

# Recherche d'un instrument de mesure des besoins de l'aidante naturelle lors de l'admission de son parent en centre d'hébergement

Anne-Marise Lavoie  
École des Sciences infirmières  
Université Laurentienne  
Richard Hould  
Département de Psychologie  
Université du Québec à Trois-Rivières

En centre d'hébergement, les observations cliniques montrent la difficulté des membres de la famille, particulièrement de l'aidante naturelle<sup>1</sup>, à s'adapter au relogement permanent de leur parent<sup>2</sup>. Cette difficulté, particulièrement à l'admission, affecte négativement

---

<sup>1</sup>Membre de la famille, épouse ou fille, qui prend soin de la personne à son domicile.

<sup>2</sup>Époux, père ou mère.

le parent hébergé qui doit, lui aussi, s'adapter à la perte de son milieu de vie. Il devient donc important de faciliter l'intégration de l'aidante naturelle au processus de relogement et ce, dès l'admission de son parent. La connaissance de ses besoins, dans cette situation, permettrait aux infirmières des centres d'hébergement de mieux l'accompagner. Selon les écrits scientifiques recensés, peu d'instruments en langue française mesurent les besoins des aidantes naturelles et possèdent les qualités métrologiques requises.

Après avoir défini les qualités attendues d'instruments de mesure fidèles et valides, trois questionnaires de besoins ont été développés et validés dans le contexte des centres d'hébergement. Il s'agit de l'*Inventaire des besoins des familles* (IBF) de Chartier et Coutu-Wakulczyk<sup>3</sup>, du *Questionnaire sur les besoins de support du personnel soignant travaillant en centre d'accueil lors d'un décès* (QBSS) de Legault, Lauzier et Allard<sup>4</sup> et de l'*Échelle d'attentes en matière de consultation auprès d'aidantes de personnes âgées* (EAG) de Laprise, Dufort et Lavoie<sup>5</sup>. Chacun de ces instruments touche les aidantes naturelles de façon générale, les centres d'hébergement ainsi que leurs besoins. Les instruments présentent des qualités psychométriques intéressantes telles que la validité de contenu et de construit, la fidélité moitié-moitié, la fidélité test-retest et/ou la cohérence interne. En vue de faciliter l'expression des besoins de l'aidante lors de l'admission de son parent en centre d'hébergement, des modifications à ces tests seraient requises.

---

<sup>3</sup>L. Chartier & G. Coutu-Wakulczyk, *Inventaire des besoins des familles*, Sherbrooke, Université de Sherbrooke, Département des Sciences infirmières, 1990.

<sup>4</sup>A. Legault, D. Lauzier et J. Allard, *Les besoins de support du personnel soignant travaillant en centre d'accueil lors d'un décès*, thèse non publiée, Université de Sherbrooke, 1993.

<sup>5</sup>R. Laprise, F. Dufort et F. Lavoie, « Construction et validation d'une échelle d'attentes en matière de consultation auprès d'aidant(e)s de personnes âgées », *La Revue canadienne du vieillissement*, 20, 2001, p. 211-232.

## Problématique

Chaque année, des milliers de personnes âgées sont relogées dans les centres d'hébergement de soins. Compte tenu du vieillissement démographique prévisible, ce phénomène s'accroîtra au cours des trois prochaines décennies<sup>6</sup>. Le relogement en milieu institutionnel s'avère pour les personnes âgées et leur famille une importante transition<sup>7</sup> qui comporte trois périodes distinctes : la demande, l'attente et l'admission. Du point de vue de l'intervention auprès des personnes âgées et de leur famille, l'admission constitue la période cruciale<sup>8</sup>.

