u>	<u>CADRE CONCEPTUEL DU PROJET</u>	16
	<u>7.1 Le processus de références psychosociaux</u>	16
	<u>7.2 La psychoéducation</u>	18
	<u>7.3 Les données probantes</u>	20
	<u>7.4 La clientèle des cas complexe et multiproblématique</u>	21
<u>8.</u>	<u>MÉTHODOLOGIE</u>	25
	<u>8.1 But et objectifs du projet</u>	25
	<u>8.2 Déroulement du projet</u>	26
	<u>8.3 Population</u>	29
	<u>8.4 Stratégies pour filtrer et analyser les données</u>	30
	<u>8.4.1 Le journal de chercheur</u>	31
	<u>8.4.2 Fiche d'intention de lecture</u>	31
	<u>8.4.3 Fiche thématique : les thèmes trouvés</u>	32
	<u>8.4.4 La carte conceptuelle (schéma)</u>	35
	<u>8.4.5 Moteurs de recherche</u>	35
	<u>8.4.6 Précis et manuels de haute valeur scientifique</u>	35

<u>8.4.7 Inspirations</u>	36
<u>9. RÉSULTATS</u>	36
<u>9.1 Section d'analyse 1</u>	37
<u>9.2 Section d'analyse 2</u>	38
<u>9.2.1 Les compétences du psychoéducateur</u>	38
<u>9.2.2 L'évaluation psychoéducative</u>	40
<u>9.2.3 Les grilles d'observations et instruments de mesure</u>	42
<u>9.2.4 Approche systémique et globale (approche bio-psycho-social et santé globale)</u>	44
<u>9.2.5 La collaboration</u>	45
<u>9.3 Section d'analyse 3</u>	45
<u>9.3.1 Médium pédagogique</u>	46
<u>9.3.2 Carte conceptuelle</u>	50
<u>9.3.3 Interdisciplinarité</u>	52
<u>9.3.4 La hiérarchisation des besoins</u>	53
<u>9.3.5 Le questionnaire de cas</u>	54
<u>10. DISCUSSION</u>	54
<u>10.1 La définition d'un cas complexe</u>	55
<u>10.2 L'importance de la définition d'un cas complexe</u>	55
<u>10.3 Les liens entre l'évaluation psychoéducative et les pratiques probantes spécifiques aux cas complexes</u>	56
<u>10.3.1 Les dilemmes éthiques de l'aide-mémoire</u>	56
<u>11. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES</u>	59
<u>11.1 Le respect des normes, valeurs et code de l'établissement</u>	59
<u>12. RECOMMANDATIONS</u>	59
<u>13. CONCLUSION</u>	60
<u>14. RÉFÉRENCES</u>	62

ANNEXE A	67
ANNEXE B	69
ANNEXE C.....	79

2. LISTE D'ABREVIATION

CISSS	Centre de santé et de services sociaux
PAD	Potentiel adaptatif de l'individu
PEX	Potentiel expérientiel de l'environnement
UQAT	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
AAOR	Accueil, analyse, orientation et référence
OPPQ	Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec

3. LISTE DES TABLEAUX

Tableau :

Tableau 1 – Objectifs du projet	27
Tableau 2 – Thèmes de la recension des écrits	34
Tableau 3 - Compilation préliminaire de l'analyse de la littérature	38
Tableau 4 - La signification des couleurs principales	51

4. LISTE DES FIGURES

Figures :

Figure 1 - Trajectoire de soins et services	19
Figure 2 – Le déroulement du projet	29
Figure 3 - Schématisation des concepts clés liées à l'évaluation psychoéducatives des cas complexes	47
Figure 4 - Exemple d'une carte conceptuelle	53
Figure 5 - Les valeurs impliquées dans le dilemme	59

5. INTRODUCTION

Avec les années, la clientèle qui est desservie par les Centres de santé et de services sociaux (CISSS) s'alourdit et devient de plus en plus complexe. En lien avec le manque de personnel et l'arrivée des nouveaux professionnels moins expérimentés, les évaluations initiales sont de plus en plus difficiles à réaliser. L'évaluation par un professionnel est essentielle dans le début d'une démarche d'aide afin d'évaluer le risque suicidaire et homicidaire par exemple. Le cas de Carl Girouard « l'attaque de l'Halloween » en 2020 peut certainement faire réfléchir les professionnels psychosociaux quant aux services déployés en lien avec le risque homicidaire. En effet, un individu avec de grandes difficultés d'adaptations peut en venir à émettre des comportements dangereux envers lui, et envers les citoyens (Saillant, 2022).

Ce cas ne met présentement pas en lumière de litiges professionnels puisque le procès n'est pas terminé. Cependant, de nombreux cas complexes dans les CISSS du Québec font l'objet de litiges professionnels en lien avec un manque de service, des délais dans le processus de sélection du programme de service, etc. À ce jour, vu la complexité des situations des usagers, les professionnels ne semblent pas assez outillés pour réaliser les évaluations psychosociales pour les cas complexes. En effet, il est possible de constater que dans certains milieux, l'évaluation des cas complexes est prédominante. Cette action professionnelle complexe peut sembler ardue pour les nouveaux professionnels. D'une part, il semble que la formation initiale en psychoéducation ne porte pas directement sur l'analyse et l'évaluation des cas complexes. D'une autre part, le besoin général des nouveaux diplômés porte sur la compétence de l'évaluation. C'est pour ces raisons qu'il est important d'aborder et de développer le sujet de l'évaluation psychoéducative des cas complexes (Moreau et Léveillé, 2018), (Moreau et Léveillé, 2010), (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

Le psychoéducateur intervient auprès des personnes rencontrant des difficultés d'adaptation. Il peut travailler auprès des enfants, adolescents, adultes et personnes âgées. Les clientèles peuvent être très variées pouvant aller de la déficience intellectuelle, la santé mentale, les dépendances, le TDA/H, le deuil, etc. Ainsi, les milieux de pratique des psychoéducateurs sont variés : CHSLD, milieu scolaire, centre de réadaptation, organisme communautaire, etc. La réalité des jeunes professionnels est qu'ils ont un besoin d'approfondir davantage la compétence de l'évaluation. De plus, ils sont rapidement amenés à évaluer des cas complexes vu le manque de personnel et que

la clientèle se complexifie de plus en plus. En effet, ce n'est pas tous les types de professionnels qui sont qualifiés dans l'évaluation des cas complexes. Par exemple, un éducateur spécialisé peut être interpellé pour intervenir auprès du client, mais celui-ci ne réalisera pas l'évaluation initiale pour statuer des difficultés, analyser la situation et définir les orientations et les recommandations (Moreau et Léveillé, 2018), (Moreau et Léveillé, 2010), (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

De ces faits, le présent projet se penche sur l'élaboration d'un cadre de référence (outil) des pratiques probantes en évaluation psychoéducatif pour les clientèles des cas complexes. La finalité du projet est la création d'un outil clinique de type aide-mémoire qui sera utilisé par les psycho éducateurs afin de réaliser de façon rigoureuse une évaluation d'un cas complexe. Il s'agit d'un essai de type réflexif. En effet, l'essai est basé sur les recherches documentaires des données présentes dans la littérature et empiriques.

Le contenu de cet essai porte d'abord sur une description de l'évaluation psychoéducatif, de son impact et de son importance dans le processus de rétablissement de l'équilibre chez le client. Un historique de l'évolution de la terminologie des cas complexes est également présentée. La recension des écrits sur le sujet ainsi que des discussions avec la directrice du projet ont permis d'établir le cadre de référence du projet. Le cadre de référence du projet est présentée en détail ainsi que le but et les objectifs du projet. Ensuite, les résultats des entrevues sont présentés afin de bonifier l'outil de référence.

Le but général de ce projet est de faire une réflexion sur l'état des connaissances et des meilleures pratiques pour réaliser une évaluation psychoéducatif dans les cas complexes. La finalité de ce projet est la création d'un guide d'une page sur les étapes de l'évaluation des cas complexes en psychoéducation.

Voici une brève description des sections de ce document. La problématique de l'évaluation des cas complexes sera abordée en lien avec des faits, l'ampleur de la situation ainsi que la gravité. Pour ce qui est du cadre théorique, les concepts suivants seront décrits : cas complexe, clientèle multiproblématique, évaluation psychoéducatif, interdisciplinarité, psychoéducation (compétences), approche systémique et globale (santé globale), les meilleures pratiques probantes en évaluation. Par la suite les autres sections porteront sur la méthodologie, les buts/objectifs du projet, la population, le

déroulement du projet (la revue de la littérature et l'analyse de la problématique), les résultats, la discussion, les considérations éthiques, les recommandations.

6. PROBLÉMATIQUE

6.1 *L'importance de l'évaluation*

De façon générale, lorsqu'un professionnel de la santé reçoit une demande d'aide pour un client, la première étape est la réalisation d'une évaluation. Par exemple, l'évaluation de la situation de la personne est préalable au plan de traitement dont une anamnèse, une description des symptômes ou de la problématique (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014)². Il s'agit du même principe pour les psychoéducateurs. En effet, la réalisation d'une évaluation des capacités adaptatives et des difficultés d'adaptation est le point de départ et le point central du rétablissement et développement de l'équilibre chez le client (Douville et Bergeron, 2018)

L'évaluation psychoéducative est l'action de départ lors des suivis auprès des personnes ayant des difficultés d'adaptations. L'évaluation initiale permet de statuer les capacités adaptatives ainsi que les difficultés d'adaptation. Le psychoéducateur s'attarde à évaluer de façon normative et fonctionnelle les stratégies adaptatives opérantes et non opérantes. L'évaluation est importante pour le reste des démarches cliniques auprès du client puisqu'elle permet de cibler les interventions à mettre en place dans un plan d'intervention. Si les cibles d'interventions et de recommandations sont bien identifiées en lien avec la situation du client, les interventions risquent d'être les plus probantes (OPPQ., 2014).

6.2 *L'état de la question*

Une des problématiques sur le sujet de l'évaluation psychoéducative auprès des cas complexe est le manque de données scientifiques. Il ne s'agit pas d'un sujet qui fut l'objet de nombreuses recherches scientifiques. Or, le modèle et les notions de l'évaluation psychoéducative sont des données scientifiques probantes. Également, qu'elle est la définition des cas complexe? Au travers de notre parcours universitaire, il n'est pas défini de ce qu'est un cas complexe et les étapes d'évaluation précisent lorsque nous sommes invitées à faire une évaluation auprès de ceux-ci. À la lumière de ce projet, il sera possible de déterminer ce qu'est un cas complexe psychosociale (savoir) et faire l'état des meilleures pratiques d'évaluation d'un cas complexe (savoir-faire et savoir-être). Un guide sous force de cadre de référence sera créé afin de savoir ce que les psychoéducateurs peuvent mettre en place lors d'une évaluation psychoéducative pour des cas complexes.

Il est pertinent et important d'approfondir le thème de l'évaluation psychoéducative auprès des cas complexes. D'une part, selon l'étude de Tourigny et al. (2016), les besoins de formation continue des nouveaux diplômés faisant partie de l'ordre professionnel (OPPQ) sont le développement des compétences liées à la démarche d'évaluation, à l'exercice du rôle-conseil et au soutien aux personnes ou aux groupes. La compétence qui vient en quatrième position (en niveau d'importance), est l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'intervention. De ces faits, il est probable que les nouveaux professionnels se sentent moins à l'aise auprès des cas complexes puisqu'ils ne connaissent pas leur ampleur et ont des besoins de base dans l'évaluation psychoéducative (Tourigny et al., 2016). D'une autre part, la réalité des contenus des cours universitaires est que les concepts liés à l'évaluation des cas complexes ne semblent pas être abordés dans la formation initiale. Également, les nouveaux diplômés qui entre sur des postes de psychoéducateurs sont amené à faire des évaluations de cas complexes et n'ont pas nécessairement d'outil et de ressource pour y parvenir.

6.3 Les litiges dans les cas complexes

Pour ce qui est des statistiques, à ce jour, dans la littérature scientifique, le taux de prévalence de la clientèle « multiproblématique » est inconnu (Moreau et Léveillé, 2018). Une étude scientifique a été effectuée dans l'objectif de décrire la clientèle multiproblématique en identifiant les principales composantes qui la caractérise dans un contexte d'organisation des services du RSSS. Dans l'échantillon de l'analyse de 128 dossiers d'usagers, 69,5 % font l'objet de situations litigieuses entre les partenaires du réseau (Moreau et Léveillé, 2018). En effet, les clients présentent plusieurs problématiques, mais cela ne leur permet pas d'emblée d'avoir accès au programme-services spécifique tel qu'il est prévu dans les orientations ministérielles, ce qui est la nature des litiges en lien avec leurs prestations de services (Moreau et Léveillé, 2018). Dans cette même étude, il est noté que la clientèle « multiproblématique » est une grande utilisatrice des services du RSSS. Par exemple, c'est 71,8% de l'échantillon qui ont consulté à l'urgence contrairement à 26% pour la population générale. Pour ce qui est des consultations annuelles, chez la population générale les statistiques sont : une consultation : une consultation 15,8%, deux consultations 6,1%, et trois consultations et plus 4,1%. Pour la clientèle « multiproblématique » les chiffres sont de : une consultation 3,9%, deux consultations 11,7%, et trois consultations et plus, 56,2% (Moreau et Léveillé, 2018). En lien avec l'intensité des services offerts pour cette clientèle, c'est

43% de l'échantillon qui nécessitent une assistance en continu liée à des mesures de sécurité comme un accompagnement constant dans les déplacements (Moreau et Léveillée, 2018).

6.4 Historique de l'évolution des cas complexes

Il est important de mentionner qu'à ce jour, il n'y a pas de définition universelle pour décrire et qualifier ce qu'est un cas complexe. Des notions pour définir les cas complexes seront présentées dans la section du cadre conceptuel (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

Le phénomène ou le concept des cas complexes a évolué avec le temps. En effet, l'évolution du terme permet de comprendre l'émergence des différentes expressions des définitions des cas complexes. En général, les termes de substitution du concept de clientèle multiproblématique sont : diagnostics multiples, multiples diagnostics, clientèle problématique, client difficile, clientèle complexe, clientèle ayant des besoins complexes, clientèle ayant des besoins multiproblématique (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

Avant les années 1950, il ne semble pas avoir de définition dans la littérature. C'est pendant les années 1950 à 1970 que les diagnostics multiples apparaissent. Entre 1980 et 1990, il est mentionné dans la littérature que le terme de « clientèle difficile » fait son apparition ainsi que la « clientèle aux besoins multiproblématique ». Les thèmes qui sont abordés sont les clients ayant des troubles de santé mentale, des comportements violents/dérangeants ainsi que la résistance au traitement. Pour ce qui est des problématiques en lien avec l'organisation, des recherches indiquent qu'il y a certains problèmes quant à la gestion des services pour cette clientèle. Dans les années 2000, de nouveaux termes apparaissent dont la clientèle complexe et la clientèle aux besoins complexes. Dans les années 2010, la littérature scientifique aborde le concept de clientèle multiproblématique en lien avec les problématiques suivantes : abus de substances, troubles de développement, troubles mentaux graves, traumatisme chronique, morbidité, comorbidité et problèmes sociaux. Également, dans cette période, les auteurs abordent l'importance de l'interprofessionnalisme afin de créer une communauté de service. Cela permet d'organiser les services autour de la clientèle (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

6. CADRE CONCEPTUEL DU PROJET

Afin de bien comprendre et identifier les meilleures pratiques probantes en évaluation psychoéducative pour les cas complexes, l'approche de la carte conceptuelle fut utilisée. Cette méthode de travail est présentée dans la section méthodologie. Avec la création d'une carte conceptuelle (carte mentale), il fut possible de décrire les concepts clés afin d'élaborer le cadre conceptuel du présent projet.

Dans cette section de l'essai, il sera question de la description du format et du contenu du projet. En effet, les concepts décrits dans cette section sont à la base de la réflexion sur les. Ainsi, la description du processus de référence en services psychosociaux est expliquée. Ensuite, il sera question de la description des concepts liés à la psychoéducation, dont le champ d'expertise et l'évaluation psychoéducative. Pour terminer le cadre de référence, une brève description des cas complexes et de la clientèle multiproblématique est présentée.

7.1 Le processus de références psychosociaux

Depuis la création du CISSS en 2015, il est parfois compliqué pour un usager de savoir où aller chercher les services. Également, si l'usager a de multiples problématiques devant bénéficier de différents professionnels à travers plusieurs programmes, il devait repasser par AAOR (accueil, analyse, orientation et référence). Ainsi, l'usager se trouvait à devoir répéter la même information en lien avec ses besoins et ses difficultés (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021).

