

LA DÉTERMINATION DES PROFILS DE CLIENTÈLE EN DÉFICIENCE VISUELLE : UN PREMIER PAS VERS LA DÉFINITION DES PANIERS DE SERVICES¹.

Michel Coulmont (étudiant)
Chantale Roy
Caroline Guay
Faculté d'Administration
Université de Sherbrooke

Raymonde Boislard
Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec

Jean Desrochers
Chakda Yorn
Faculté d'Administration
Université de Sherbrooke

Ce document a pour objectif de présenter les profils de clientèle en déficience visuelle en fonction des besoins de consommation de services. Une approche inductive a permis d'explorer, de décrire et de déterminer 340 profils via le savoir des experts des établissements de réadaptation en déficience physique.

In this paper, the main objective is to present the customers' profiles in visual impairment according to the needs for consumption of services. An inductive reasoning made it possible to explore, describe and determine 340 profiles by the knowledge of the experts of the establishments of rehabilitation in physical impairment.

Introduction

Tous les pays, quel que soit leur niveau de développement, vivent des choix difficiles dans l'administration des services à dispenser à la population. En effet, les changements qui se produisent dans l'environnement global (dimensions politique, économique, sociale, technologique et environnementale) affectent non seulement la disponibilité des ressources, mais module aussi l'arbitrage de l'allocation. L'importance du secteur de la santé et des services sociaux et l'intérêt de la population envers les services en santé, en font un secteur stratégique en terme d'allocation de ressources.

Au cours de l'année 2000, le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) a demandé la contribution de ses partenaires pour dresser un bilan des principales réalisations en lien avec ses

¹ Les auteurs tiennent à remercier l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) pour leur financement et l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ) pour leur implication.

orientations en déficience physique² (DP), orientations qu'il avait adoptées en 1995 (MSSS, 1995). Il a publié, en janvier 2002, un portrait de la situation et, en avril de la même année, des constats et des pistes de solutions (MSSS, 2002). Compte tenu des disparités relatives à la dispensation des services de réadaptation, et ce, particulièrement en adaptation/réadaptation, à l'ensemble du territoire québécois, on y mentionne la nécessité de définir un panier de services³ pour chaque catégorie de déficience, par groupe d'âge et d'établir les standards d'effectifs de même que les composantes des différentes équipes d'intervention. Le développement d'un panier de services pour la clientèle en DP devrait permettre d'assurer un niveau et une qualité de services comparables sans égard au lieu de desserte. C'est dans cette avenue de recherche qu'une étude fut menée. Elle avait pour objectif d'identifier les profils de clientèle en DP en fonction des besoins de consommation de services. Cette identification constitue les premiers pas vers une définition des paniers de services en DP et la détermination des coûts inhérents. Bien que cette étude ait été réalisée pour l'ensemble des DP, nous ne présentons ici que les résultats relatifs aux profils de clientèle en déficience visuelle⁴ (DV).

La suite de ce document est divisée en quatre sections. Les écrits pertinents existants seront d'abord présentés, puis le cadre opératoire, ensuite les principaux résultats de l'étude et finalement, la conclusion ouvrant sur la suite de la recherche.

Recension des écrits

L'objectif de la présente étude est d'identifier les profils clientèles en DV en fonction des besoins de consommation de services. L'atteinte de cet objectif constitue la première étape vers une définition des paniers de services en DV.

Si, à ce jour, la nature (i.e. discipline et type d'activités) des services de réadaptation devant être offerts à un usager ayant une DV a fait l'objet de plusieurs études, il n'en n'est pas de même pour la quantité (nombre d'heures de services). La plupart des études se sont principalement intéressées aux impacts psychosociaux liés à la DV, aux outils de mesure de l'adaptation psychosociale et aux diverses stratégies d'adaptation ainsi qu'à la réadaptation fonctionnelle relative à l'orientation et à la mobilité, aux aides techniques et à l'adaptation environnementale.

² « Personne, de tous âges, dont la déficience d'un système organique entraîne ou risque selon toutes probabilités d'entraîner des incapacités significatives et persistantes (incluant épisodiques) reliées à l'audition, à la vision, au langage ou aux activités motrices et pour qui la réalisation des activités courantes ou l'exercice des rôles sociaux sont ou risquent d'être réduits. La nature des besoins de ces personnes fait en sorte que celles-ci doivent recourir, à un moment ou à un autre, à des services spécialisés de réadaptation et, lorsque nécessaire, à des services de soutien à leur participation sociale.» (MSSS, 2003).