Étant donné que la clientèle actuellement relogée en milieu institutionnel souffre davantage de troubles de santé majeurs et est fort dépendante au niveau fonctionnel, l'aidante naturelle du nouveau relogé devient la principale répondante<sup>9</sup>. Par exemple, l'aidante naturelle surveille le respect des droits de son parent hébergé, intervient en son nom et contrôle les services et les soins fournis par l'institution d'accueil. L'ensemble des études révèle que son apport contribue à l'adaptation du nouvel hébergé<sup>10</sup>. Pendant l'ad-

---

<sup>6</sup>M. J. Kergoat, « Les clientèles gériatriques, leurs besoins et le réseau de la santé », in *L'hôpital de demain et les personnes âgées vulnérables : sommes-nous prêts?*, Montréal, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, 2000, p. 9–16.

<sup>7</sup>J. Vézina, P. Cappeliez et P. Landreville, *Psychologie gériatrique*, Montréal, Gaétan Morin Éditeur, 1994, p. 227–276.

<sup>8</sup>J. Laforest, *Gérontologie appliquée : les professionnels de la vieillesse*, Montréal, Éditions Hurtubise HMH Ltée, 1997, 286 p.

<sup>9</sup>P. Caris, « Enjeux et défis de la planification de services continus pour les personnes âgées en perte d'autonomie », in *L'hôpital de demain et les personnes âgées vulnérables : sommes-nous prêts?*, Montréal, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, 2000, p. 68–71; L. Garant et M. Bolduc, *L'aide par les proches : mythes et réalités*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation, Direction de l'évaluation, juin 1990, 157 p.

<sup>10</sup>L. Lévesque et S. Lauzon, « L'aide familiale et le soin d'un proche atteint de démence », in *Psychologie clinique de la personne âgée*, sous la dir. de P. Cappeliez, P. Landreville et J. Vézina, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa,

mission, malgré son désistement comme agente principale de prise en charge, l'aidante naturelle demeure au cœur du réseau d'aide jusqu'à l'accueil; elle continue même, après l'accueil, à dispenser le soutien affectif. En plus de vivre l'admission du parent dont elle a eu la charge à la maison, l'aidante naturelle continue à s'inquiéter de l'état de santé de son parent et vit, lors de cette transition, une tension qui l'amène à s'en prendre aux intervenants<sup>11</sup>. Une intervention précoce de la part des infirmières, en période d'admission, favorise l'intégration de l'aidante naturelle au nouveau milieu de vie du parent<sup>12</sup>. Hélas! Les programmes existants d'intervention pendant l'admission s'intéressent davantage aux besoins de la personne admise qu'à ceux de son aidante naturelle, dont les besoins sont généralement négligés à partir du moment où l'admission de son parent est enclenchée.

Cette recherche sur les besoins perçus par l'aidante naturelle pendant la période d'admission de son parent en centre d'hébergement comporte plusieurs étapes : la définition du problème, la recension des écrits, la méthodologie, la présentation des résultats et l'interprétation. La définition du problème permet de commencer l'instrumentation. Lors de la recension des écrits, les articles pertinents à l'objet de recherche sont répertoriés. Une brève recension montre que les recherches sur l'admission en institution s'intéressent aux besoins des personnes âgées et non à ceux des aidantes naturelles. Celles-ci agissent selon la perception de leurs propres besoins. Une exploration de cette perception pendant la période d'admission en institution devrait fournir une meilleure compréhension de leur situation. Pour la réaliser, il faut, d'une part, poursuivre la recension afin de trouver un cadre de référence approprié au phénomène

---

2000.

<sup>11</sup>M. Phaneuf, *Le vieillissement perturbé : les soins aux personnes qui souffrent de la maladie d'Alzheimer*, Montréal, Chenelière/McGraw-Hill, 1998, 285 p.

<sup>12</sup>Voir la note 8.

étudié et, d'autre part, considérer la possibilité d'utiliser un instrument déjà existant pour mesurer les besoins de l'aidante naturelle pendant cette période ou, s'il y a lieu, d'en créer un. Un tel instrument serait idéal pour recueillir rapidement des données auprès d'un grand échantillon de sujets et pour explorer le phénomène étudié. Il permettrait, dans un premier temps, de préciser les besoins des aidantes naturelles pendant l'admission dans plusieurs centres d'hébergement, dans un deuxième temps, de mieux guider les infirmières cliniciennes et les autres travailleurs de la santé dans leurs interventions et, dans un troisième temps, d'évaluer les programmes existants d'admission afin d'en améliorer le contenu.