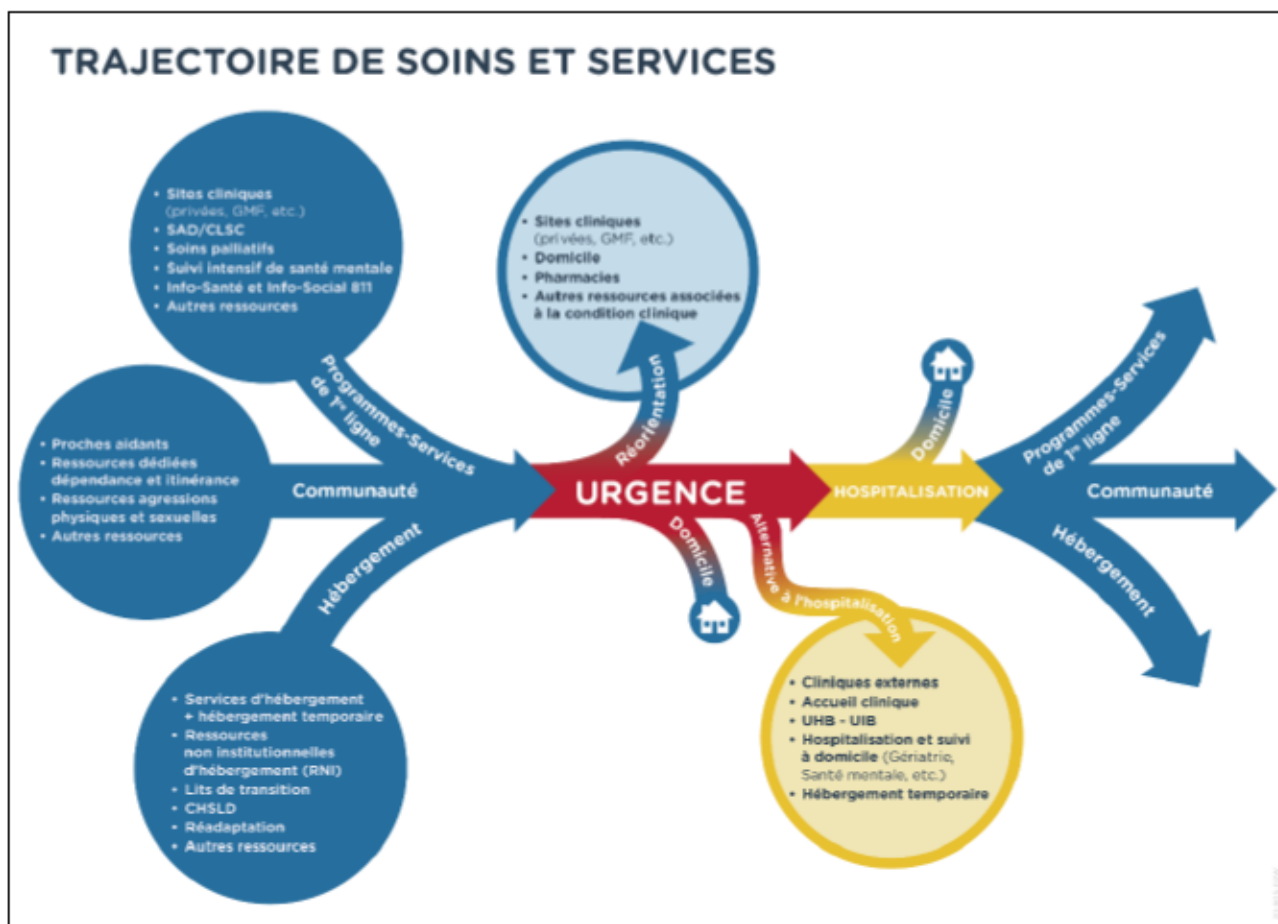


Figure 1

Trajectoire de soins et services

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021).

En 2017, le CISSS-AT débute le projet de l'harmonisation et intégration des processus d'accueils cliniques qui a pour but de faciliter l'accès et d'assurer une fluidité entre les différents services. L'un des principes directeurs de ce projet est la centration sur les besoins du client dans le but que chaque professionnel puisse recommander le client au service spécifique en lien avec le besoin (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021), (CISSS-AT, 2020), (CISSS-AT, 2021), (CISSS-AT, 2022).

Une des réalités des professionnels de la santé du secteur non psychosociaux est de devoir faire des demandes de références pour d'autres programmes ou services offerts. Les professionnels des secteurs non psychosociaux peuvent être des infirmières,

ergothérapeutes, inhalothérapeute, nutritionniste, etc. Le processus clinique de référence pour un professionnel non psychosocial est le même que les partenaires du CISSS-AT dont les établissements scolaires et les organismes communautaires. Tous ces acteurs doivent utiliser le formulaire de référence partenaire et l'envoyer par courriel, télécopieur ou en personne à la personne du secteur qui est indiquée dans le cadre de référence du formulaire de référence partenaire (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021), (CISSS-AT, 2020).

Lorsqu'un intervenant psychosocial veut référer le client à un autre service, celui-ci utilise le formulaire de référence interprogrammes. En effet, ce formulaire permet aux intervenants de se référer entre eux (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021), (CISSS-AT, 2020).

7.2 La psychoéducation

Comme mentionné précédemment, l'évaluation psychoéducative est l'opération centrale et le point de départ de la démarche de réadaptation ou du développement des capacités adaptatives et des difficultés d'adaptations. L'évaluation est à la base du processus afin de bien comprendre la situation, les facteurs de risques / protections, porter un jugement clinique, émettre des recommandations, etc. (Douville et Bergeron, 2018).

L'évaluation psychoéducative est une opération professionnelle complexe qui doit être réalisée avec rigueur. Le psychoéducateur doit maîtriser le processus d'évaluation et les connaissances des données probantes (fondements théoriques). Sans une évaluation rigoureuse en début de processus, il ne sera pas possible d'émettre de bonnes recommandations et des objectifs d'intervention adaptés aux capacités de la personne ainsi qu'à son environnement. La qualité de l'évaluation permettra de mettre en place un plan d'intervention qui sera adapté aux capacités et aux besoins du client (Douville et Bergeron, 2018); (OPPQ, 2014).

Cependant, il peut être plus ardu et difficile de réaliser une évaluation psychoéducative auprès des cas complexes. D'une part, certaines caractéristiques de la clientèle complexifient l'analyse comme : la clientèle ne trouve pas de réponse ajustée à ses besoins dans le réseau des services publics, une symptomatologie qui peut être associée ou non à d'autres pathologies se traduisant par le cumul, l'intensité et la gravité de comportements qui sont jugés problématiques puisqu'ils s'écartent des normes sociales. De plus, leur adoption de comportements peut nuire à leur traitement, à la réadaptation

et au rétablissement. En effet, la clientèle « multiproblématique » présente de multiples problématiques sur les plans développemental, physiologique, psychologique, social et environnemental. Également, une autre caractéristique de la clientèle est qu'elle subit des impasses cliniques et des impasses organisationnelles par rapport aux prestations de services (Moreau et Léveillé, 2018).

L'acte d'évaluer en psychoéducation peut être préjudiciable envers la clientèle. En effet, le jugement clinique du psychoéducateur vise à statuer les capacités adaptatives et les difficultés d'adaptations. Le psychoéducateur se doit de s'assurer du respect et de l'application du Code de déontologie des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. En effet, si le psychoéducateur n'exerce pas sa profession dans le respect des règles de l'art et des normes de pratique généralement reconnues (article 42), il s'expose à des réprimandes, amendes, radiations temporaires ou radiations permanentes. Pour ce qui est de l'article 43.2, le psychoéducateur offre au public des services professionnels de qualité notamment en : évaluant la qualité de ses interventions et de ses évaluations. L'article 45 décrit que le psychoéducateur n'émet de conclusion ou donne des avis ou des conseils que s'il possède une connaissance et une compréhension suffisante des faits pour le faire. Pour terminer, l'article 46 porte sur le fait que le psychoéducateur qui produit un rapport, écrit ou verbal, en limite le contenu à des interprétations, à des conclusions et à des recommandations fondées sur son expertise professionnelle et en lien avec l'exercice de sa profession (LégisQuébec, 2021).

Dans ce projet, afin d'être en mesure d'expliquer l'évaluation des cas complexes en psychoéducation, il faut préalablement définir les bases de l'évaluation psychoéducative. En conformité avec le projet de loi 21 qui définit le champ d'exercice des professions, l'évaluation est la compétence qui se trouve à la base de toute décision professionnelle (OPPQ., 2014). Le PL21 catégorise les actes reversés et non réservés pour chaque profession dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Le psychoéducateur peut faire les actes non réservés suivants : appréciation, contribution, dépistage et détection. De façon globale, l'évaluation se définit comme « l'exercice d'un jugement clinique d'un professionnel membre de son ordre ainsi que la communication de ce jugement » (Collette et Robitaille, 2017). Le PL21 spécifie que lorsqu'un professionnel réalise une évaluation, celle-ci doit respecter le champ d'exercices propre à sa profession puisque cette action peut porter préjudice à la clientèle. Toujours en lien

avec l'acte d'évaluation, le seul professionnel qui peut établir un diagnostic est le médecin (Collette et Robitaille, 2017).

Le champ d'exercices du psychoéducateur est « évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives de la personne, déterminer un plan d'intervention et en assurer sa mise en œuvre, établir et développer les capacités adaptatives de la personne et contribuer au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement » (OPPQ., 2014, p. 1); (Collette et Robitaille, 2017).

En lien avec le champ d'exercices du psychoéducateur, les concepts centraux du psychoéducateur sont l'adaptation et les stratégies adaptatives. En général, l'adaptation se définit par l'aptitude d'une personne à modifier sa structure ou son comportement pour répondre de façon harmonieuse à de nouvelles situations. En effet, l'adaptation est une démarche que l'individu utilise afin de maîtriser une situation de stress. Les deux types de stress sont des événements de vie particuliers et une situation chronique de la vie quotidienne. L'individu s'adapte en utilisant des stratégies d'adaptations (Shidler et L'Heureux, s.d.). Ceux-ci sont des efforts cognitifs et comportementaux afin de tolérer, réduire ou maîtriser une situation qui excède les ressources d'une personne. La notion de stress perçu est importante puisque chaque individu perçoit un événement de façon différente. Il existe certains facteurs qui peuvent influencer notre perception de la situation : l'état de santé, le degré de danger perçu d'une situation, les expériences passées, les conséquences de l'événement, les facteurs physiologiques, psychologiques et comportementaux (Appley et Trumbull, 1986). En résumé, les stratégies d'adaptation contribuent à l'amélioration de la qualité de vie ainsi que de la survie (Barosso, 1997); (Wilson et al., 1997).

7.3 Les données probantes

Qu'est-ce que les meilleures données probantes pour la pratique clinique en psychoéducation? Ces données proviennent de la synthèse de nombreuses études qui sont de grande qualité dans un domaine précis. Il s'agit de données scientifiques qui ont une crédibilité vu les ensembles de faits. Des composantes de la pratique fondée sur les données probantes contribuent à ce que les professionnels présentent une pratique exemplaire. En effet, les données probantes sont considérées dans la prise de décision éclairée, les études utilisées sont rigoureuses, les connaissances des clientèles sont

utilisées, et il y a présence de savoir sur les expertises professionnelles. Concrètement, un professionnel qui fonde sa pratique sur les données probantes se servira de celles-ci lors de sa prise de décision clinique, aura un esprit critique et consciencieux sur les informations, et s'informerera continuellement sur les recherches et les études (Fortin et Gagnon, 2016).

Concrètement, l'utilisation des données probantes au quotidien se réalise par le maintien à jour des connaissances. Par exemple, le professionnel peut consulter les banques de données scientifiques, les nouveaux ouvrages, l'infolettre de l'OPPQ, etc. De plus, cette action concorde avec l'article 42 du code de déontologie de l'OPPQ : « Le psychoéducateur exerce sa profession dans le respect des règles de l'art et des normes de pratique généralement reconnues. » (LégisQuébec, 2021). Ainsi, la mise à jour régulière sur les pratiques probantes permet au psychoéducateur d'actualiser sa pratique et de demeurer en accord avec le code de déontologie.

Un autre avantage du maintien à jour des connaissances est qu'il prévient les dérapages cliniques des professionnels (Gouvernement du Québec, 2021); (Gouvernement du Québec, 2021)².

7.4 La clientèle des cas complexe et multiproblématique

Avant de nommer des définitions de ce qu'est un cas complexe, il est important de mentionner que l'utilisation de ce terme n'est pas universelle. En effet, le terme de « clientèle multiproblématique » est souvent interchangé avec la « clientèle complexe ». Dans la revue de la littérature, il y a de nombreuses définitions des cas complexes et ceux-ci sont parfois confondus avec la clientèle multiproblématique. Effectivement, il peut parfois être difficile d'identifier si le client est complexe ou multiproblématique puisque les critères pour chacun peuvent se ressembler selon l'établissement et les différents professionnels de la santé (Manning et Gagnon, 2017), (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

Étant donné le grand nombre de définitions et le manque d'une définition universelle, l'objectif 1 du projet est de sélectionner une définition d'un cas complexe. Le résultat de cette réflexion est présenté dans la partie *résultat* de l'essai.

Selon les travailleurs sociaux, la compréhension des cas complexes est liée à cinq thèmes qui sont interdépendants dont : multiples demandes concurrentes, incertitude relativement aux services adéquats, caractéristiques du patient et de la famille, attente

d'autres défaillances quelconques, défis de systèmes (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

Selon le dictionnaire Larousse, la définition du cas complexe est : « Qui contient plusieurs parties ou plusieurs éléments combinés d'une manière qui n'est pas immédiatement claire pour l'esprit ; compliqué, difficile à comprendre » (Larousse, 2021).

Selon une recherche chez les médecins traitants, une situation dite « complexe » peut se définir par différents éléments : l'existence de plusieurs pathologies concomitantes chez un même patient, une pathologie invalidante et/ou gravement évolutive, une pathologie non stabilisée et/ou des hospitalisations répétées, l'isolement social et/ou familial, le manque d'autonomie de la personne ou de son entourage, la vulnérabilité et/ou la précarité psychosociale, la multiplicité des intervenants, le décalage des informations entre les acteurs de la prise en charge, la nécessité de mise en place de matériel et/ou d'intervenants à domicile, l'absence de référent parmi les spécialistes (Tanquerel, 2015).

Au Québec, le domaine de la santé considère les problématiques complexes quand les situations sont non-linéaires et variables, englobant de multiples facteurs individuels et que l'application d'une formule ne garantit pas le résultat escompté (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

La complexité des cas peut varier selon la clientèle. Par exemple, en CHSLD, la complexité des cas peut augmenter selon le nombre de diagnostics, les pathologies complexes (troubles neurocognitifs), les ordonnances légales, le contexte de loi, la gravité, intensité et étendue des comportements problématiques, le manque de ressources financière et humaine (intervenants), les contraintes du milieu (manque de personnel qualifié, changement de personnel qui crée de l'instabilité) (Balard et Somme, 2012); (Tanquerel, 2015).

Dans le guide du *Processus clinique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence* (2014), les symptômes psychologiques et comportementaux de la démence (SCPD) sont complexes lorsqu'il y a : une complexité diagnostique, une complexité thérapeutique, des comorbidités complexes, et une évaluation de l'aptitude à faire.

Certaines définitions des cas complexes et de la clientèle multiproblématique furent décrites dans l'article de Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé (2018). Les auteurs ont bâti des définitions en lien avec des notions et des éléments significatifs qui ont associées

aux concepts. Pour arriver à sélectionner les notions, les auteurs ont fait une recension des écrits dans cinq bases de données : CINAHL, MEDLINE, PsycARTICLES, Érudit et Repère. Ils ont retenu 20 documents en fonctions de critères d'inclusion et d'exclusion (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

Dans cette recherche, la variation de la complexité d'une situation est liée à la singularité de la prise en charge du patient, la spécificité du parcours de santé, les particularités du territoire et l'expérience et mode d'exercice de chaque médecin traitant (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018); (Tanquerel, 2015).

Selon les travailleurs sociaux, la compréhension des cas complexes est liée à cinq thèmes qui sont interdépendants dont : multiples demandes concurrentes, incertitude relativement aux services adéquats, caractéristiques du patient et de la famille, atteinte d'autres défaillances quelconques, défis de systèmes (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018); (McAlinden, McDermott et Morris, 2013); (Manning et Gagnon, 2017).

Les auteurs mentionnent que d'autres professionnels identifient les cas complexes selon les caractéristiques suivantes : comorbidités sévères ou multiples, dépendance et vie inadéquate (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018). Dans le réseau de la santé, les problèmes sont considérés comme complexes lorsqu'ils sont non-linéaires et variables, qu'ils englobent de multiples facteurs individuels dans l'application d'une formule ne garantit pas le résultat (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

La recherche de Moreau et Léveillé (2019) porte sur l'analyse de cas complexes afin de définir des caractéristiques qui définissent la clientèle complexe. D'abord, il est noté que les gens du groupe à profil « complexe » bénéficie majoritairement de soutien familial ou de leur environnement social. Ensuite, le niveau de scolarité est relativement faible et les gens sont davantage sous un régime de protection publique. De plus, il est noté qu'ils ont généralement des diagnostics précis comme une déficience intellectuelle, des troubles psychotiques et des déficits neurologiques. Puisqu'il s'agit d'une clientèle qui représente des défis cliniques en lien avec la présence de comportements problématique et des indices de difficultés d'adaptations depuis l'enfance, une prise en charge constante par le réseau est faite comme l'hébergement. En matière de médication, il s'agit principalement de la prise d'antipsychotiques (Moreau et Léveillé, 2019).