³ Un panier de services désigne la nature et la quantité de services nécessaires et suffisants pour un profil de clientèle donné ayant une déficience physique. La nature des services correspond, pour les fins de cette étude, aux disciplines requises pour effectuer les activités nécessaires auprès des usagers d'un profil de clientèle donné. La quantité correspond au total d'heures de prestation de services à l'usager qui sont nécessaires et suffisantes. Elle s'obtient en multipliant la fréquence par les heures de prestation de services à l'usager, à l'intérieur d'un épisode de temps donné. Un profil de clientèle représente un regroupement de clients ayant des besoins de consommation de services similaires.

⁴ Déficience visuelle : « Les personnes qui ont une déficience visuelle présentent sur le plan de l'acuité visuelle ou du champ de vision des incapacités significatives et persistantes susceptibles de restreindre leur participation sociale. » (AERDPQ, 2000).

Par exemple, à partir de diverses méthodologies de recherche, Lampert et Lapolice (1995), Shuttleworth et *al.* (1995), Warren (1995), Brody (1999), McCabe et *al.* (2000), Khan et *al.* (2002), Ryan (2002) et Reeves (2004) ont cherché à identifier quelle était la nature du travail des professionnels en réadaptation pour DV. À l'exception de Warren (1995), aucun auteur ne semble toutefois avoir cherché à identifier l'influence de la quantité des services sur les résultats cliniques d'un usager atteint d'une DV inscrit en réadaptation.

Bref, il y a un manque de recherche systématique sur l'efficacité des programmes de réadaptation en DV (Reeves, 2004). Il est sans doute possible d'expliquer ce vide par la jeunesse des programmes de réadaptation en DV et par des critères et des définitions de la DV relativement différents d'un pays à l'autre qui engendrent des disparités quant aux aides et services offerts (Ouellet et Descent, 2000). De plus, dans une perspective étendue à toutes les DP, il n'existe pas ou presque pas de standard scientifique pour les services requis (nature et quantité) dans le domaine de la réadaptation en DP (Bouchard, 2001).

Cadre opératoire

Stratégie de recherche

Cette étude vise à établir les profils de clientèle en DV à partir de critères de classification qui doivent permettre de catégoriser la clientèle selon des caractéristiques qui influencent sa consommation de services requis, nécessaires et suffisants en terme de nature et de quantité. À notre connaissance, il n'existe pas de modèle conceptuel sur ces relations s'appliquant au secteur de la réadaptation en DV. C'est pourquoi cette étude s'appuie sur les savoirs du milieu via une approche empirique inductive en réalisant une recherche participative basée sur l'opinion des experts du milieu de la réadaptation en DP. Puisque le but n'est pas nécessairement de développer des théories, le raisonnement inductif est utile en l'absence de littérature éclairante afin de faire émerger de nouveaux savoirs.

En se basant sur les opinions des experts du milieu de la réadaptation en DP, les chercheurs souscrivent au fait que les experts sont les mieux placés pour décrire leur réalité. C'est pourquoi les données ont été recueillies par le biais de groupes de discussion. L'atteinte d'un consensus s'avérant essentielle, la technique du groupe nominal⁵ pour l'animation de ces groupes fut utilisée et la technique Delphi⁶ fut également employée pour des fins de validation des résultats.

Pour déterminer les profils de clientèle en DP, une méthodologie rigoureuse basée sur une approche inductive a été orchestrée en deux phases. La première pour l'identification des critères de classification de la clientèle⁷ et la deuxième pour la détermination des profils de clientèle.

⁵ Pour la description de la technique du groupe nominal, le lecteur pourra se référer à Ouellet (1987).

⁶ Pour la description de la technique Delphi, le lecteur pourra se référer à Helmer (1983) et Delbecq, Van De Ven et Gustafson (1975).

⁷ L'étude ici présentée fait partie intégrante d'une recherche étendue à toutes les DP. Par conséquent, par souci d'homogénéité, les critères établis dans cette première phase le sont pour toutes les catégories de DP plutôt qu'uniquement pour la DV.