## **Caractéristiques attendues des instruments**

Les instruments pour recueillir des données fiables et valides doivent posséder certaines caractéristiques : rejoindre la bonne clientèle, couvrir le milieu de l'administration, utiliser le mode approprié d'évaluation, respecter les dimensions et s'adresser aux professionnels impliqués.

La clientèle des milieux de soin regroupe généralement les usagers des organismes de santé, les bénéficiaires des centres d'hébergement, les familles et leurs membres et les soignants (les infirmières, les infirmières auxiliaires, les préposés aux bénéficiaires, les auxiliaires familiales et les autres professionnels de la santé).

Les milieux d'administration peuvent être l'hôpital, les centres d'hébergement, les maisons de répit ou bien le domicile dans la communauté.

Le mode d'évaluation se rapporte à l'entrevue-usager, l'entrevue-informateur, l'observation directe, l'autoévaluation, l'histoire de vie, le récit de pratique, le groupe de discussion, les jeux de rôle ou tout autre mode de collecte d'information.

Les dimensions concernent les aspects sociaux, psychologiques, biologiques et physiques.

Quant aux professionnels de la santé ou des services sociaux, ils peuvent être des infirmières, des psychologues, des travailleurs sociaux ou des ergothérapeutes. Leur but est d'obtenir des informations pour intervenir efficacement et rapidement auprès de la clientèle.

L'évaluation de la valeur scientifique et de la qualité d'un instrument de mesure repose sur l'estimation de sa fidélité et de sa validité, deux qualités métrologiques complémentaires; la fidélité démontre avec quelle précision et constance l'instrument mesure le phénomène étudié et la validité se traduit par l'évaluation des concepts à mesurer selon l'interprétation du résultat<sup>13</sup>.

### Fidélité

La fidélité se rapporte à la précision d'un instrument, c'est-à-dire à sa capacité de reproduire les mêmes résultats et ce, indépendamment des observateurs et des temps observés. Lorsque les résultats se reproduisent de façon constante dans le temps et dans l'espace et que les facteurs susceptibles d'affecter les caractéristiques sont identifiés lors d'administrations successives dans des conditions identiques, l'instrument est dit fidèle ou fiable, dépendant de l'objet à l'étude<sup>14</sup>. Les différentes méthodes pour vérifier la fidélité d'un instrument sont la fidélité moitié-moitié, la fidélité intra-observateur et interobservateurs, la cohérence interne et la fidélité test-retest.

La fidélité moitié-moitié évalue l'homogénéité des indicateurs de l'instrument de même que leur cohérence interne. Elle porte sur le choix des indicateurs à inclure dans l'instrument. Deux versions d'un instrument peuvent être utilisées en concurrence ou bien il peut être

---

<sup>13</sup>F. Fortin, G. Coutu-Wakulczyk et F. Filion, *Répertoire d'instruments de mesure : application à la santé et aux domaines connexes*, Ottawa, Université d'Ottawa, École des Sciences infirmières, 1996.

<sup>14</sup>A. Anastasi, *Introduction à la psychométrie*, Montréal, Guérin Universitaire, 1994, 658 p.

divisé en deux à l'aide d'une répartition au hasard des énoncés ou items dont chaque moitié fournit un score<sup>15</sup>.

Pour ce qui est de la fidélité intra-observateur ou d'équivalence individuelle, elle relève de l'estimation des différences existantes dans les résultats chez une même personne, dans la même période de temps et devant un même phénomène.

En ce qui concerne la fidélité interobservateurs ou d'équivalence entre juges, elle requiert la participation de plusieurs observateurs à l'évaluation des énoncés ou items. Plus le nombre d'observateurs est important, plus l'instrument se rapproche de la réalité d'une population potentielle d'observateurs. Comme mesure de concordance, ce type de fidélité quantifie le degré de stabilité et d'écart de variation dans les résultats obtenus auprès de plusieurs observateurs qui utilisent le même instrument, au même moment, pour mesurer le même phénomène<sup>16</sup>.