Les auteurs mentionnent que d'autres professionnels identifient les cas complexes selon les caractéristiques suivantes : comorbidités sévères ou multiples, dépendance et vie inadéquate (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018)

Dans le réseau de la santé, les problèmes sont considérés comme complexes lorsqu'ils sont non-linéaires et variables, qu'ils englobent de multiples facteurs individuels dans l'application d'une formule qui ne garantit pas le résultat (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

Il y a groupe d'experts issus du domaine clinique et de gestion du RSSS qui a proposé une définition d'une clientèle dite « multiproblématique » en 2010, soit : « une clientèle qui ne trouve pas de réponse ajustée à ses besoins dans le réseau des services publics et qui se caractérise par une symptomatologie pouvant être associée ou non   d'autres pathologies se traduisant par le cumul, l'intensité et la gravité de comportements jugés problématiques puisqu'ils s'écartent des normes sociales considérées comme étant acceptables dans leurs contextes » (Moreau et Léveillée, 2018).

Les thématiques liées à la clientèle multiproblématique sont : la gestion du risque de comportements problématiques, l'inobservance thérapeutique, les conséquences de traumatismes antérieurs non traités, les multiples diagnostics, les diagnostics réfutés et l'absence de diagnostic consensuel, l'intensité de services hors-norme et l'arrimage entre les partenariats (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018)

Il existe des définitions différentes des clientèles multiproblématique selon les différents secteurs des services de santé soit le secteur des services de santé, le secteur des services sociaux et le secteur de l'administration publique. En effet, en lien avec l'évolution de la terminologie, il existe certains facteurs qui vont influencer l'usage du concept et qui sera analysé sous différents angles (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

Dans le secteur des services de santé, la clientèle « multiproblématique » s'apparente à des gens ayant de multiples diagnostics qui imposent plusieurs traitements en concomitance avec la gestion des symptômes. De plus, les traitements et les effets secondaires peuvent être en soi complexes pour le patient.  galement, la clientèle est perçue comme étant multiproblématique lorsque le patient qui a différents diagnostics physiques et psychologiques consulte plusieurs professionnels en même temps (diabète, cardiaque, dépression, dépendance, etc.) (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

Pour ce qui est du secteur des services sociaux, la clientèle multiproblématique se définit davantage sur la multiplication des problèmes que des diagnostics. En effet, il s'agit davantage de plusieurs problèmes dans différentes sphères de la vie de la personne. Cela correspond au fait de cumuler les défis de façon globale (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

Dans le secteur de l'administration publique, la définition de la clientèle est importante puisqu'elle permet d'organiser les services et les coûts engendrés par une clientèle. En effet, une clientèle multiproblématique nécessitera davantage de ressources et de soins complexes (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

En considérant les trois secteurs d'activité, les auteurs présentent des caractéristiques globales de la clientèle multiproblématique : la grande utilisation des services de santé et des services sociaux, la nécessité d'une prise en charge globale et systémique, la complexité et la fragilité du plan de traitement, la capacité organisationnelle de prise en charge selon l'ampleur de l'intensité des services requis, la capacité d'arrimages interprofessionnels, interprogrammes et intersectoriels (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

8. MÉTHODOLOGIE

8.1 But et objectifs du projet

Le but du projet est d'élaborer un cadre de référence des pratiques probantes en évaluation psychoéducatif pour les clientèles des cas complexes (Fortin et Gagnon, 2016).

Afin de créer le cadre de référence du projet, des objectifs spécifiques doivent être élaborés. Il est possible de catégoriser les objectifs des façons suivantes :

Tableau 1

Objectifs du projet

Objectif		Moyens
Objectif 1	Description de ce qu'est un cas complexe avec les données probantes.	Revue de littérature scientifique,

		Utilisation d'une grille thématique, Fiches d'intentions de lecture, Banques de données, Journal de chercheur.
Objectif 2	Description de l'évaluation psychoéducative selon les pratiques probantes.	Revue de littérature scientifique, Revue des précis et manuels de haute valeur scientifique, Utilisation d'une grille thématique, Banques de données, Journal de chercheur.
Objectif 3	Description et analyse des particularités de l'évaluation psychoéducative auprès des cas complexes, en réalisant une recension des écrits.	Revue de littérature scientifique, Utilisation d'une grille thématique, Fiches d'intentions de lecture, Banques de données, Journal de chercheur, Création d'une carte conceptuelle.

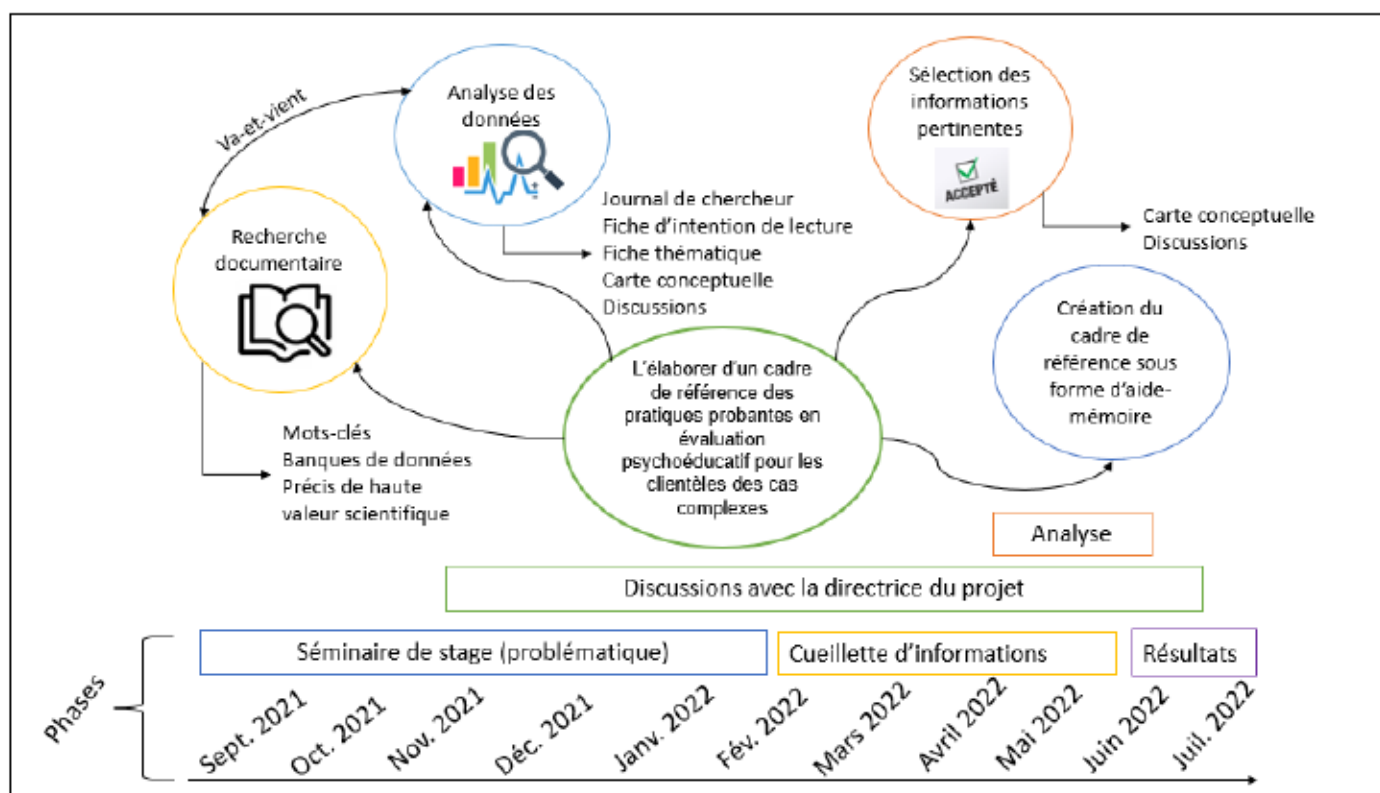
8.2 Déroulement du projet

Le projet de maîtrise s'est déroulé lors de la dernière année du parcours scolaire, et ce, sur une période de 10 mois (de septembre 2021 à juillet 2022). Tout au long des étapes du projet, de nombreuses discussions furent réalisées auprès de la directrice du projet, Sylvie L'Heureux. En effet, les discussions aux deux semaines ont permis de bonifier les

lectures, approfondir la compréhension des thèmes, ainsi que de comprendre les liens qui les unissent. Également, des questions sur la rédaction de l'essai et du cadre de référence furent posées comme : *Que penses-tu de ce schéma? Quelles sont les concepts centraux? Quelles sont les éléments à améliorer?* Voici un schéma explicatif du déroulement du projet.

Figure 2

Le déroulement du projet



La première étape du projet a consisté en une revue de la littérature. D'une part, des recherches scientifiques furent effectuées afin de développer la connaissance sur le sujet (contenu du projet). D'une autre part, une recherche scientifique a porté sur les meilleures pratiques pour la création d'un cadre de référence, dont les médiums pédagogiques possibles ainsi que des conditions gagnantes sur la rétention des informations (forme).

Tel que mentionné dans les sections précédentes, le manque de données scientifiques sur le sujet est une contrainte dans l'élaboration d'un cadre de référence sur les pratiques probantes en évaluation psychoéducatif des cas complexes. En effet, avec les recherches effectuées dans le cadre de ce projet, il ne semble pas avoir de cadre de

référence détaillé pour l'évaluation psychoéducative ou psychosociale des cas complexes. Cependant, il a été possible de trouver certaines pratiques probantes afin de faciliter le processus d'évaluation psychoéducatif lors d'un cas complexe (la carte conceptuelle, la collaboration, la hiérarchisation des besoins, le questionnaire de cas et les grilles d'observations, les instruments de mesure, les compétences des psychoéducateurs, etc.).

Dans la revue de la littérature, il y a de nombreuses définitions des cas complexes et ceux-ci sont parfois confondus avec la clientèle multiproblématique. Effectivement, il peut parfois être difficile d'identifier si le client est complexe ou multiproblématique puisque les critères pour chacun peuvent se ressembler selon l'établissement et les différents professionnels de la santé. Vu le grand nombre de définitions et le manque d'une définition universelle, l'objectif 1 du projet est de sélectionner une définition d'un cas complexe. Le résultat de cette réflexion est présenté dans la partie *résultat* de l'essai (Moreau et Léveillé, 2018), (Moreau et Léveillé, 2010), (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

Le contenu des informations scientifiques se doivent d'être des données probantes. D'abord, qu'est-ce que les meilleures données probantes pour la pratique clinique? Ces données proviennent de la synthèse de nombreuses études qui sont de grande qualité dans un domaine précis. Il s'agit de données scientifiques qui ont une crédibilité vu les ensembles de faits. Des composantes de la pratique fondée sur les données probantes contribuent à ce que les professionnels présentent une pratique exemplaire. En effet, les données probantes sont considérées dans la prise de décision éclairée, les études utilisées sont rigoureuses, les connaissances des clientèles sont utilisées, et il y a présence de savoir sur les expertises professionnelles. Concrètement, un professionnel qui fonde sa pratique sur les données probantes se servira de celles-ci lors de sa prise de décision clinique, aura un esprit critique et consciencieux sur les informations, et s'informeront continuellement sur les recherches et les études (Fortin et Gagnon, 2016).

Concrètement, l'utilisation des données probantes au quotidien se réalise par le maintien à jour des connaissances. Par exemple, le professionnel peut consulter les banques de données scientifiques, les nouveaux ouvrages, l'infolettre de l'OPPQ, etc. De plus, cette action concorde avec l'article 42 du code de déontologie de l'OPPQ : « Le psychoéducateur exerce sa profession dans le respect des règles de l'art et des normes de pratique généralement reconnues. » (LégisQuébec, 2021). Ainsi, la mise à jour

régulière sur les pratiques probantes permet au psychoéducateur d'actualiser sa pratique et de demeurer en accord avec le code de déontologie.

Un autre avantage du maintien à jour des connaissances est qu'il prévient les dérapages cliniques des professionnels (Gouvernement du Québec, 2021); (Gouvernement du Québec, 2021)².

Ensuite, une recherche scientifique fut réalisée afin d'identifier les différents médiums pédagogiques existant pour bâtir le cadre de référence. En effet, plusieurs médiums pédagogiques peuvent être utilisés afin de créer le cadre de référence des pratiques probantes en évaluation psychoéducatif pour les clientèles des cas complexes. Par exemple, il peut s'agir d'un guide, d'un fascicule, un aide-mémoire, un schéma (carte mentale), une affiche, un porte-clés, etc. Afin de faire un choix éclairé et adapté aux pratiques probantes, une description de chaque médium sera faite. La description de chacun des médiums est écrite dans la section des résultats.

8.3 Population

Le présent projet s'adresse principalement aux psychoéducateurs œuvrant auprès de toute clientèle complexe. En effet, certains concepts de ce projet sont utilisés que par les psychoéducateurs en lien avec les étapes et la terminologie de l'évaluation psychoéducatrice. En ce sens, la centration de l'évaluation psychoéducatrice porte sur les capacités adaptatives et les difficultés d'adaptation. Ce champ d'expertise est réservé aux psychoéducateurs. De ces faits, l'utilisation du cadre de référence qui est la finalité de ce projet s'adresse uniquement aux psychoéducateurs.

En effet, le cadre de référence ne cible pas une clientèle en particulier. Par contre, le cadre de référence est propre aux psychoéducateurs considérant la terminologie technique utilisée propre à la psychoéducation. En effet, certains termes en psychoéducation sont réservés aux professionnels qui sont membres de l'ordre (OPPQ) et qui portent le titre de psychoéducateur. Ceux-ci pourront utiliser le cadre de référence lorsqu'ils ont un cas complexe dans un service de consultation, de soutien ou d'accompagnement.

Ce guide ne peut pas être utilisé par d'autres professionnels tels que les travailleurs sociaux puisque les éléments centraux du guide sont les principes de l'évaluation psychoéducatrice des difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives. Ceci est le champ d'expertise précis des psychoéducateurs. Même si la clientèle centrale de ce

projet est la clientèle des cas complexes, la guide s'adresse aux psychoéducateurs qui travaillent auprès de cette clientèle.

La diffusion des résultats de ce projet se fera sous forme de publication. Par exemple, il sera possible de lire en détail le rapport du projet et consulter l'outil clinique qui présente les pratiques probantes dans l'évaluation psychoéducative des cas complexes. En lien avec le contexte de la pandémie, il se peut que le projet soit présenté à l'ordre professionnel (OPPQ) sous forme de présentation en ligne (Zoom).

8.4 Stratégies pour filtrer et analyser les données

La première étape du projet fut la revue de la littérature. D'une part, des recherches scientifiques furent effectuées afin de développer la connaissance sur le sujet (contenu du projet). D'une autre part, une recherche scientifique a porté sur les meilleures pratiques pour la création d'un cadre de référence, dont les médiums pédagogiques possibles ainsi que des conditions gagnantes sur la rétention des informations (forme).

Comme ce dont il fut mentionné dans les sections précédentes, le manque de données scientifiques sur le sujet est une contrainte dans l'élaboration d'un cadre de référence sur les pratiques probantes en évaluation psychoéducative des cas complexes. En effet, avec les recherches effectuées dans le cadre de ce projet, il ne semble pas avoir de cadre de référence détaillé pour l'évaluation psychoéducative ou psychosociale des cas complexes. Cependant, il fut possible de trouver certaines pratiques probantes afin de faciliter le processus d'évaluation psychoéducatif lors d'un cas complexe (la carte conceptuelle, la collaboration, la hiérarchisation des besoins, le questionnaire de cas et les grilles d'observations, les instruments de mesure, les compétences des psychoéducateurs, etc.).

La dernière étape du projet afin d'élaborer le cadre de référence est l'analyse des informations de la littérature et des entrevues. En effet, il est probable et même souhaité que de nouvelles informations émergent des entrevues vu le manque de données scientifiques sur l'évaluation des cas complexes. Tout au long de la cueillette de données, le traitement des données s'est réalisé sous forme de schéma et de tableau. Tout au long de la recension des écrits, des stratégies furent utilisées afin de filtrer et analyser l'information recueillie : le journal de chercheur, les fiches d'intention de lecture, la fiche thématique, la carte conceptuelle, les moteurs de recherche ainsi que certaines inspirations personnelles.

8.4.1 Le journal de chercheur

L'utilisation du journal de chercheur fut expérimentée pour ce projet. Cette méthode consiste à indiquer dans un document toutes les démarches de recherche scientifique dans un ordre chronologique. Ainsi, toutes les discussions avec la direction du projet furent notées en lien avec les thèmes abordés pendant les rencontres. Dans ce journal, l'historique des recherches dans les banques de données scientifiques fut transcrit. De ce fait, les articles scientifiques sélectionnés furent répertoriés dans le journal de la chercheuse. Afin de sélectionner les articles pertinents pour le projet, des mots clés et des équations furent utilisés. Ceux-ci seront présentés dans un tableau dans la partie de la fiche thématique.

Également, certaines banques de données furent préalablement sélectionnées vu la nature psychosociale du projet. Ainsi, les recherches furent centrées dans les banques de données suivantes : Érudit, Cairn, BAnQ, HAL, Google Scholar et le site complet de la bibliothèque de l'UQAT.

Maintenant, voici la méthodologie en lien avec les ouvrages de type manuel (manuscrit). D'abord, plusieurs manuels universitaires portant sur l'évaluation psychoéducative furent sélectionnés à partir de la bibliothèque personnelle de l'étudiante. Ensuite, les ouvrages de référence plus généraux en psychoéducation furent consultés.

Un autre élément se trouvant dans le journal de chercheuse est les observations du milieu de stage. Cela consiste à noter certaines difficultés ou moyens d'évaluation par le personnel dans le milieu de stage.