Relativement à l'estimation de la cohérence interne, elle consiste à démontrer l'homogénéité des items d'une échelle; elle peut s'exprimer par un coefficient de corrélation. Les énoncés ou items d'un instrument peuvent être regroupés de différentes façons.

Quant à la fidélité test-retest ou stabilité temporelle, elle se rapporte à la capacité de l'instrument à fournir une mesure constante de la variable dans le temps. Elle se traduit par la corrélation de deux ou plusieurs applications de l'instrument, effectuées par le même observateur dans les mêmes conditions, mais à des moments différents.

---

<sup>15</sup>F. Fortin, *Le processus de recherche*, Montréal, Décarie Éditeur, 1996, 379 p.

<sup>16</sup>Voir la note 13.

### Validité

La validité mesure la capacité de l'instrument à mesurer réellement ce qu'il prétend mesurer<sup>17</sup>. Selon Fermanian<sup>18</sup>, il existe plusieurs types de validité : apparente, de contenu, de critère et de construit.

La validité apparente repose sur le fait que l'instrument semble valide aux yeux des chercheurs et des personnes qui l'administrent. Ils doivent le juger approprié au phénomène étudié ou aux sujets évalués<sup>19</sup>.

En ce qui touche la validité de contenu, elle s'avère un important processus de détermination des énoncés ou items représentatifs des indicateurs ou des concepts à l'étude, deux éléments se rapportant au contenu essentiel et global du cadre de référence du phénomène. Cette validité repose généralement sur des critères subjectifs analysés en fonction d'un degré d'accord entre les juges. Elle concerne le lien entre chacun des énoncés et les informations importantes et pertinentes reliées aux concepts étudiés. L'analyse des résultats permet de choisir les énoncés qui seront retenus dans le test<sup>20</sup>.

Sous le rapport de la vérification de la validité, la validité de critère est la comparaison de l'instrument avec des valeurs de référence. Les valeurs de référence peuvent être un autre instrument qui est déjà reconnu comme valide ou une série de concepts opérationnalisés et éprouvés. La vérification de la validité peut être concomitante et prédictive. La première consiste en une comparaison simultanée entre la mesure d'un instrument et celle d'un autre, déjà validé et servant de critère. Dans la seconde, l'instrument peut être comparé aux résultats d'une évaluation clinique ultérieure ou de l'évolution du comportement dans le temps.

---

<sup>17</sup>Voir la note 15.

<sup>18</sup>J. Fermanian, « Évaluer correctement la validité d'une échelle : les nombreux pièges à éviter », *Revue Épidémiologique et Santé Publique*, 44, 1996, p. 278-286.

<sup>19</sup>Voir la note 14.

<sup>20</sup>Voir la note 13.



Enfin, la validité de construit ou conceptuelle consiste à vérifier la capacité de l'instrument à confirmer une hypothèse liée au concept mesuré<sup>21</sup>. Ce type de validité est reconnu lorsque plusieurs construits sont corrélés. Il en existe deux types : la validité de convergence et la validité de différenciation<sup>22</sup>. En ce qui a trait à la première, plusieurs mesures du concept sont administrées aux mêmes sujets et au même moment. Les différentes mesures obtenues doivent corrélérer entre elles; il importe qu'elles convergent. Quant à la deuxième, des mesures de différents concepts sont administrées aux mêmes sujets et au même moment. Ces mesures ne doivent pas corrélérer entre elles; il faut qu'elles se différencient.

## Présentation des instruments

En ce qui a trait aux caractéristiques générales des instruments recensés, le questionnaire de Chartier et Coutu-Wakulczyk (IBF) s'adresse aux familles; celui de Legault, Lauzier et Allard (QBSS), aux soignants, et enfin celui de Laprise, Dufort et Lavoie (EAC), aux aidantes naturelles. Le milieu d'administration du IBF est l'hôpital, celui du QBSS, le centre d'hébergement et celui du EAC importe peu. Le mode d'évaluation s'avère le même pour les trois instruments : l'autoévaluation. Les dimensions sociales et psychologiques s'y retrouvent également; toutefois, les dimensions biologiques et physiques ne sont présentes que dans le IBF. L'inventaire des besoins des familles est développé pour les infirmières, le questionnaire sur les besoins de support concerne les psychologues, tandis que l'échelle d'attentes en consultation répond aux besoins d'évaluation des psychologues et des travailleurs sociaux.

---

<sup>21</sup>R. Hébert, G. Bravo et L. Voyer, *Répertoire des instruments de mesure en langue française pour la recherche gérontologique et gériatrique*, Sherbrooke, Centre de recherche en gérontologie et gériatrie, 1993, 262 p.

<sup>22</sup>Voir la note 15.

### Inventaire des besoins des familles (IBF)

L'instrument de Chartier et Coutu-Wakulczyk<sup>23</sup> s'inspire du *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI) de Molter et Leske<sup>24</sup>. Il est conçu à l'aide de plusieurs étapes de validation. L'instrument se distingue parce qu'il détermine le nombre, l'étendue et l'intensité des besoins des familles lors de l'hospitalisation d'un proche, c'est-à-dire qu'il différencie avec plus de précision les besoins spécifiques des besoins généraux. Qui plus est, il permet non seulement de déterminer les objectifs d'intervention aux plans des soins infirmiers, mais aussi d'opérationnaliser les concepts pour les mesurer. L'échelle se compose de 33 énoncés se référant à des besoins que les membres des familles peuvent acquiescer avoir ou non. L'importance de chaque besoin est évaluée sur une échelle de 0 à 3 : 0 = pas important, 1 = peu important, 2 = important et 3 = très important.

L'instrument fournit trois résultats qui informent les infirmières, les cliniciens et les chercheurs des besoins perçus par les familles : le Score global des besoins (SGB), l'Indice d'intensité des besoins (IIB) et le Nombre total de besoins (NTB). Le SGB renseigne sur le nombre et l'intensité des besoins perçus. L'IIB communique l'importance que les familles accordent aux besoins. Le NTB produit une mesure du style de réponses d'après le nombre de besoins positifs. L'ensemble de ces résultats permet la planification des soins. Le cadre théorique de l'inventaire des besoins des familles révèle la perception qu'un individu a de lui-même, d'un événement et de son environnement matériel et humain. Cette approche perceptuelle ou phénoménologique porte sur la compréhension des besoins de l'individu d'après son propre point de vue. En milieu de soins, les infirmières répondent généralement aux besoins selon leur propre point de vue de l'événement et des familles, et leur réalité passe avant celle des familles. La relation d'influence est réciproque entre

---

<sup>23</sup>Voir la note 3.

<sup>24</sup>N. Molter et J. S. Leske, *Critical Care Family Needs Inventory*, unpublished, copyrighted, U. S. A., 1983.

le comportement (besoins), l'événement (admission en CHSLD) et l'environnement humain et matériel. Les besoins ne s'inscrivent pas en fonction de l'événement externe et de l'environnement mais plutôt en fonction de la perception qu'en ont les familles.

Les étapes de validation de l'IBF portent sur les aspects psychométriques suivants : l'analyse d'items, la cohérence interne, la fidélité moitié-moitié, la validité de contenu et la validité des concepts opérationnels. L'analyse d'items consiste à vérifier la contribution de chacun des items (énoncés) de l'instrument d'origine CCFNI. Les énoncés de l'IBF sont calculés selon la proportion de réponses à chacun des quatre points de l'échelle. Les résultats de l'analyse des items montrent certaines faiblesses métrologiques. Toutefois, ces faiblesses pourraient être attribuables aux caractéristiques spécifiques de l'échantillon ou du milieu de l'étude. La cohérence interne est déterminée à l'aide du coefficient *alpha* de Cronbach. Le résultat du calcul de la cohérence interne fournit un coefficient de 0,91, ce qui est amplement supérieur au seuil visé de 0,80. Le calcul de la fidélité moitié-moitié entre les énoncés pairs et impairs démontre une homogénéité acceptable de la nouvelle échelle avec des coefficients supérieurs à 0,80 aux deux procédés d'analyse, le Spearman-Brown et le Guttman. L'analyse de contenu permet d'identifier les items les plus représentatifs des comportements spécifiques à l'étude. L'analyse des items et la cohérence interne procurent les informations de base pour identifier les comportements. L'analyse en composante principale, la dernière étape de la validation, dégage cinq facteurs comportementaux indépendants qui expliquent le 80,3 % de la variation d'IBF.