8.4.2 Fiche d'intention de lecture

La fiche d'intention de lecture est un document servant à analyser le contenu des articles scientifiques. Un exemple de cette fiche se trouve en annexe A (exemple de fiche d'intention de lecture). La fiche a permis d'analyser de façon détaillée le contenu des articles scientifiques.

Chaque article scientifique trouvé sur le sujet de l'essai fut analysé par le biais de la fiche d'intention de lecture (annexe A). Cette méthode de traitement des données a permis de sélectionner les concepts et thèmes centraux des articles. Par exemple, chaque définition de cas complexe fut identifiée dans le document afin de les comparer avec les autres. De ce fait, il fut possible d'analyser et de porter un jugement clinique sur la définition de cas

complexe qui semble être la plus complète et adapté avec la discipline de la psychoéducation.

8.4.3 Fiche thématique : les thèmes trouvés

Une autre méthode pour filtrer et organiser l'information de la recension des écrits est la création d'un tableau sur les thèmes trouvés. Lors des lectures sur les différents thèmes, certaines questions pouvaient se poser. En effet, des éléments demeuraient en suspend et un besoin d'approfondissement apparaissait en lien avec le manque de données. Ainsi, les questions furent discutées tout au long du projet auprès de la directrice, Sylvie L'Heureux.

Tableau 2

Thèmes de la recension des écrits

Thème	Mots clés et équation	Domaine	Questions posées
Évaluation psychoéducative	Évaluation, psychoéducation, Évaluation psychoéducative ET cas complexe	Contenu	Quels sont les étapes dans l'évaluation psychoéducative?
		Format	Quels sont les guides de références?
Cas complexes	Clientèles des cas complexes, Cas complexes ET multiproblématique	Contenu	Y a-t-il une définition universelle d'un cas complexe? Quelles sont les statistiques de l'étendue et l'ampleur des cas complexes ?
Gestionnaire de cas	Gestionnaire de cas ET cas complexe	Contenu	Y a-t-il un professionnel ou un titre d'emploi qui est spécialisé avec les cas complexes ?
Instruments de mesure	Instruments de mesure ET évaluation des cas complexes	Contenu	Quels sont les instruments de mesures standardisées lors de l'évaluation d'un cas complexe ?
Pratiques probantes	Pratiques probantes ET cas complexes, Pratiques probantes ET définition	Contenu	Qu'est-ce qu'une pratique probante? Quelles sont les pratiques probantes dans l'évaluation des cas complexes?
Médium pédagogique	Médium pédagogique ET définition	Forme	Quels sont les médiums pédagogiques possibles pour la création du cadre de référence ?

En réalisant le cadre de référence de ce projet, certaines limites de la littérature scientifiques sur le sujet ont été identifiées. D'abord, il n'y a pas de définition universelle d'un cas complexe. Plusieurs définitions sont écrites, mais selon le type de professionnel et l'établissement. Également, la distinction n'est pas totalement claire entre un cas

complexe et une clientèle multiproblématique. Ensuite, il n'y a pas ou très peu de recherche et d'information sur les pratiques probantes lors de l'évaluation d'un cas complexe. Il n'y a pas de document de référence concret qui pourrait guider les actions du psychoéducateur lors de son évaluation psychoéducative d'un cas complexe.

Ayant en tête ces constats, un autre moyen de collecte de données sera nécessaire afin de faire l'élaboration d'un cadre de référence des pratiques probantes en évaluation psychoéducatif pour les clientèles des cas complexes. Pour y arriver, deux entrevues semi-dirigées seront réalisées auprès de psychoéducateurs et psychoéducatrices ayant de l'expérience dans l'évaluation des cas complexes. Avec les informations trouvées dans la littérature et recueillies lors des entrevues, il est possible d'élaborer le cadre de référence. Il est pertinent de connaître le savoir-faire et savoir-être des professionnels sur le terrain puisque ces aspects ne sont pas tous abordés dans la littérature. Par exemple, le savoir-faire correspond aux étapes cliniques que les professionnels effectuent de façon spécifique à l'évaluation des cas complexes. En d'autres termes, le psychoéducateur met en application ses connaissances et son savoir des pratiques probantes en lien avec la problématique du client. Le savoir-être correspond davantage aux attitudes et aux schèmes relationnels (considération, congruence, confiance, sécurité, empathie et disponibilité) dont le psychoéducateur fait preuve lors de la réalisation de son évaluation psychoéducative (Douville et Bergeron, 2018).

Selon la discipline d'un professionnel, la littérature scientifique souligne que la définition d'un cas complexe change. De ce fait, selon les auteurs Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé (2018), il serait important qu'il y ait création d'une définition universelle.

Ensuite, cette recherche scientifique a permis d'identifier les différents médiums pédagogiques existant pour bâtir le cadre de référence. En effet, plusieurs médiums pédagogiques peuvent être utilisés afin de créer le cadre de référence des pratiques probantes en évaluation psychoéducatif pour les clientèles des cas complexes. Par exemple, il peut s'agir d'un guide, d'un fascicule, un aide-mémoire, un schéma (carte mentale), une affiche, un porte-clés, etc. Afin de faire un choix éclairé et adapté aux pratiques probantes, une description de chaque médium sera faite. La description de chacun des médiums se trouve dans la section des résultats.

8.4.4 La carte conceptuelle (schéma)

L'utilisation de la carte conceptuelle fut réalisée afin d'analyser et de comprendre l'interaction entre les concepts liés à l'évaluation psychoéducative des cas complexes.

Cet outil s'inscrit dans l'approche systémique afin d'opérationnaliser les cas complexes. L'utilisation de la carte conceptuelle va permettre de soutenir le jugement clinique des intervenants qui doivent composer avec des situations cliniques complexes. Une carte conceptuelle est un outil rigoureux qui permet de faire une représentation visuelle et organisée des principales catégories de facteurs de risque qui sont associées à une problématique. Également, il est possible d'ajouter sur la carte conceptuelle les principales conséquences qui sont observées de la problématique. De plus, la carte permet d'illustrer les relations entre les différentes catégories des facteurs de risque. En résumé, la carte permet d'illustrer un modèle explicatif d'une problématique ou d'un phénomène (Paquette, G., Laventure, M., et Pauzé, 2018).

Tout au long de la réalisation de la recension des écrits, dont les objectifs 1 et 2 du projet, une carte conceptuelle fut créée. Celle-ci se trouve dans la section des résultats.

8.4.5 Moteurs de recherche

Tel que noté dans la section sur la méthodologie de l'essai, différents moteurs de recherche furent utilisés pour la cueillette de données. D'une part, les équations suivantes furent utilisées sur le site de la bibliothèque de l'UQAT : évaluation psychoéducative ET cas complexes, évaluation ET cas complexes. Ensuite, les thèmes furent ajoutés au tableau des thèmes. D'autres thèmes et banques de données furent utilisées dont Érudit, Cairn, BAnQ, HAL et Google Scholar.

8.4.6 Précis et manuels de haute valeur scientifique

D'une part, les manuels de base sur l'évaluation psychoéducative furent consultés. Ceux-ci sont *L'évaluation psychoéducative* par Douville et Bergeron (2018) et *L'ABC de la psychoéducation* par Maïano, Coutu, Aimé et Lafantaisie (2020).

Lors des recherches sur les approches dans l'évaluation psychoéducative des cas complexes, les auteurs mentionnent l'importance d'utiliser l'approche systémique. Ainsi, l'utilisation du manuel de *L'approche systématique utilisée en psychoéducation* par, Paquette, Laventure et Pauzé (2018).

D'une autre part, les lignes directrices de l'OPPQ sont des documents à haute valeur scientifique. Ainsi, les lignes directrices sur *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation* (2014) ont constituées un outil central dans l'analyse des pratiques d'évaluation psychoéducative auprès des cas complexes. Également, pour identifier les compétences du psychoéducateur en lien avec l'évaluation, le document central fut *Le référentiel compétences liées à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur au Québec* (2018).

8.4.7 Inspirations

Après avoir traité l'information scientifique par les fiches d'intention de lecture, les concepts centraux furent mis en relation par le biais d'un schéma. En effet, l'inspiration d'utiliser le concept de la carte mentale (schéma) est arrivée à la suite des lectures de l'utilisation des schémas lors de la cueillette des données pour l'évaluation des cas complexes. De ce fait, puisque l'élaboration du guide de référence est en soi une action complexe, la création d'un schéma est l'outil approprié afin de bien comprendre et analyser les liens entre les étapes de l'évaluation psychoéducative et les pratiques probantes pour les cas complexes.

9. RÉSULTATS

Chaque section des résultats correspond aux résultats liés aux objectifs spécifiques du projet. C'est à la lumière de la réalisation des trois objectifs spécifiques que l'élaboration du guide de référence est possible. Ce guide sera en annexe C de l'essai. De façon générale, un tableau fut construit afin d'analyser les concepts trouvés dans la littérature.

Tableau 3

Compilation préliminaire de l'analyse de la littérature

Thème	Mots clés Et/OU	Domaine	Questions posées	Résultats préliminaires
Cas complexe	Cas complexe ET définition	Contenu	Quelle est la définition à utiliser ?	- 3 définitions plus complètes
Évaluation	Évaluation psychoéducatrice OU évaluation des cas complexes	Contenu	Quelles sont les pratiques probantes ?	- Interdisciplinarité - Collaboration - Hiérarchisation des besoins - Gestionnaire de cas - Compétences des pséd.
		Format	Quel format utiliser pour schématiser les étapes de l'évaluation?	- Carte conceptuelle
Approches en évaluation psychoéducatrice	Approches ET évaluation psychoéducatrice, approche ET cas complexe	Contenu	Quelles sont les approches à préconiser?	- Systémique - Santé globale

9.1 Section d'analyse 1

La première section des résultats porte sur l'objectif 1, soit, la description de ce qu'est un cas complexe avec les données scientifiques. Tel que mentionné dans la section du cadre de référence, il n'y a pas de définition universelle de ce qu'est un cas complexe.

De plus, la définition d'un cas complexe change selon la discipline du professionnel (médecin, travailleur social, etc.). Ainsi, à la lumière de toutes les définitions trouvées

dans la littérature, trois définitions furent présélectionnées afin de faire un choix final. Voici les définitions sélectionnées :

- 1) Selon les travailleurs sociaux, la compréhension des cas complexes est liée à cinq thèmes qui sont interdépendants dont : multiples demandes concurrentes, incertitude relativement aux services adéquats, caractéristiques du patient et de la famille, attente d'autres défaillances quelconques, défis de systèmes (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018); (McAlinden, McDermott et Morris, 2013); (Manning et Gagnon, 2017).
- 2) Dans le réseau de la santé, les problèmes sont considérés comme complexes lorsqu'ils sont non-linéaires et variables, qu'ils englobent de multiples facteurs individuels dans l'application d'une formule ne garantissant pas le résultat (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).
- 3) Selon une recherche chez les médecins traitants, une situation dite « complexe » peut se définir par différents éléments : l'existence de plusieurs pathologies concomitantes chez un même patient, une pathologie invalidante et/ou gravement évolutive, une pathologie non stabilisée et/ou des hospitalisations répétées, l'isolement social et/ou familial, le manque d'autonomie de la personne ou de son entourage, la vulnérabilité et/ou la précarité psychosociale, la multiplicité des intervenants, le décalage des informations entre les acteurs de la prise en charge, la nécessité de mise en place de matériel et/ou d'intervenants à domicile, l'absence de r f rent parmi les spécialistes (Tanquerel, 2015).

  la lumière de l'analyse des trois définitions sélectionnées, la définition qui semble la plus complète et en lien avec la discipline de la psychoéducation est la troisième. En effet, la définition des cas complexes par les médecins traitants comporte davantage de critères et ceux-ci semblent être davantage spécifiques à un usager complexe.

9.2 Section d'analyse 2

La deuxième section des résultats porte sur l'objectif 2 du projet soit : la description de l'évaluation psychoéducative selon les pratiques probantes.

9.2.1 Les compétences du psychoéducateur

Au quotidien, le psychoéducateur utilise les opérations professionnelles : observation, évaluation pré-intervention, planification, organisation, animation, utilisation, évaluation post-intervention, communication. Il s'agit d'une méthodologie de pratique qui fait

référence au savoir-faire du psychoéducateur. Il est important de savoir que la psychoéducation se démarque par la qualification de ces opérations. Par exemple, l'évaluation rigoureuse de la situation de la personne est primordiale avant d'intervenir afin de bien comprendre l'ampleur de la problématique et de la détresse de l'individu. Conséquemment, l'évaluation prend une place centrale et importante dans les actions du psychoéducateur (Maïano, C., Coutu, S., Aimé, A. et Lafantaisie, 2020).

De façon plus précise, l'OPPQ a fait la mise en jour en 2018 du référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur au Québec. Le référentiel comporte quatre domaines de compétences : la conduite d'un processus d'évaluation et d'intervention en psychoéducation, la gestion des éléments clés entourant la conduite d'un processus d'évaluation et d'intervention en psychoéducation, le développement professionnel continu, la participation à l'évolution et au rayonnement de la profession (OPPQ, 2018).

La compétence liée à l'évaluation psychoéducative est décortiquée en plusieurs sous-compétences. Voici concrètement ces sous-compétences :

- Être capable de recueillir les données nécessaires pour cerner les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives d'une personne, d'une famille, d'un groupe ou d'une organisation ou, encore, pour éclairer toute situation qui requiert une expertise en psychoéducation;
- Être capable d'établir et d'exposer un résultat d'évaluation psychoéducative;
- Être capable de concevoir et de planifier une intervention en psychoéducation;
- Être capable de mettre en œuvre une intervention en psychoéducation et d'en assurer le suivi (OPPQ, 2018).

Le référentiel de compétence des psychoéducateurs note également des fondements généraux concernant les actions des professionnels. Deux des nombreux fondements sont particulièrement liés à ce projet. D'abord, le psychoéducateur doit adopter « une pratique professionnelle fondée sur l'utilisation de données issues de la recherche, dont les données probantes et les données relatives aux meilleures pratiques et aux pratiques novatrices en psychoéducation, soit une pratique qui tient compte de l'information scientifique disponible et appropriée à la situation » (OPPQ, 2018). C'est dans cette optique d'utilisation des données probantes qu'il est pertinent et nécessaire d'approfondir le savoir-faire et savoir-être lors de l'évaluation psychoéducative des cas complexes (OPPQ, 2018).

Ensuite, un autre fondement stipule que le psychoéducateur doit s'assurer « de saisir la réalité du client ou de toute personne visée dans une perspective globale, soit dans ses dimensions physiques, psychosociales, socioéconomique et culturelle, et d'en tenir compte dans son analyse de la situation et dans la proposition des stratégies d'intervention » (OPPQ, 2018). La saisie de la réalité du client est à la base de l'évaluation psychoéducative en lien avec la collecte de données. Or, dans les cas complexes, cette action peut être difficile parce qu'il peut y avoir beaucoup d'information et les éléments essentiels peuvent être plus difficiles à identifier.

Puisque ces deux fondements doivent être respectés dans les actions du psychoéducateur, il est nécessaire et pertinent de faire l'élaboration d'un cadre de référence pour l'évaluation psychoéducative des cas complexes. Cela permettra d'aider le psychoéducateur à respecter le code de déontologie, les lignes directrices de l'OPPQ, le référentiel de compétence et l'exercice de la loi 21 (OPPQ, 2014); (OPPQ, 2018).

9.2.2 L'évaluation psychoéducative

Comme il est mentionné plus haut, l'évaluation occupe une place importante dans le travail des professionnels au quotidien. Une évaluation psychoéducative de qualité va permettre de savoir quelles ressources sont nécessaires pour le client et le type de plan d'intervention qui devrait être utilisé (PI, PII, multidisciplinarité, etc.). Voici maintenant les six étapes de la démarche d'évaluation en psychoéducation : rassembler les faits, identifier les facteurs de risque et de protection (bilan des capacités et difficultés), cibler les facteurs proximaux et distaux, préciser les sphères d'analyse selon les perspectives théoriques, porter un jugement clinique, faire des recommandations et transmettre une opinion professionnelle. Chacune de ces étapes sera décrite et expliquée (Douville et Bergeron, 2018)

Avant de débiter les six étapes, il est recommandé de bien comprendre et clarifier le contexte de la demande, c'est-à-dire, le motif de référence. L'étape initiale de rassembler les faits consiste à collecter des données par des entrevues, faire des consultations de partenaire, des observations (participantes, systématiques), consulter des dossiers, utiliser des instruments standardisés ou cliniquement valides, faire des entrevues structurées ou semi-dirigées avec le client. Le défi de cette étape est de consigner les éléments qui sont essentiels et pertinents pour l'évaluation psychoéducative. Il s'agit d'une étape de synthèse et de filtration de l'information reçues (Douville et Bergeron, 2018). (Pronovost, J., et al., 2013).

La deuxième étape consiste à identifier les facteurs de risque et de protection. Les facteurs de risques augmentent la probabilité que la personne développe des problèmes d'adaptation. Les trois types de facteurs de risque sont : contribuant (augmente le fait que ce soit difficile), précipitant (stresseurs qui arrivent dans la vie) et prédisposant (lien avec l'histoire de vie ou tempérament). Les facteurs de protection contribuent à la diminution de la probabilité qu'un problème d'adaptation apparaisse. De plus, les facteurs de protections deviennent des ressources potentielles pour des leviers de changement (Douville et Bergeron, 2018); (Pronovost, J., et al., 2013).