#### Questionnaire sur les besoins de support du soignant lors d'un décès (QBSS)

Outre l'objectif de décrire les réactions de deuil du personnel soignant, Legault<sup>25</sup>, dans sa thèse de maîtrise, a identifié les besoins de

---

<sup>25</sup>Voir la note 4.

support du soignant travaillant en centre d'accueil lors d'un décès. Il justifie le développement de son instrument sur les besoins (QBSS), par la difficulté de réunir physiquement les sujets en groupe nominal et par son désir de compléter rapidement sa recherche. L'avantage principal de l'administration d'un instrument demeure la possibilité de rejoindre un plus grand nombre de sujets. À la lumière des données obtenues auprès de deux groupes cibles et de dix entrevues individuelles ainsi que du cadre de référence, le modèle de support et d'adaptation au stress<sup>26</sup>, Legault construit un instrument pour mesurer les besoins de support du personnel soignant travaillant en centre d'accueil, lors d'un décès. Le questionnaire comporte deux dimensions : la situation actuelle et la situation désirée. Il utilise le système d'autoévaluation d'une échelle de type Likert en six points. L'écart entre la situation actuelle et la situation désirée devient la mesure objective de l'habileté ou du besoin. L'instrument comporte dix questions; cinq se rapportent à des situations vécues par le personnel soignant avant un décès, et cinq après le décès. Legault ajoute deux questions : l'une à choix multiples, l'autre ouverte. La première propose six moyens de support déjà expérimentés dans divers milieux de travail. La deuxième vérifie si le personnel soignant avait des priorités différentes de celles identifiées par les autres questions. La première version de l'instrument a été prétestée auprès de quatre soignants, une infirmière, une auxiliaire et deux préposées. Le prétest est la meilleure façon d'observer si les sujets potentiels sont bien représentés en terme de caractéristiques. Legault, avec l'aide de ses codirecteurs de thèse, Lauzier et Allard, a réalisé les étapes d'une première validation de contenu de l'instrument.

---

<sup>26</sup>M. Dimond et S. L. Jones, « Social support : a review and theoretical integration », in *Advances in Nursing Theory Development*, sous la dir. de P. L. Chin, Rockville, Maryland, Aspen Publication, 1983, p. 235-249.

### Échelle d'attentes en matière de consultation auprès d'aidants et d'aidantes de personnes âgées (EAC)

Le but premier de la construction de l'échelle d'attentes en matière de consultation est de permettre aux consultants d'intervenir plus efficacement en s'appuyant davantage sur le point de vue des aidantes. En se basant sur le modèle de consultation en santé mentale de Caplan<sup>27</sup> (et l'adaptation de Meyers, Brent, Faherty et Modafferri<sup>28</sup>), Laprise, Dufort et Lavoie<sup>29</sup> construisent un instrument qui devrait leur permettre de cerner rapidement les manifestations des aidantes liées à quatre dimensions : la diffusion d'information, le développement d'habiletés, le soutien de la confiance en soi et la compensation pour le manque d'objectivité professionnelle. Par la suite, les auteures évaluent la fidélité et la validité de leur échelle d'attentes de consultation. L'instrument compte 28 énoncés regroupés en quatre dimensions. Elles retiennent l'échelle de type Likert en cinq points qui passent de « pas du tout d'attentes » à « énormément d'attentes ». L'estimation de la fidélité interobservateurs donne des coefficients *alpha* de Cronbach s'étendant de 0,89 à 0,95. Quant à la vérification de la fidélité test-retest, les coefficients varient de 0,63 à 0,75. La cohérence interne indique des corrélations variant de 0,67 à 0,91 entre l'échelle globale et les sous-échelles. L'examen de la validité de contenu fournit un coefficient intra-classe de 0,92 sur l'ensemble des énoncés évalués par des juges. La validité de construit de type convergente est corroborée par les corrélations positives et modérées entre les attentes de consultation, les besoins de soutien et la détresse psychologique. L'échelle possède de nombreuses qualités métrologiques (voir le tableau 1).

---

<sup>27</sup>G. Caplan, *Theory and practice of mental health consultation*, New York, Basic Books, 1970.

<sup>28</sup>J. Meyers, D. Brent, E. Faberty et C. Modafferri, « Caplan's contributions to the practice of psychology in schools », in *Consultation in Community, School, and Organizational Practice*, sous la dir. de W. E. Erchul, Washington, DC, Taylor & Francis, 1993, p. 99-122.

<sup>29</sup>Voir la note 5.

	<b>Instruments</b>	<b>IBF</b>	<b>QBSS</b>	<b>EAC</b>
<b>Clientèle</b>	Personnes âgées			
	Soignants		X	
	Familles	X		
	Aidants naturels			X
<b>Milieu d'administration</b>	Hôpital			
	Hébergement	X	X	
	Communauté			
	Autres			
	Toutes			X
<b>Mode d'évaluation</b>	Entrevue - usager			
	Entrevue - informateur			
	Observation directe			
	Autoévaluation	X	X	X
	Histoire de vie			
	Récit de pratique			
	Groupe de discussion			
	Autres			
<b>Dimension</b>	Sociale	X	X	X
	Psychologique	X	X	X
	Biologique	X		
	Physique	X		

suite page suivante...

	<b>Instruments</b>	<b>IBF</b>	<b>QBSS</b>	<b>EAC</b>
<b>Professionnel</b>	Infirmière	X		
	Psychologue		X	X
	Travailleur social			X
	Ergothérapeute			
	Autres			
<b>Qualité métrologique</b>	Fidélité moitié-moitié	X		
	Fidélité intra-observateur			
	Fidélité interobservateurs			
	Consistance interne	X		X
	Fidélité test-retest			X
	Validité apparente			
	Validité de contenu		X	X
	Validité prédictive			
	Validité concomitante			
	Validité de convergence			X
Validité de différenciation	X			

Tableau 1 – Évaluation des instruments selon les caractéristiques et les qualités métrologiques

## Interprétation des résultats

L'examen attentif de ces trois instruments révèle qu'ils sont en développement. Beaucoup d'analyses restent à faire pour établir fermement leur fidélité et surtout leur validité. Au plan clinique, il peut suffire à un instrument d'être utile en permettant de recueillir rapidement des informations essentielles à la bonne gestion

des cas. Au plan de la recherche, la quantification des réponses en vue de calculer un score global à des échelles prétendant mesurer des construits théoriques abstraits comme l'intelligence, l'estime de soi ou la détresse exige des études psychométriques élaborées. Qu'il s'agisse de clinique ou de recherche, la question initiale de cet article concerne la pertinence de ces questionnaires pour mesurer les besoins perçus par les aidantes naturelles lors de l'admission de leurs parents en centre d'hébergement.