La troisième étape correspond à identifier les facteurs proximaux et distaux. Il s'agit de départager sur quels facteurs le psychoéducateur peut intervenir (proximaux), et sur ceux qu'il ne peut pas (distaux). Les facteurs proximaux devraient se trouver dans les recommandations du rapport d'évaluation. Quant aux facteurs distaux, il est possible de faire des références à d'autres services ou auprès d'organismes afin d'améliorer ces éléments à long terme (Douville et Bergeron, 2018).

Ensuite, la prochaine étape est de réaliser l'analyse fonctionnelle des manifestations comportementales de la personne. Cette analyse permet de définir la fonction du comportement. Pour y arriver, le psychoéducateur fait des périodes d'observation et ce centre sur quelque chose de précis. Afin de vérifier la fidélité et la stabilité de la fonction du comportement, le professionnel doit observer à plusieurs reprises avec l'aide d'une grille d'observation (ABC, MOACA, etc) (Bergeron, G., Douville, L., Vachon, I. et Heidecker, 2019); (Douville et Bergeron, 2018).

Ensuite, il est important de préciser les sphères d'analyse selon les composantes. En effet, les comportements doivent être analysés selon les cognitions, les actions, les émotions et les réactions physiologiques. Après avoir décrit le comportement selon ces composantes, le psychoéducateur analyse le comportement avec des perspectives théoriques (psychodynamique, cognitivo-comportementale, écosystémique et humaniste). Des notions théoriques sont rattachées aux perspectives ce qui permet d'émettre des hypothèses cliniques fiables et justes (Douville et Bergeron, 2018).

L'étape suivante consiste à de porter un jugement clinique. Cela correspond à saisir l'ensemble de l'analyse précédente en statuant le potentiel adaptatif de la personne. C'est dans cette section que les concepts du PAD (potentiel adaptatif individuel) et du PEX (potentiel expérientiel de l'environnement). L'interaction entre le PAD / PEX permet de définir le niveau de convenance et ainsi situer le potentiel : faible, modéré ou élevé. Cette

étape permet au psychoéducateur de se prononcer sur la qualité du potentiel de la personne dans un contexte précis (en lien avec le motif de consultation). Dans le jugement clinique, les notions de fréquence, intensité, durée et étendue sont déterminantes. En effet, elles permettront de statuer l'impact de la situation sur la trajectoire développementale. Un pronostic différentiel doit être énoncé en nommant ce qui peut se produire en l'absence des recommandations et en considérant la mise en place des recommandations (Douville et Bergeron, 2018).

La dernière étape de l'évaluation psychoéducative est de faire des recommandations et transmettre une opinion professionnelle. Les recommandations peuvent être à court, moyen ou à long terme. Il s'agit d'actions futures qui visent l'élaboration d'un plan d'intervention. Le psychoéducateur doit transmettre les résultats de l'évaluation par écrit ou à l'oral au client. Plus précisément, voici les sections que contient le rapport d'évaluation psychoéducatif : données d'identification, motif de la demande, anamnèse, résumé des étapes d'évaluation, observations comportementales et situationnelles, résultats de l'évaluation normative, synthèse clinique, jugement clinique, objectifs d'intervention et recommandations, signature du professionnel et date du rapport (Douville et Bergeron, 2018).

9.2.3 Les grilles d'observations et instruments de mesure

En lien avec les étapes de l'évaluation psychoéducative, le professionnel doit réaliser une évaluation fonctionnelle et normative. Il s'agit d'étapes obligatoires en lien avec le code de déontologie et les lignes directrices sur l'évaluation psychoéducative de l'OPPQ (OPPQ., 2014), LégisQuébec (2021). En effet, la pratique probante est de faire une évaluation complète de la personne et qu'elle soit objective et précise sur les troubles de comportement. L'utilisation de grilles d'observation permet de statuer un portrait de la situation de façon dynamique du client avec son environnement. Cela permet de connaître les causes et les fonctions des comportements. Ces éléments sont essentiels dans l'analyse des capacités et difficultés d'adaptation puisqu'elles seront les leviers principaux et premiers du plan d'intervention ou de service (Lemire, Poitras et Dionne, 2019).

Bref, voici les grilles d'observations à préconiser pour la clientèle des personnes âgées ayant un trouble neurocognitif majeur avec la présence de SCPD complexe avec formes diverses. Selon le guide du ministère de la Santé et des Services sociaux (2014), la grille

ABC (antécédent, comportement, conséquence) est utile lorsqu'il n'est pas possible d'identifier clairement la cause d'un comportement problématique. De plus, elle sert à comprendre davantage le contexte où survient le comportement et de documenter les interventions qui sont efficaces et inefficaces. La grille d'observations comportementales (sept jours) est également une grille probante afin de voir la fluctuation de la fréquence du comportement pendant la journée et pendant la semaine (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014)¹.

Il existe certains arbres décisionnels pour les professionnels de la santé afin de réaliser les étapes cliniques lorsqu'un client présente des SCPD qui sont plus difficiles à gérer pour le personnel soignant. Cependant, il n'y a pas de canevas détaillé des étapes d'évaluation des cas complexes lorsqu'un professionnel est interpellé après la réalisation des évaluations médicales et infirmières (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014)¹, (Collette et Robitaille, 2017), (Ray, 2014), (Ray, 2015), (Ray, 2016).

Maintenant, pour ce qui est des instruments de mesure, ceux-ci contribuent à dresser un portrait statique des difficultés de la personne de façon la plus objective possible par rapport aux normes de la population concernée. Le psychoéducateur se doit de faire l'utilisation d'instruments de mesure valide qui respecte la fidélité en lien avec les normes statistiques apprises dans les cours de psychométrie. Voici les instruments de mesure à préconiser avec cette même clientèle. Pour caractériser de façon plus précise les SCPD, il faut utiliser l'Inventaire neuropsychiatrique (NPI). Afin de caractériser précisément les comportements d'agitation et d'agressivité, l'utilisation de l'inventaire d'agitation de Cohen-Mansfield est à préconiser. Pour dépister ou apprécier les symptômes dépressifs, il est possible d'utiliser l'Échelle de dépression de Cornell ou l'Échelle de dépression gériatrique. De plus, il est noté qu'une pratique probante dans l'évaluation des SCPD est d'utiliser l'histoire de vie de la personne. Également, le processus d'évaluation des SCPD doit commencer par une évaluation par l'infirmière et ensuite par une évaluation médicale. Si les SCPD sont graves (présences de risque pour la santé et la sécurité du patient, grand niveau de dangerosité), un plan d'intervention doit être réalisé (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014)¹, (Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2010); (INESSS, 2015).

Concernant les instruments de mesure à préconiser pour la clientèle en déficience intellectuelle : l'Échelle d'évaluation globale de la gravité des comportements problématiques (EGCP-II), Échelle québécoise de comportement adaptatif (ÉQCA). En

santé mentale, il est possible d'utiliser l'IMPC (Instrument de mesure des progrès cliniques (Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2010).

9.2.4 Approche systémique et globale (approche bio-psycho-social et santé globale)

L'approche systémique en psychoéducation s'intéresse aux relations entre les individus, aux jeux relationnels qui existent entre eux et au fonctionnement des systèmes humains. L'approche systémique invite les professionnels à analyser les situations en termes de totalité, de relations et de liens. De plus, cette approche invite les psychoéducateurs à porter une attention sur les éléments qui influence la manière de communiquer comme l'identité, les vulnérabilités, les émotions et la manière dont l'individu veut être considéré par l'autre. En lien avec l'approche systémique, un défi est de composer avec la complexité, et ce, tout en restant opérationnel. Une recommandation des auteurs l'utilisation de cartes conceptuelles. Cet outil sera expliqué plus bas dans la section des meilleures pratiques probantes (Paquette, G., Laventure, M., et Pausé, 2018).

Le concept d'adaptation s'avère pertinent dans le domaine de la santé. D'abord, l'adoption de stratégies d'adaptation à long terme par les patients contribue à diminuer leur recours aux services hospitaliers internes et externes. Ensuite, le processus d'adaptation qui implique les interactions avec leur entourage est un facteur de protection contribuant à ce que les patients s'adaptent aux multiples changements, incluant leur fidélité aux traitements médicaux (Fawzy et coll., 1990).

Pour l'approche bio-psycho-sociale, les problèmes d'adaptation s'expliquent par l'action des facteurs de risque et de protection. Par exemple, les facteurs peuvent être d'origine biologique, psychologique, sociale, environnementale. Ces facteurs interagissent pendant le développement et tout au long de la vie de l'individu et sont en également responsable de l'équilibre entre l'individu et son environnement (Paquette, G., Laventure, M., et Pausé, 2018).

L'approche de santé globale s'avère être un complémentaire de l'approche biomédicale. En effet, l'approche de santé globale privilégie une vision préventive et se veut inclusive à l'égard de toutes les populations en visant l'amélioration des conditions de vie des individus ainsi que le bien-être. De façon plus concrète, cette approche considère l'être humain comme un tout (physique et psychologique) et qu'il est constamment en interaction avec son environnement social et physique. Cette approche voit également la santé comme le résultat de rapports sociaux et holistiques (RQASF, 2010).

9.2.5 La collaboration

Il est noté dans les pratiques probantes que la collaboration du client affecte le succès du traitement. En effet, le succès du traitement dépend très largement de l'habileté du praticien pour obtenir de l'information du patient et l'amener à coopérer en lien avec les suggestions et les tâches à suivre (Charest, s.d.). De plus, la collaboration avec les membres du personnel soignant ou les autres professionnels est essentielle. Effectivement, afin de s'assurer d'une collecte de données efficace et objective, la consultation des collègues est essentielle dans le processus d'évaluation de la problématique. Il en est de même pour la consultation des proches. Cependant, il est primordial d'avoir le consentement du client ou du représentant légal afin de consulter les collègues ou les proches au sujet de la vie du client (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014)¹.

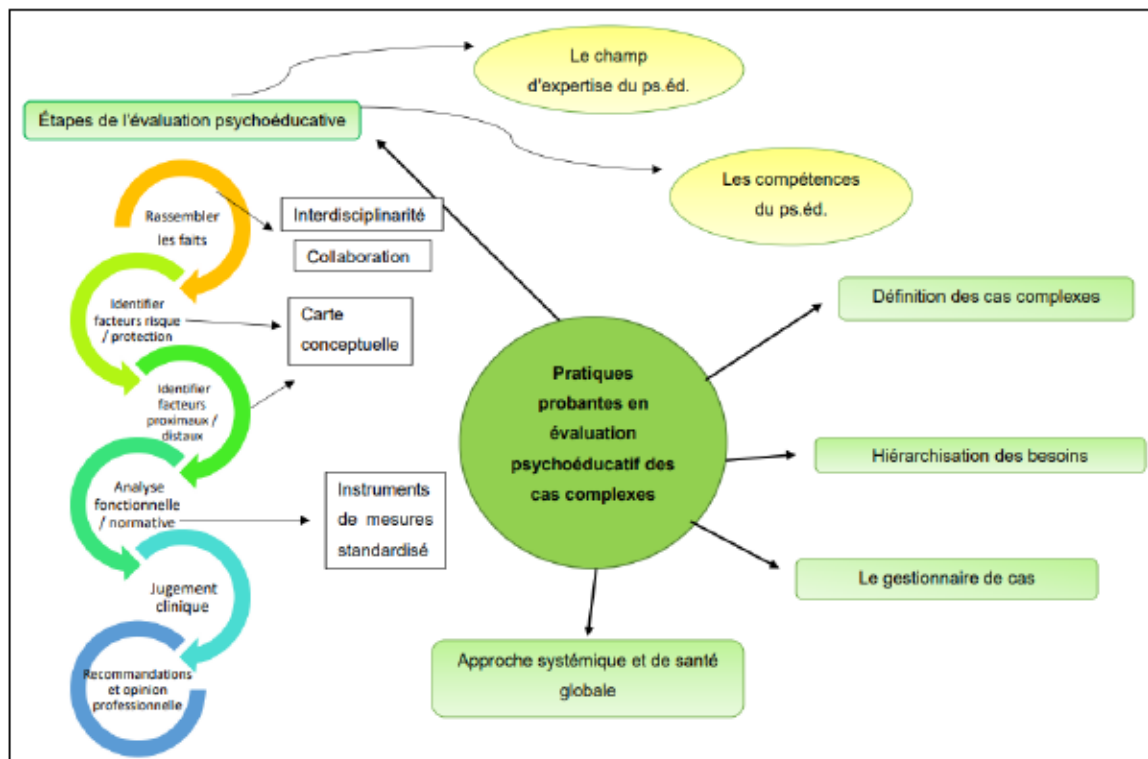
9.3 Section d'analyse 3

La dernière section d'analyse porte sur l'objectif spécifique 3 : La description et analyse des particularités de l'évaluation psychoéducative auprès des cas complexes, en réalisant une recension des écrits.

Dans cette section d'analyse, il s'agit d'identifier les concepts spécifiques aux cas complexes. Tel que mentionné dans la section portant sur la carte conceptuelle, voici le schéma qui met en relation les différents concepts de l'évaluation psychoéducative et les cas complexes.

Figure 3

Schématisation des concepts clés liée à l'évaluation psychoéducatif des cas complexes



Voici les résultats de la recension des écrits concernant les différents médiums pédagogiques qui peuvent être utilisés pour la création du cadre de référence.

9.3.1 Médium pédagogique

Guide

D'abord, l'élaboration d'un guide doit respecter une certaine forme et un contenu. Pour ce qui est de la forme, la présentation doit être sobre, simple et visuellement attrayante. Afin de permettre au lecteur de suivre les informations, il doit présenter les données de façon ordonnées, claires, systématiques et rigoureuses. Quant au contenu, le guide doit inclure les thèmes suivants : introduction, le pourquoi, le quoi, le comment, la conclusion, les annexes et les outils. Également, il est recommandé que la production du guide soit faite de format électronique (PDF) afin de faciliter la diffusion (Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2015).

Fascicule

Le fascicule se nomme également brochure ou livret. Il s'agit d'un petit cahier qui est publié par fragments (Larousse, 2022). Afin de faire la création d'un fascicule, il est possible d'utiliser des canevas déjà établis par Word Microsoft Office.

Aide-mémoire

L'aide-mémoire permet au professionnel d'avoir à sa disposition un document qui comprend une liste de vérification des points essentiels à considérer pour effectuer une tâche (avant, pendant et à la fin du processus). Au niveau pédagogique, des chercheurs ont mis en place des instruments d'évaluation qui permettent d'évaluer l'aide-mémoire produit par les établissements. De ce fait, ils ont ainsi établi les meilleures pratiques afin d'élaborer un aide-mémoire de qualité. D'abord, la phase 1 de la création est le développement de l'outil aide-mémoire. L'outil doit pouvoir être accessible à tous, doit tenir sur une page et que les thèmes portent sur les éléments à ne pas oublier. La phase 2 porte sur la mise à l'essai de l'aide-mémoire. Il s'agit de le tester en faisant la mise en application et d'en recueillir les appréciations (Baldwin, et Ching, 2019).

Schéma / carte mentale

La carte mentale est un diagramme qui reproduit visuellement comment fonctionne la pensée. En effet, cet outil permet d'illustrer certaines associations et informations entre des concepts. Pour construire une carte mentale, il faut d'abord sélectionner un concept central auquel on ajoute ensuite des précisions, des idées secondaires et tertiaires. Cela peut se réaliser en dessin, comprendre des mots-clés, des images, des symboles, etc. Des logiciels sur l'ordinateur sont destinés à la création de cartes mentales comme Freemind ou Xmind. La création de schéma favorise une prise de note rapide lors d'un cours, formalise les idées en vue qu'une préparation d'un exposé aide à la révision et à la mémorisation mnémotechnique, la mise au clair d'un remue-méninges et la conceptualisation d'idées complexes (J'aime pas l'école, 2022).

Affiche

Une affiche est davantage un document pour une annonce officielle ou publicitaire (Larousse, 2022)². Pour que l'affiche soit impactante et que les gens la regardent, l'originalité doit être présent. Afin de bien créer l'affiche, certains aspects sont à considérer. D'une part, pour s'adresser aux bonnes personnes, le style doit être bien défini (humoristique, sérieux, etc.). Ensuite, il est important de ne pas surcharger l'affiche. Un tri des informations doit être fait et il faut garder seulement l'essentiel. Afin de ne pas surcharger le destinataire, l'affiche doit être équilibrée et claire. Par exemple, le texte doit être facilement lisible et les images doivent aider à illustrer les propos et les informations. Un slogan ou une phrase clé peut être accrocheur pour capter l'attention envers l'affiche.

Le choix des couleurs est également important. Il n'est pas conseillé d'utiliser des éléments colorés inutiles. L'harmonie des couleurs est importante pour qu'elle soit agréable à l'œil. Bref, il ne faut pas en faire trop (Duret, 2021).

Porte-clés

L'aide-mémoire sous forme de porte-clés est outil facilement accessible au quotidien. Il permet d'avoir l'information de façon rapide et de manière très synthétisée. En effet, il s'agit de petites cartes attachées à un anneau qui prend ainsi la forme d'un porte-clés (J'aime pas l'école, 2022).

Pour ce qui est de la création d'un cadre de référence qui établit les meilleures pratiques probantes dans l'évaluation psychoéducative des cas complexes, il est important que le support visuel du cadre soit pédagogique. En effet, le choix du médium est important et doit être congruent avec les informations qu'il va contenir. À ce jour, avec seulement les informations de la revue de la littérature, le médium qui est le plus spécifique au sujet est l'aide-mémoire. En effet, il s'agirait davantage d'une liste à cocher ou des éléments que le professionnel ne doit pas oublier lors de sa réalisation de l'évaluation d'un cas complexe. La création d'un aide-mémoire est un travail de synthèse puisqu'il doit s'inscrire sur une page. Il s'agit d'un format concis, qui est facile d'accès et d'utilisation. Le but du cadre de référence est de faciliter le quotidien des professionnels avec un document simple et efficace (Baldwin, et Ching, 2019).

Pour ce qui est des données probantes trouvées dans la revue de la littérature, certaines d'entre elles peuvent alourdir le processus d'évaluation. En effet, la réalisation de la carte conceptuelle est une tâche ardue qui nécessite beaucoup de temps. Il s'agit de faire la création plusieurs cartes (environ 5) qui aide à l'analyse de la situation problématique du client. Également, plus le client a de problématiques différentes, et plus il y aura de cartes conceptuelles à réaliser. Cependant, les cartes apportent une objectivité de la situation et contribuent à décomplexifier la situation puisqu'elle sera davantage comprise par le professionnel, l'entourage et le client (Paquette, Laventure, et Pauzé, 2018).

Pour la création de l'outil, le choix de couleur est important. En effet, chaque couleur a une signification pour l'œil et une émotion :

Tableau 4**La signification des couleurs principales**

Source : Hughes (2022)

Rouge	Passion, amour, intensité
Bleu	Calme, responsabilité, tristesse
Vert	Nature, croissance, nouveauté
Orange	Énergie, créativité, vitalité
Jaune	Joie, espoir, lumière
Violet	Succès, élégance, magie
Gris	Neutralité, conservateur, futur
Noir	Richesse, mystère, pouvoir
Blanc	Pureté, propreté, santé

Dans le contexte de l'élaboration d'un guide de référence pour les professionnels, certains principes sont à considérer. Par exemple, il serait pertinent que le document soit épuré afin de mettre en valeur certains éléments qui sont plus importants que d'autres. Le choix d'une couleur principale serait à privilégier et ensuite le choix d'une autre couleur contrastante (couleur accent). La couleur accent permettra de faire ressortir des éléments importants (Hughes, 2022).

Selon les principes décrits ci-dessous, le choix des couleurs sera le vert et le jaune. La couleur principale sera le vert et quelques accents de jaune seront présents. Or, l'aspect général du document sera de couleur neutre afin que le document soit épuré et facilement lisible. En effet, le texte sera de couleur noire et la couleur de fond sera le blanc. Ce n'est que le titre principal et quelques insertions de texte qui seront de couleur (verte ou jaune) (Hughes, 2022).

En fonction de la complexité de l'évaluation psychoéducatif des cas complexes, le médium pédagogique choisi est l'aide-mémoire. Ce médium permettra de simplifier les notions et les étapes liées à l'évaluation psychoéducative des cas complexes. L'utilisation de flèches et des couleurs permettront d'illustrer de façon visuelle le processus clinique d'évaluation des cas complexes. De plus, ce médium permettra d'inclure facilement des

définitions comme les critères des cas complexes, l'interdisciplinarité, etc. (J'aime pas l'école, 2022).

9.3.2 Carte conceptuelle

L'utilité de la carte conceptuelle ne s'étend pas seulement au client et à l'intervenant, mais aussi à la famille. En effet, l'outil peut être présenté à la famille du client ce qui peut leur permettre de mieux comprendre la complexité de la situation et les liens avec la mise en place du plan d'intervention ou du plan de service. De plus, la présentation de l'outil à la famille peut contribuer au développement de l'alliance thérapeutique puisque leur participation est favorisée (Paquette, G., Laventure, M., et Pausé, 2018).

Au niveau clinique, la carte conceptuelle peut aider l'intervenant dans la rédaction de son rapport d'évaluation puisque l'outil permet de soutenir la validité du jugement clinique de celui-ci. En lien avec la collaboration mutuelle et l'interdisciplinarité des intervenants, l'utilisation de la carte peut contribuer à rallier les professionnels par rapport au diagnostic et au traitement recommandé (Paquette, G., Laventure, M., et Pausé, 2018).

Puisque la problématique est plus facilement décrite, il est possible pour l'intervenant de prioriser des concentrations d'intervention, c'est-à-dire, de séquencer les interventions futures (Paquette, G., Laventure, M., et Pausé, 2018).

La construction d'une carte conceptuelle se fait en 6 étapes. **Étape 1** : Cerner la problématique ciblée. Il est important de faire cela en étant le plus précis possible dans la définition de la problématique. Lorsque le client a plusieurs problématiques, il faut construire une carte pour chaque problématique puisque les facteurs de risques ne sont pas les mêmes pour chacune des difficultés (Paquette, G., Laventure, M., et Pausé, 2018).

Étape 2 : Réaliser une recension des écrits sur les facteurs de risque et de protection qui sont associés à la problématique. Les facteurs sont plus précisément liés aux différents systèmes de soit l'ontosystème, le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème (Paquette, G., Laventure, M., et Pausé, 2018).

Étape 3 : Classer les facteurs recensés en fonction des couches systémiques par Bronfenbrenner. Les systèmes sont l'ontosystème, le microsystème, le mésosystème, l'exosystème, le macrosystème ainsi que le chronosystème (Paquette, G., Laventure, M., et Pausé, 2018).

Étape 4 : Regrouper, à l'intérieur de chacune des couches systémiques, les facteurs de risque et de protection retenus autour des concepts principaux. Par exemple, si plusieurs facteurs de risque sont similaires (faible cohésion familiale, rôles mal définis, etc.), les facteurs seront regroupés dans la catégorie du concept « dysfonctionnement familial » (Paquette, G., Laventure, M., et Pausé, 2018).

Étape 5 : Disposer dans l'espace de la carte les regroupements des concepts principaux et spécifiques. Par exemple, les facteurs ayant un plus grand impact sur la problématique du client seront disposés graphiquement à proximité du problème. Ainsi, il sera visuellement plus facile de situer les facteurs proximaux et distaux dans la situation du client (Paquette, G., Laventure, M., et Pausé, 2018).

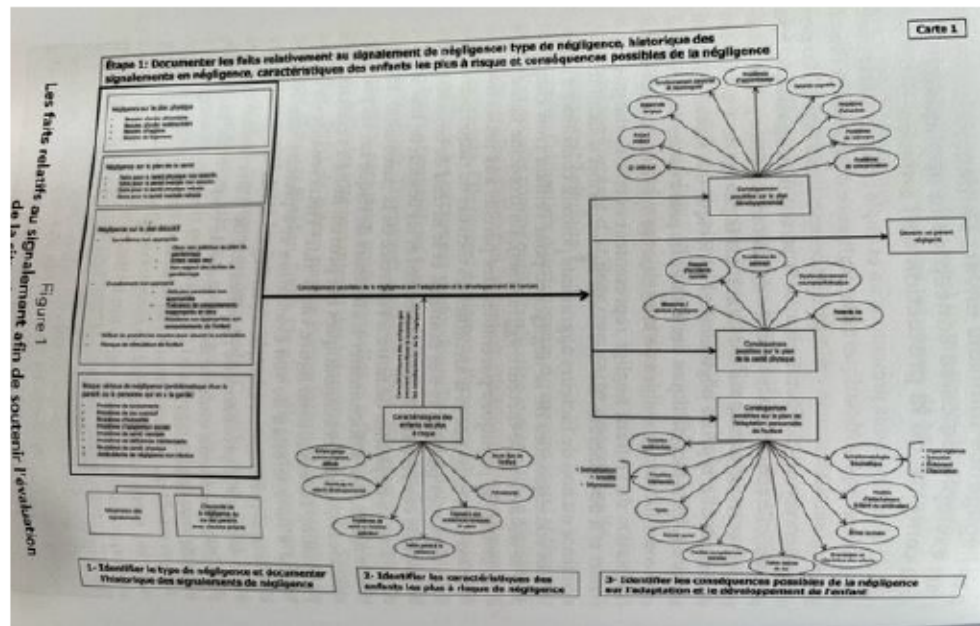
Étape 6 : Identifier les principales relations directes ou indirectes entre les concepts principaux identifiés. Les relations entre les différentes catégories de facteurs doivent se baser sur la recension des écrits sur la problématique.

Lorsque la carte conceptuelle est terminée, l'intervenant pourra discuter des principales dimensions (facteurs de risque et de protection) afin de cibler et prioriser des interventions selon le point de l'intervenant et du client. Bref, la collaboration et l'interdisciplinarité sont des éléments essentiels dans la réalisation d'une carte conceptuelle. De plus, il est important de mettre à jour les connaissances de la carte chaque trois ans en lien avec le développement des données scientifiques sur les problématiques.

Figure 4

Exemple d'une carte conceptuelle

Source : Paquette, Laventure et Pausé (2018).



9.3.3 Interdisciplinarité

Le concept de l'interdisciplinarité se définit comme une approche de collaboration. Les professionnels pratiquent de l'interdisciplinarité lorsqu'ils partagent leur jugement clinique, leurs expertises, se transmettent de l'information et se consultent. En équipe de travail, l'interdisciplinarité s'inscrit lorsque les professionnels poursuivent ensemble une tâche faisant appel à leurs compétences professionnelles (Payette, 2001), (Bertrand, M.-J. et al., s.d.).

Une autre définition de l'interdisciplinarité porte sur le fait qu'il s'agit « d'un processus qui, face à une situation complexe, permet à des individus de parvenir à une synthèse intégratrice après avoir surmonté des difficultés de langage disciplinaire et de visions du monde différentes » (Payette, 2001).

Selon certains auteurs, l'interdisciplinarité est une façon plutôt efficace afin de répondre à certaines situations qui nécessitent la mise en place d'intervention qui dépasse la simple addition des contributions de chaque discipline (interventions disciplinaires). Bref, voici une définition de l'interdisciplinarité en lien avec les cas complexes : « L'interdisciplinarité est une modalité de l'organisation du travail qui vise l'interaction entre différentes disciplines. Cette interaction a pour but de produire l'intégration des connaissances, des expertises et des contributions propres à chaque discipline dans un processus de résolution de problèmes complexes » (Payette, 2001).

Lebel (2000) explique la nécessité de l'interdisciplinarité de façon suivante :

Les professionnels de la santé et des services sociaux sont appelés, plus que jamais, à assurer des soins à des clientèles particulièrement vulnérables en raison du vieillissement accéléré de la population, de l'appauvrissement, de la désintégration des structures sociales traditionnelles, de l'accroissement de l'immigration et de l'adoption internationale. Ces clientèles présentent des problèmes de santé complexes sur les plans physique, psychologique, social et économique. Elles souffrent souvent de nombreuses incapacités physiques ou mentales et utilisent souvent plusieurs services de santé, mais de façon non coordonnée... Afin que les soins offerts soient non seulement globaux, mais également efficaces, cohérents et intégrés, des interventions professionnelles interdisciplinaires sont souhaitées auprès de ces clientèles, dépassant la simple juxtaposition des actions multidisciplinaires (p. 2).

De plus, les données scientifiques précisent que l'intervention interdisciplinaire est pertinente et justifiée lorsque la situation à traiter est tellement complexe que le champ d'expertise d'une seule discipline ne permettra pas d'assurer la qualité des services offerts au client ainsi que son bien-être. Alors, l'intervention interdisciplinaire à faire est la mise en commun et l'intégration des expertises et compétences des différents professionnels ayant des disciplines différentes (Payette, 2001).

Pour s'assurer que l'équipe interdisciplinaire examine avec soin la pertinence de ce type d'intervention face à une situation particulière, il est recommandé d'identifier les contributions requises de chaque professionnel. Concrètement, l'interdisciplinarité peut se concrétiser par l'élaboration d'un programme de soins ou un plan de service, et des interventions particulières auprès du client ou dans une communauté (Payette, 2001).

9.3.4 La hiérarchisation des besoins

Des chercheurs ont identifié qu'un des défis dans la prise en charge des cas complexes est l'écart entre la perception des professionnels et celle des clients par rapport aux besoins. Les chercheurs ont aussi constaté qu'il arrive que le client ait des objectifs différents de ceux des intervenants. Cette situation peut contribuer à l'augmentation de la situation de « multiproblématique ». La notion de besoin est importante chez la clientèle complexe puisque les auteurs l'identifient comme étant une clientèle de « besoins

complexes ». La clientèle complexe a généralement de multiples besoins qui nécessitent des services psychosociaux spécialisés (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

Bref, certains éléments devront être pris en considération lors de la création de l'outil. Par exemple, il sera important que l'intervenant et le client s'accordent sur les mêmes besoins à prioriser pour le plan d'intervention. Également, ils devront nommer tous les besoins du client afin d'avoir le portrait le plus juste de la complexité de la situation afin que le client puisse bénéficier des services auxquels il a le droit (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018), (OPPQ., 2014).

9.3.5 Le gestionnaire de cas

Lors de situation clinique complexe pour la clientèle gériatrique, il est conseillé que le gestionnaire de cas intervienne. Le gestionnaire de cas participe à l'évaluation des besoins, élabore un plan de soins et d'accompagnement, effectue un suivi sur la qualité de la prise en charge et peut aider à la constitution des dossiers d'aide sociale. Il a également le rôle d'assurer les actions de l'évaluation, planifications, coordinations et continuités des services. Afin de mettre en place un PSI (plan de services individualisé), le gestionnaire de cas réalise une évaluation systématique, multidimensionnelle et standardisée des besoins. C'est lui qui fera les démarches pour l'admission des personnes en établissement ou en service médico-social. De plus, le gestionnaire de cas intervient tout au long du processus, et ce, de manière intensive afin de suivre le cas complexe. En résumé, il effectue un travail de coordination et de suivi intensif (Bédard et al., 2013); (OTSTCFQ, 2006).

10. DISCUSSION

Les résultats de cet essai réflexif ont permis de développer et d'approfondir la connaissance sur l'évaluation psychoéducative auprès des cas complexes. En considérant la méthodologie de l'essai, la collecte de données et la sélection de la définition de cas complexe parmi toutes celles trouvées dans la recension des écrits, les objectifs du projet ont été atteints. En effet, il fut possible de sélectionner une définition de cas complexe parmi toutes celles trouvées dans la recension des écrits. Il est pertinent de faire des liens avec les étapes de bases de l'évaluation psychoéducative et des pratiques spécifiques lors de cas complexes. Ainsi, il est possible de statuer les forces et les faiblesses lors qu'un psychoéducateur effectue une évaluation psychoéducative d'un cas complexe.

10.1 La définition d'un cas complexe

Définir ce qu'est un cas complexe est un élément de base et nécessaire afin de bien conduire le processus d'évaluation en psychoéducation. Comme il est mentionné dans la littérature scientifique, il n'y a pas de définition universelle d'un cas complexe. Par exemple, la définition d'un cas complexe peut changer d'une discipline à l'autre, et même d'une profession à l'autre. Selon l'analyse de cet essai réflexif, la définition la plus complète en lien avec la discipline de la psychoéducation est la suivante : l'existence de plusieurs pathologies concomitantes chez un même patient, une pathologie invalidante et/ou gravement évolutive, une pathologie non stabilisée et/ou des hospitalisations répétées, l'isolement social et/ou familial, le manque d'autonomie de la personne ou de son entourage, la vulnérabilité et/ou la précarité psychosociale, la multiplicité des intervenants, le décalage des informations entre les acteurs de la prise en charge, la nécessité de mise en place de matériel et/ou d'intervenants à domicile, l'absence de référent parmi les spécialistes (Tanquerel, 2015).

En effet, cette définition englobe plus de particularités qui sont propres aux cas complexes (Tanquerel, 2015). Cependant, à ce jour, il n'existe pas de norme qui balise les services offerts ou le type de professionnel qui doit être interpellé lors d'un cas complexe. Même s'il y a différentes définitions qui existent dans la littérature, il n'existe pas de charte ou de critères précis afin d'identifier si le client est un cas complexe ou non (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

10.2 L'importance de la définition d'un cas complexe

La définition d'un cas complexe sélectionnée permet d'élargir l'analyse des psychoéducateurs. La définition permet d'identifier certaines caractéristiques de la clientèle. Par exemple, lorsqu'un clinicien constate que l'évaluation initiale des besoins est difficile, celui-ci peut se référer à la définition d'un cas complexe et ainsi comprendre les enjeux qui se trouvent dans le dossier du client. Cela permet d'éclairer le professionnel sur les difficultés rencontrées sur le plan clinique (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).

De plus, avoir une définition commune et universelle d'un cas complexe permet d'uniformiser le langage des cliniciens.  galement, développer la connaissance des professionnels sur le sujet permettra d'éviter certains litiges dont la clientèle des cas complexes vit au quotidien.

10.3 Les liens entre l'évaluation psychoéducative et les pratiques probantes spécifiques aux cas complexes.

Les résultats ont permis d'identifier certaines pratiques probantes lors de l'évaluation psychoéducative auprès des cas complexes dont l'interdisciplinarité, la collaboration, l'utilisation de la carte conceptuelle, de grilles d'observations spécifiques, d'instruments de mesure standardisés, l'approche systémique et globale, la hiérarchisation des besoins, le questionnaire de cas. Certains éléments ne sont pas nouveaux pour l'évaluation psychoéducative puisqu'il s'agit d'éléments faisant déjà partie du processus d'évaluation psychoéducatif. Par exemple, lors de la cueillette de données, il est conseillé de communiquer avec les autres professionnels qui partagent le dossier (OPPQ, 2014). Le principe de la collaboration avec le client est une partie importante de la relation entre le client et le psychoéducateur. Or, la littérature vient préciser qu'auprès de la clientèle des cas complexes, il est indispensable d'avoir une collaboration auprès du client et des autres professionnels (Charest, s.d.), (OPPQ, 2014).