*L'inventaire des besoins des familles* de Chartier et Coutu-Wakulczyk<sup>30</sup> mesure les besoins des familles et possède certaines qualités métrologiques telles que la cohérence interne et la validité de construit. Cependant, l'instrument ne peut être utilisé pour mesurer les besoins des aidantes naturelles à l'admission de l'aidé puisqu'il a été développé auprès de familles aux prises avec une maladie aigüe d'un proche. L'instrument sur les besoins de support du personnel soignant de Legault<sup>31</sup> s'intéresse au milieu des centres d'hébergement et, comme il est en développement, seule la validité de contenu a été examinée. Par contre, l'instrument s'adresse aux soignants et non aux aidantes naturelles et il couvre un autre événement que l'admission, soit le décès d'une personnes âgée. L'*Échelle d'attentes en matière de consultation auprès d'aidants et d'aidantes de personnes âgées*, de Laprise, Dufort et Lavoie<sup>32</sup>, renseigne les consultants sur les interventions à fournir selon le point de vue des aidantes naturelles. Elle possède plusieurs qualités métrologiques : les fidélités de cohérence interne et de test-retest ont été vérifiées, de même que la validité de contenu et de construit. Toutefois, l'échelle ne cible pas tous les besoins et elle s'étend à plusieurs autres milieux que les centres d'hébergement.

Dans cette recherche exploratoire, l'utilisation de l'un ou l'autre de ces instruments n'est pas appropriée à la situation spécifique des

---

<sup>30</sup>Voir la note 3.

<sup>31</sup>Voir la note 4.

<sup>32</sup>Voir la note 5.



aidantes naturelles. Le problème majeur est l'absence d'éléments pertinents tels que les facteurs influant sur le relogement, les prédicteurs d'adaptation ou les indicateurs de besoins. Les études de l'adaptation à l'admission ont recensé des facteurs, des prédicteurs ou des indicateurs comme l'état physique, le soutien, l'âge, le sexe, l'état mental, le choix de l'hébergement, le changement d'environnement et la préparation à l'hébergement<sup>33</sup>. Ces éléments, toutefois, se rapportaient aux personnes âgées et non à leur famille. La plupart des facteurs incluent les aidantes naturelles, mais d'une façon implicite. Leur présence n'est pas clairement définie. En plus, il n'existe pas vraiment de cadre de référence expliquant l'adaptation des aidantes naturelles à l'admission de leurs aidés. Si l'exploration de plusieurs instruments n'est pas du temps perdu, elle ne constitue pas une finalité en soi : elle s'inscrit dans la démarche de recherche.

## Conclusion

Les chercheurs s'entendent tous pour dire que les familles, particulièrement les aidantes naturelles, demeurent une valeur fondamentale de la société et qu'elles représentent, encore aujourd'hui, le soutien principal des personnes âgées pendant le processus de relogement. Les changements sociaux des vingt dernières années, comme l'accroissement du nombre de femmes travaillant à l'extérieur, l'augmentation du nombre des divorces et le départ tardif des grands enfants de la maison, ont profondément modifié la capacité des aidantes naturelles à remplir adéquatement leur rôle de soutien envers leurs proches. Leur apport est tellement important qu'il faut explorer davantage ce qu'elles vivent en matière de besoin pendant l'admission de leurs parents en centre d'hébergement.

---

<sup>33</sup>A. J. Baglioni, « Residential relocation and health of the elderly », *Aging, Stress and Health*, sous la dir. de K. S. Markides et C. L. Cooper, New York, Springer Publishing Company, 1989, p. 119-137.

Cette étude exploratoire met en évidence l'absence d'instruments spécifiques pour aider les aidantes naturelles à exprimer leurs besoins lors de l'admission de leurs aidés en centre d'hébergement. À partir des questionnaires recensés, il serait possible d'élaborer un questionnaire clinique permettant de recueillir de façon rapide et économique les besoins ressentis par les aidantes naturelles en vue de leur faciliter la tâche et d'instaurer un climat de confiance et de collaboration entre elles et les intervenants. Par la suite, on pourra élaborer des théories, préciser des concepts et concevoir des instruments visant à les opérationnaliser. À cette étape, la perception des aidantes naturelles pendant la période d'admission de leurs aidés doit être préalablement explorée en profondeur avant d'en mesurer les éléments. La complexité du phénomène et l'absence de cadre de référence commandent une recherche qualitative plutôt que quantitative. Il faut poursuivre la recherche pour connaître davantage le point de vue des aidantes naturelles sur leurs besoins pendant la période d'admission de leurs aidés en centre d'hébergement.