Certains de ces éléments ont permis de bonifier et d'augmenter la rigueur dans les étapes de l'évaluation. Par exemple, l'utilisation de la carte conceptuelle est un élément spécifique à réaliser lors d'un cas complexe. Pour ce qui est des grilles d'observations et des instruments de mesures standardisées, ceux-ci font déjà une partie intégrante de l'évaluation psychoéducative. Or, la littérature spécifie l'utilisation de certaines grilles et instrument vu la complexité des problématiques principales des cas complexes. Ensuite, le concept de la hiérarchisation des besoins s'applique déjà à l'évaluation psychoéducative de base. En effet, l'identification et l'analyse des besoins permettent d'approfondir la connaissance du client et d'identifier des centrations d'intervention. Cependant, lors de cas complexes, il peut arriver que les besoins ne soient pas bien identifiés, ce qui peut créer des distorsions entre les intervenants, le client et la famille (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018). L'approche à préconiser avec les cas complexes est l'approche systématique et globale. Il s'agit d'une approche de base qui peut être utilisée lors de l'analyse des données collectées dans l'évaluation. (OPPQ, 2014), (Paquette, G., Laventure, M., et Pauzé, 2018).

10.3.1 Les dilemmes éthiques de l'aide-mémoire

Le Code des professions du Québec a pour but d'assurer la protection du public à l'égard des actions des professionnels. Le psychoéducateur fait partie des professionnels qui sont régis par ce code. L'OPPQ (ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du

Québec) a le pouvoir de réglementer la pratique de ses membres ainsi que de sanctionner les manquements aux règlements et aux articles du code de déontologie. Au niveau éthique, le psychoéducateur se doit de suivre à la lettre le code de déontologie et les lignes directrices qui régissent les actes professionnels. Lors de situations particulières dans la pratique professionnelle, il est possible que des valeurs entrent en conflit, ce qui crée un dilemme éthique (Legault, 2004).

Dans le dilemme éthique, ce qui importe est de considérer l'action comme étant la plus raisonnable possible, vu les circonstances particulières. La réalisation d'un processus éthique permet aux professionnels de prendre la meilleure décision et de maximiser la qualité de la relation professionnelle avec le client. En résumé, le respect du code des professions et de l'éthique permet d'éviter les abus professionnels et des manquements graves (Legault, 2004).

Ainsi, il est important de statuer les dilemmes éthiques qui peuvent être présents en lien avec le projet. Un dilemme éthique peut se produire lorsque le psychoéducateur effectue une évaluation d'un cas complexe.

Figure 5

Les valeurs impliquées dans le dilemme



Au niveau du professionnalisme, le psychoéducateur qui tend vers cette valeur fait l'utilisation des données probantes dans le cadre de son évaluation. En effet, il utilise les notions spécifiques aux cas complexes afin que l'évaluation soit la plus rigoureuse possible. Pour y arriver, il va consulter dans la littérature scientifique les pratiques probantes liées à l'évaluation de la problématique spécifique du client. Il est certain que ces actions nécessitent un plus grand nombre d'heures et de motivations qu'une évaluation psychoéducative moins complexe (Legault, 2004).

Également, l'aspect du jugement clinique entre dans le professionnalisme. Par exemple, « le psychoéducateur doit maintenir son jugement professionnel en faveur du client et

agir dans son intérêt, sans égard aux pressions ou aux demandes qui viendraient de l'entourage » (OPPQ, 2017). Cela veut dire que le psychoéducateur doit bien définir les besoins du client et bien connaître son mandat d'évaluation (OPPQ, 2017).

Maintenant, voici les enjeux en lien avec la valeur de performance. Le psychoéducateur peut faire face à une pression de performance dans son milieu ou de se mettre lui-même une pression de réaliser l'évaluation rapidement. En effet, l'OPPQ a analysé les défis et les réalités des nouveaux psychoéducateurs. Pour certains psychoéducateurs, la charge de travail est de plus en plus lourde et elle se complexifie. De plus, ceux-ci manquent de soutien afin de répondre aux exigences ce qui augmente le niveau de stress. Également, en lien avec la valeur de performance, il est noté que les nouveaux professionnels ont tendance à accepter un plus grand nombre de demandes sans mesurer l'ampleur de la tâche. Ainsi, ils sont davantage débordés par leurs responsabilités en lien avec la quantité de dossiers à leurs actifs. Cela est un facteur de risque pour commettre des erreurs professionnelles comme des évaluations moins conformes et la mise en place d'interventions qui ne sont pas tout à fait planifiées (OPPQ, 2017).

De façon plus concrète, il y a trois éléments non conformes en lien avec la démarche d'évaluation psychoéducative qui revient le plus souvent chez les nouveaux psychoéducateurs. D'abord, « le psychoéducateur n'a pas pris le temps nécessaire pour bien cerner le motif de la demande et a procédé trop rapidement à l'évaluation » (OPPQ, 2017). Ensuite, « à l'étape de l'obtention du consentement libre et éclairé, le psychoéducateur n'a pas clairement défini la limite des services qu'il pouvait offrir » (OPPQ, 2017). Dernièrement, « le psychoéducateur a négligé de bien définir qui était le client entre l'enfant, les parents ou les deux et n'en a pas référé à d'autres professionnels, le moment venu » (OPPQ, 2017).

L'omission de l'obtention du consentement libre et éclairer est un manquement grave envers les droits fondamentaux du client. En effet, le client a le droit de donner son consentement, a le droit à la confidentialité et au droit de recevoir un service d'un professionnel compétent (OPPQ, 2017). Bref, la valeur de la confidentialité s'apparente à la valeur de confiance. Dans le cadre de ce projet, pour s'assurer de transmettre la valeur de la confidentialité, des moyens sont mis en place. D'une part, l'obtention du consentement et des notions sur la confidentialité seront ajoutées à l'outil afin que le psychoéducateur n'oublie pas de faire ces étapes. D'autre part, les formulaires de

consentement et de confidentialité seront utilisés auprès des psychoéducateurs qui feront l'entrevue semi-dirigée.

En conclusion, dans le dilemme éthique proposé, la meilleure avenue pour le psychoéducateur est de tendre davantage vers la valeur du professionnalisme que la valeur de la performance. Afin de diminuer la pression de performance et d'augmenter la qualité de l'évaluation psychoéducative, différents moyens sont offerts. En effet, il est possible pour les psychoéducateurs de faire de la supervision professionnelle de façon individuelle ou en groupe. Il est possible de demander du soutien auprès des chefs de service, des gestionnaires et des superviseurs cliniques (OPPQ, 2017).

11. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Dans la réalisation de ce projet, certaines considérations éthiques sont à considérer. En effet, si des entrevues aurait été réalisée auprès de professionnel, certaines précautions seraient à prévoir. Par exemple, il est important d'établir comment la confidentialité sera préservée, l'obtention du consentement pour les entrevues, le respect des normes de l'établissement d'enseignement (UQAT) et les dilemmes éthiques possibles dans ce projet. Un exemple de formulaire de consentement est placé en *annexe C*.

11.1 Le respect des normes, valeurs et code de l'établissement

Puisqu'il s'agit d'un projet dans le cadre de la maîtrise en psychoéducation profil stage, ce projet ne requiert pas de passer au comité éthique (CÉR-UQAT) de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. En effet, le projet est accepté par la directrice du projet soit, Mme Sylvie L'Heureux professeure agrégée à l'UQAT.

12. RECOMMANDATIONS

Tel que mentionné au début de cet essai, la finalité du projet de maîtrise est la création d'un guide de référence sous forme d'un aide-mémoire pour les psychoéducateurs réalisant des évaluations psychoéducatives auprès des cas complexes. Un élément qui sera pertinent de poursuivre pour un prochain projet serait de faire l'élaboration de critères de sélection précis en lien avec la définition choisie afin d'identifier si le client est un cas complexe ou non. Un avantage de cette proposition est que les professionnels sauront davantage quoi faire comme étape spécifique dans leur évaluation vue les données probantes sur le sujet. Un désavantage direct sur la clientèle est d'apposer une étiquette au dossier de l'utilisateur en l'identifiant d'emblée comme un cas complexe. Cela

peut porter préjudice envers le client vu la perception négative subjective que le terme peut infliger. Bref, il serait intéressant de développer cette réflexion dans un prochain projet qui aurait pour but d'approfondir la compréhension et les critères des cas complexes.

En lien avec le questionnaire de cas complexe, il est possible que l'apparition de critères « diagnostic » de cas complexe permette de mieux gérer le ratio des cas complexes pour l'intervenant au dossier. En effet, vu les étapes à préconiser lors de cas complexe, il est certain que la réalisation d'une évaluation psychoéducative d'un cas complexe prendra plus de temps qu'une évaluation régulière. De plus, selon les critères auxquels l'utilisateur correspond, une cote sous forme de pointage pourrait être émise afin de qualifier plus en détail la charge de travail de l'intervenant au dossier. En effet, il est possible de dire que plus l'utilisateur ayant de critères de cas complexe et plus l'intervenant aura de tâches cliniques à réaliser pour en faire une évaluation rigoureuse et conforme en lien avec les pratiques probantes de l'évaluation psychoéducative des cas complexes.

À la lumière de la création de l'outil, il serait pertinent de poursuivre une démarche de vulgarisation de l'outil et du projet. En effet, des présentations de l'essai pourraient être effectuées à l'ordre professionnel et aux étudiants de maîtrise en psychoéducation. Cela permettrait de transmettre les informations à un plus grand nombre de gens et ainsi d'approfondir les notions de liées à l'évaluation psychoéducative.

13. CONCLUSION

En conclusion, plusieurs éléments ont permis de réaliser l'élaboration d'un cadre de référence pour l'évaluation psychoéducative dans la clientèle des cas complexes. Tel que présenté dans la méthodologie, les méthodes de collectes de données furent l'utilisation du journal de chercheur, la fiche d'intention de lecture, la fiche thématique, la carte conceptuelle, les moteurs de recherches, les précis de haute valeur scientifique et certaines inspirations.

La définition d'un cas psychosocial complexe n'est pas universelle. Un cas complexe peut avoir des critères différents selon la clientèle, le milieu et le type de professionnel. De plus, à ce jour, il n'existe pas de lignes directrices ou de guide au sujet des éléments spécifiques dans l'évaluation psychoéducative des cas complexes. Pourquoi il est important de créer un guide sur le sujet? Pour plusieurs raisons. Comme ce dont il fut mentionné plus haut, les clientèles des cas complexes sont victimes de nombreux litiges

en lien avec les évaluations et les suivis psychosociaux (LégisQuébec, 2021); (Moreau et Léveillé, 2018). Également, étant donnée la complexité des éléments à analyser dans la situation du client, l'évaluation psychoéducative peut être plus difficile à réaliser. Le manque d'expérience des nouveaux professionnels, la charge de travail et le sentiment de pression de performance sont des facteurs de risque qui contribuent à ce que survient des difficultés dans l'évaluation psychoéducative des cas complexes. Par exemple, il arrive que les nouveaux psychoéducateurs n'aient pas suffisamment de temps pour réaliser une évaluation de façon rigoureuse et en s'assurant de faire toutes les étapes. Or, cela va à l'encontre des lignes directrices de l'OPPQ et du code de déontologie. Bref, à la lumière des recherches scientifiques, il apparaît nécessaire d'élaborer un cadre de référence au sujet des pratiques probantes dans l'évaluation psychoéducative des cas complexes. Cela contribuera à répondre au besoin de formation continue sur l'évaluation psychoéducative. De plus, cela permettra d'augmenter la connaissance des nouveaux psychoéducateurs dans les cas complexes et de s'assurer d'une meilleure rigueur lorsqu'ils doivent faire une évaluation psychoéducative avec la clientèle (Tourigny et al., 2016), (Ndengyingoma, Moreau et Sauvé, 2018); (LégisQuébec, 2021); (OPPQ, 2014); (Moreau et Léveillé, 2018).

Enfin, la finalité de ce projet est la création d'un outil qui sera utilisé par les psychoéducateurs (voir annexe B). En effet, il s'agit d'un cadre de référence qui comprend la définition d'un cas complexe (critères) et les pratiques probantes pour l'évaluation psychoéducative d'un cas complexe. Ces pratiques probantes sont évoquées dans l'outil comme des étapes à ne pas oublier dans le processus d'évaluation psychoéducatif.

14. RÉFÉRENCES

- Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (2015). *Manuel d'élaboration d'un guide de bonnes pratiques* [Site Web]. Repéré à http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3760/Guide_pratiques_VF.pdf
- Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (2010). Protocoles d'intervention pour la gestion des troubles graves de comportement avec agressivité physique envers autrui [PDF]. Repéré à http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3789/Protocoles_intervention_agressivite
- Balard, F. et Somme, D. (2012). Le refus d'aide et de soin des personnes âgées en situation complexe. *Nouvelles pratiques sociales*, 24(1), 85-100.
- Baldwin, S. J. et Ching, Y. H. (2019). An Online Course Design Checklist: Development and Users' Perceptions. *Journal of Computing in Higher Education*, 31(1), 156-172.
- Bédard, A., Aquino, J., Gzil, F., Ngatcha-Ribert, L. et Kenigsberg, P. (2013). *Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : spécificités de 23 métiers en première ligne* [Site Web]. Repéré à <https://docplayer.fr/1151393-Maladie-d-alzheimer-et-maladies-apparentees-specificites-de-23-metiers-en-premiere-ligne.html>
- Bégin, J.-Y., Massé, L., Couture, C. et Villeneuve, M. (2018). Portrait de la pratique évaluative des troubles du comportement des psychoéducateurs dans les écoles primaires au Québec. *Revue de psychoéducation*, 47(1), 53-85.
- Bergeron, G., Douville, L., Vachon, I. et Heidecker, N. (2019). *L'analyse fonctionnelle en psychoéducation. Guide théorique et pratique*. Presse de l'Université Laval.
- Bertrand, M.-J. et al. (s.d.). L'interdisciplinarité et la recherche sociale appliquée, réflexions sur des expériences en cours [PDF]. Repéré à <http://www.etudes-sup.fas.umontreal.ca/sha/documents/interdisciplinarite.pdf>
- CISSS-AT (2020). Guide d'accompagnement, Référence Partenaires – Services psychosociaux. [PDF]. Repéré à https://www.cisss-at.gouv.qc.ca/partage/SERVICES-PSY/DSM-200_022-08_Guide_accomp_ref_partenaires_serv_psycho.pdf
- CISSS-AT (2021). Trajectoire des partenaires référence aux services sociaux [Site Web]. Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=stLMSHUs2A4>

- CISSS-AT (2022). Services psychosociaux [Site Web]. Repéré à <https://www.cisss-at.gouv.qc.ca/services-psychosociaux/>
- Collette, C. et Robitaille, G. (2017). *Repérage et processus menant au diagnostic de la maladie d'Alzheimer et d'autres troubles neurocognitifs: rapport d'évaluation des technologies de la santé* [Site Web]. Repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS-Rapport_reperage_processus_diagnostic_MA_TNC.pdf
- Douville, L. et Bergeron, G. (2018). L'évaluation psychoéducative : l'analyse du potentiel adaptatif de la personne. Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Douville, L. et Bergeron, G. (2018). *L'évaluation psychoéducative : l'analyse du potentiel adaptatif de la personne*. Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Duret, É (2021). *Graphisme : 10 points essentiels pour créer une affiche publicitaire* [Site Web]. Repéré à <https://graphiste.com/blog/construire-une-affiche-publicitaire>
- INESSS (2015). *Fiche outil : Inventaire neuropsychiatrique*. [PDF]. Repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_FicheOutil_NPI-R.pdf
- Larousse (2021). *Définition : Complexe* [Site Web]. Repéré à <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/complexe/17690>
- Larousse (2022). *Définition : fascicule* [Site Web]. Repéré à <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fascicule/32936>
- Larousse (2022)². *Définition : affiche* [Site Web]. Repéré à <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/affiche/1445>
- Lebel, P. (1999). Les avantages et les défis de l'interdisciplinarité. Colloque intitulé Les pratiques interdisciplinaires : Sherbrooke.
- LégisQuébec (2021). Code de déontologie des psychoéducateurs et psychoéducatrices. [Site Web]. Repéré à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%2020207.2.01%20/>
- Lemire, C., Poitras, M. et Dionne, C. (2019). Évaluation authentique en intervention précoce et importance de la complémentarité entre l'évaluation fonctionnelle et normative en psychoéducation. *Revue de psychoéducation*, 48(1), 69-88.

- J'aime pas l'école (2022). *La carte mentale : définition* [Site Web]. Repéré à <https://jaimepaslecole.com/la-carte-mentale-definition/#~:text=La%20carte%20mentale%20d%C3%A9finition%3A%20C,sous%20forme%20d'une%20arborescence.>
- Saillant, N. (2022). *Attaque de l'Halloween à Québec : il se voyait comme un « agent du chaos »* [Site Web]. Repéré à <https://www.journaldequebec.com/2022/04/11/attaque-de-lhalloween-a-quebec-debut-du-proces-et-confection-du-jury>
- Manning, E. et Gagnon, M. (2017). The complex patient: A concept clarification. *Nursing & Health Sciences*, 19(1), 13-21.
- Maïano, C., Coutu, S., Aimé, A. et Lafantaisie, V. (2020). *L'ABC de la psychoéducation*. Presse d'université du Québec : PUQ.
- McAlinden, F., McDermott, F. et Morris, J. (2013). Complex patients: social workers' perceptions of complexity in health and rehabilitation services. *Social Work in Health Care*, 52(10), 899-912.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014)¹. *Processus clinique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence* [Site Web]. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-829-05W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014)². *Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence* [Site Web]. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2429232>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). *Établissements de santé et de services sociaux, mission des établissements* [Site Web]. Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/#chslid>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Orientations et organisation du réseau, définition des trajectoires de services [Site Web]. Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-urgences-orientations-et-organisation-du-reseau/definition-des-trajectoires-de-services/>

- Moreau, I. et Léveillé, S. (2019). Vers une typologie de la clientèle à profil « multiproblématique » au sein du RSSS. *Revue québécoise de psychologie*, 40(1), 21-42.
- Moreau, I. et Léveillé, S. (2018). Les principales caractéristiques d'une clientèle dite « multiproblématique » au sein du RSSS au Québec. *Revue québécoise de psychologie*, 39(2), 49-64.
- Ndengeyingoma, A., Moreau, I. et Sauvé, K. (2018). Analyse du concept de « clientèle multiproblématique » dans le RSSS. *Revue québécoise de psychologie*, 39(2), 115-132.
- OPPQ. (2014). *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation*. Montréal: Lignes directrices.
- OPPQ. (2018). Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur au Québec [PDF]. Repéré à <https://www.ordrepse.d.qc.ca/~media/pdf/Psychoeducateur/Rf%20de%20compence%20Version%20adopte%20par%20le%20CA%20duconseil%2017%20mai%202018.ashx?la=fr>
- OPUS-AP (2017). *Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services – Antipsychotiques, pour une utilisation appropriée des antipsychotiques en CHSLD chez les résidents ayant des SCPD*. Québec
- OTSTCFQ (2006). Le travailleur social, la travailleuse sociale, gestionnaire de cas [PDF]. Repéré à https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2018/01/le_travailleur_social_gestionnaire_de_cas.pdf
- Paquette, G., Laventure, M., et Pausé, R. (2018). *Approche systémique appliquée à la psychoéducation*. Boucherville : Béliveau éditeur.
- Payette, M. (2001). *Interdisciplinarité : clarification des concepts* [PDF]. Repéré à https://www.usherbrooke.ca/psychologie/fileadmin/sites/psychologie/espace-etudiant/Revue_Interactions/Volume_5_no_1/V5N1_PAYETTE_Maurice_p19-36.pdf
- Pronovost, J., et al. (2013). *L'observation psychoéducative : concepts et méthode*. Longueuil, Béliveau.
- Tourigny, M., Trudel, D., Bergeron, M., Joly, J., Verville, R. et Lemieux, S. (2016). Besoins de formation continue des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du

Québec et besoins spécifiques des diplômés récents. *Revue de psychoéducation*, 45(2), 245-269.

- Rey, S. (2014). *Description du processus de prise en charge des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence par des infirmières*, 215 p. [PDF]. Repéré à <https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/25615/1/30909.pdf>
- Rey, S. (2015). *Gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence chez les aînés vivant en centre de soins de longue durée*, Comité interuniversitaire et interprofessionnel de développement professoral continu (CII-DPC) [PDF]. Repéré à https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/2018/07/Guide-de-pratique-clinique-SCPD_Sciences-infirmieres_2015.pdf
- Rey, S. (2016). *Perturbation ou besoin à combler? Une étude descriptive analyse la concordance entre les pratiques planifiées par les infirmières de l'équipe de mentorat du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et les étapes suggérées par les lignes directrices.*, 13, 5 [PDF]. Repéré à <https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol13no04/13-recherche.pdf>
- RQASF (2010). *Approche globale de la santé : 8 idées-forces* [Site Web]. Repéré à <https://rqasf.qc.ca/approche-globale-de-la-sante-idees-forces/>
- Tanquerel, C. (2015). *La coordination des situations complexes : définition, difficultés et attentes des médecins généralistes du Bessin et du pré-bocage* [PDF]. Repéré à <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2015/11/Pr%C3%A9sentation-Th%C3%A8se-Caroline-Tanquerel.pdf>

ANNEXE A

Exemple de fiche d'intention de lecture

Référence	
But (objectifs, questions, hypothèses)	
Devis (type, notion de temps, étendue, comparaison)	
Echantillon	
Collecte de données (variables, instruments, répondant, déroulement)	
Traitement et analyses des données	
Résultats	
Limites (recommandations)	

ANNEXE B

Aide-mémoire©

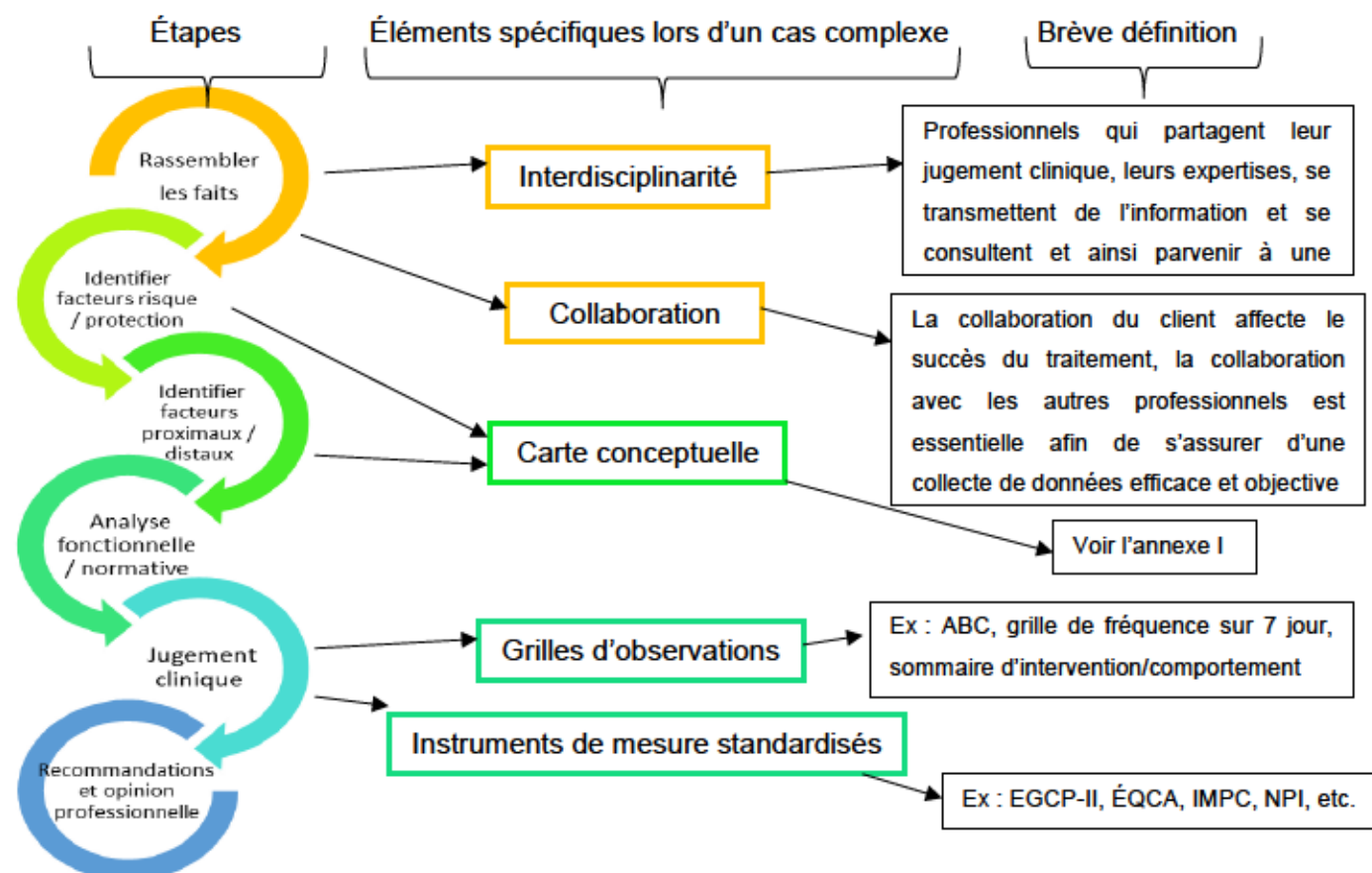
Les pratiques probantes en évaluation psychoéducatif pour les clientèles des cas complexes

Destinataires : psychoéducateurs travaillant auprès des cas complexes

Définition d'un cas complexe

Une personne ayant des difficultés d'adaptation qui a une situation dite « complexe » peut se définir par différents éléments : l'existence de plusieurs pathologies concomitantes chez un même patient, une pathologie invalidante et/ou gravement évolutive, une pathologie non stabilisée et/ou des hospitalisations répétées, l'isolement social et/ou familial, le manque d'autonomie de la personne ou de son entourage, la vulnérabilité et/ou la précarité psychosociale, la multiplicité des intervenants, le décalage des informations entre les acteurs de la prise en charge, la nécessité de mise en place de matériel et/ou d'intervenants à domicile, l'absence de référent parmi les spécialistes (Tanquerel, 2015).

Étapes dans l'évaluation psychoéducatif

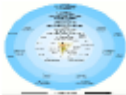


©Anabelle Côté, psychoéducatrice 2023

L'utilisation des notions suivante peut être aidant lors de l'évaluation psychoéducative des cas complexes:



Hiérarchisation des besoins ; Des chercheurs ont identifié qu'un des défis dans la prise en charge des cas complexes est l'écart entre la perception des professionnels et celle des clients par rapport aux besoins. Il est nommé qu'il arrive que le client ait des objectifs différents de ceux des intervenants. La notion de besoin est importante chez la clientèle complexe puisque les auteurs l'identifient comme étant une clientèle de « besoins complexes » (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018). Il est important que l'intervenant et le client s'accordent sur les mêmes besoins à prioriser pour le plan d'intervention. Également, ils devront nommer tous les besoins du client afin d'avoir le portrait le plus juste de la complexité de la situation afin que le client puisse bénéficier des services (Ndengeyingoma, Moreau et Sauvé, 2018).



Approche systémique et globale (bio-psycho-social et santé globale) ; L'approche systémique en psychoéducation s'intéresse aux relations entre les individus, aux jeux relationnels qu'ils existent entre eux et au fonctionnement des systèmes humains. L'approche systémique invite les professionnels à analyser les situations en termes de totalité, de relations et de liens. De plus, cette approche invite les psychoéducateurs à porter une attention sur les éléments qui influence la manière de communiquer comme l'identité, les vulnérabilités, les émotions et la manière que l'individu veut être considéré par l'autre. Un défi est de composer avec la complexité, et ce, tout en restant opérationnel. Une recommandation est de faire l'utilisation de cartes conceptuelles (voir annexe A) (Paquette, G., Laventure, M., et Pautzé, 2018).



Quelques principes de base et compétences du psychoéducateur ;

- Évaluation rigoureuse de la situation de la personne avant l'intervention;
- Adoption d'une pratique professionnelle fondée sur l'utilisation de données issues de la recherche (données probantes);
- Saisir la réalité du client dans une perspective globale (dimensions physiques, psychosociales, socioéconomiques et culturelles et d'en tenir compte dans son analyse de la situation et dans la proposition des stratégies d'intervention (OPPQ, 2014); (OPPQ, 2018).

ANNEXE I : CARTE CONCEPTUELLE

L'utilité de la carte conceptuelle ne s'étend pas seulement au client et à l'intervenant, mais aussi à la famille. En effet, l'outil peut être présenté à la famille du client ce qui peut leur permettre de mieux comprendre la complexité de la situation et les liens avec la mise en place du plan d'intervention ou du plan de service. De plus, la présentation de l'outil à la famille peut contribuer au développement de l'alliance thérapeutique puisque leur participation est favorisée (Paquette, G., Laventure, M., et Pautzé, 2018).

Au niveau clinique, la carte conceptuelle peut aider l'intervenant dans la rédaction de son rapport d'évaluation puisque l'outil permet de soutenir la validité du jugement clinique de celui-ci. En lien avec la collaboration mutuelle et l'interdisciplinarité des intervenants, l'utilisation de la carte peut contribuer à rallier les professionnels par rapport au diagnostic et au traitement recommandé (Paquette, G., Laventure, M., et Pautzé, 2018).

Puisque la problématique est plus facilement décrite, il est possible pour l'intervenant de prioriser des centrations d'intervention, c'est-à-dire, de séquencer les interventions futures (Paquette, G., Laventure, M., et Pautzé, 2018).

La construction d'une carte conceptuelle se fait en 6 étapes. **Étape 1** : Cerner la problématique ciblée. Il est important de faire cela en étant le plus précis possible dans la définition de la problématique. Lorsque le client a plusieurs problématiques, il faut construire une carte pour chaque problématique puisque les facteurs de risques ne sont pas les mêmes pour chacune des difficultés (Paquette, G., Laventure, M., et Pautzé, 2018).

Étape 2 : Réaliser une recension des écrits sur les facteurs de risque et de protection qui sont associés à la problématique. Les facteurs sont plus précisément liés aux différents systèmes de soit l'ontosystème, le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème (Paquette, G., Laventure, M., et Pautzé, 2018).

Étape 3 : Classer les facteurs recensés en fonction des couches systémiques par Bronfenbrenner. Les systèmes sont l'ontosystème, le microsystème, le mésosystème, l'exosystème, le macrosystème ainsi que le chronosystème (Paquette, G., Laventure, M., et Pautzé, 2018).

Étape 4 : Regrouper, à l'intérieur de chacune des couches systémiques, les facteurs de risque et de protection retenus autour des concepts principaux. Par exemple, si plusieurs facteurs de risque sont similaires (faible cohésion familiale, rôles mal définis, etc.), les

facteurs seront regroupés dans la catégorie du concept « dysfonctionnement familial » (Paquette, G., Laventure, M., et Pausé, 2018).

Étape 5 : Disposer dans l'espace de la carte les regroupements des concepts principaux et spécifiques. Par exemple, les facteurs ayant un plus grand impact sur la problématique du client seront disposés graphiquement à proximité du problème. Ainsi, il sera visuellement plus facile de situer les facteurs proximaux et distaux dans la situation du client (Paquette, G., Laventure, M., et Pausé, 2018).

Étape 6 : Identifier les principales relations directes ou indirectes entre les concepts principaux identifiés. Les relations entre les différentes catégories de facteurs doivent se baser sur la recension des écrits sur la problématique (Paquette, G., Laventure, M., et Pausé, 2018).

Lorsque la carte conceptuelle est terminée, l'intervenant pourra discuter des principales dimensions (facteurs de risque et de protection) afin de cibler et prioriser des interventions selon le point de l'intervenant et du client. Bref, la collaboration et l'interdisciplinarité sont des éléments essentiels dans la réalisation d'une carte conceptuelle. De plus, il est important de mettre à jour les connaissances de la carte chaque trois ans en lien avec le développement des données scientifiques sur les problématiques (Paquette, G., Laventure, M., et Pausé, 2018).

Figure 3

Exemple d'une carte conceptuelle

Source : Paquette, Laventure et Pausé (2018).

RÉFÉRENCES

- Ndengeyingoma, A., Moreau, I. et Sauvé, K. (2018). Analyse du concept de « clientèle multiproblématique » dans le RSSS. *Revue québécoise de psychologie*, 39(2), 115-132.
- OPPQ. (2014). *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation*. Montréal: Lignes directrices.
- OPPQ. (2018). Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur au Québec [PDF]. Repéré à <https://www.ordrepsed.qc.ca/~media/pdf/Psychoeducateur/Rf%20de%20competences%20Version%20adoptee%20par%20le%20CA%20duconseil%2017%20mai%202018.ashx?la=fr>
- Paquette, G., Laventure, M., et Pauzé, R. (2018). *Approche systémique appliquée à la psychoéducation*. Boucherville : Béliveau éditeur.
- Tanquerel, C. (2015). *La coordination des situations complexes : définition, difficultés et attentes des médecins généralistes du Bessin et du pré-bocage* [PDF]. Repéré à <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2015/11/Pr%C3%A9sentation-Th%C3%A8se-Caroline-Tanquerel.pdf>

ANNEXE C

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet : L'ELABORATION D'UN CADRE DE REFERENCE DES PRATIQUES PROBANTES EN EVALUATION PSYCHOEDUCATIF POUR LES CLIENTELES DES CAS COMPLEXES

Moi, _____, j'ai été informé(e) du but du projet de maîtrise de l'étudiante, Anabelle Côté. Le projet est sous la direction de Sylvie L'Heureux, ps.éd et professeure-chercheuse agrégée à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Je consens à participer à l'entrevue semi-dirigé qui sera enregistré en audio. Les informations seront dénominalisées afin de conserver la confidentialité. Les données brutes seront détruites après le dépôt du projet. Il est possible pour vous de vous retirer du projet en tout temps.

Signature du professionnel : _____

Date : _____