Identification des critères de classification de la clientèle en déficience physique

Les critères de classification se doivent de permettre la classification de la clientèle selon des caractéristiques qui influencent sa consommation de services en terme de nature et de quantité. Souhaitant obtenir une liste de critères dont la majorité seraient transversaux, c'est-à-dire qu'ils pourraient être utilisés pour toutes les déficiences physiques, un groupe de discussion multidisciplinaire et multi-déficiences devait répondre à la question suivante : « Selon votre expérience, quels sont les critères qui permettraient de classer la clientèle en DP en fonction de ses besoins de consommation de services cliniques, sans égard aux approches ? »

La technique privilégiée pour la rencontre du groupe de discussion a été la technique du groupe nominal. La sélection des experts devant participer aux groupes de discussion s'est effectuée parmi les praticiens du réseau spécialisé de la réadaptation en DP. Afin de s'assurer de la validité des informations recueillies par le groupe de discussion, trois critères permettant de juger de l'expertise des candidats furent retenus : 1- Travailler dans un établissement de réadaptation en déficience physique (ERDP) à titre d'intervenant ou de cadre intermédiaire; 2- Posséder au moins cinq années d'expérience dans le domaine d'expertise actuel; et 3- Jouir de la reconnaissance du milieu de travail (consensus général sur la valeur professionnelle et le jugement par les supérieurs et les pairs). Le recrutement des participants auprès des établissements de réadaptation s'est fait via une lettre présentant le projet de recherche qui a été envoyée aux directeurs(trices) de tous les ERDP afin de solliciter leur collaboration dans la recherche de candidats répondant aux trois critères de sélection identifiés. Le groupe de discussion a été formé à partir des 78 candidatures suggérées par les directeurs(trices). En plus des critères d'expertise mentionnés plus tôt, la sélection des individus devait permettre de créer un groupe où un grand nombre de disciplines, l'ensemble des déficiences physiques, différentes régions (métropolitaines ou rurales et urbaines) de même que les catégories de clientèle (adulte et enfant) seraient représentés. Bien qu'un groupe de discussion doit idéalement varier entre 8 et 10 participants (Geoffrion, 1998), le groupe formé a été composé de 13 participants afin de répondre aux exigences énoncées précédemment. Voici les caractéristiques des participants du groupe de discussion :

Tableau 1

Caractéristiques des participants du groupe de discussion portant sur l'identification des critères de classification de la clientèle

Déficiences physiques	Disciplines	Catégorie de clientèle (adulte ou enfant)	Région (métropolitaine ou rurale et urbaine)
Auditive	1. Orthophoniste	Enfant	Métropolitaine
Auditive et motrice	2. Audiologiste	Enfant	Métropolitaine
Auditive et autres déficiences	3. Audiologiste	Adulte et enfant	Rurale et urbaine
Motrice	4. Ergothérapeute (coordonnateur clinique)	Enfant	Métropolitaine
Motrice et autres déficiences	5. Physiothérapeute	Enfant	Rurale et urbaine
Motrice	6. Psychologue	Adulte	Métropolitaine
Motrice	7. Ergothérapeute (chef de programmes)	Adulte	Métropolitaine

Toutes déficiences	8. Ergothérapeute	Enfant	Rurale et urbaine
Toutes déficiences	9. Orthophoniste	Enfant	Rurale et urbaine
Langage et parole et auditive	10. Neuropsychologue	Adulte et enfant	Métropolitaine
Toutes déficiences	11. Travailleur social (chef de programmes)	Adulte et enfant	Rurale et urbaine
Visuelle	12. Éducateur en réadaptation visuelle (chef de programmes)	Enfant	Métropolitaine, rurale et urbaine
Visuelle	13. Physiothérapeute (chef de programmes)	Adulte et enfant	Métropolitaine, rurale et urbaine

Détermination des profils de clientèle en déficience visuelle

L'objectif de l'étape de détermination des profils de clientèle consistait à créer, à l'aide des critères identifiés à l'étape précédente, des profils de clientèle en DV dont les besoins en terme de services seraient suffisamment différents pour qu'ils se distinguent les uns des autres. Pour ce faire, un groupe de discussion multidisciplinaire, formé à partir d'intervenants dans les programmes de DV, devait répondre à la question suivante : « Selon votre expérience, quelles sont les combinaisons des modalités des critères identifiés qui permettraient de classer la clientèle d'une DP de façon à déterminer des profils de clientèle qui se distinguent de par leur consommation de services cliniques en terme de nature et de quantité, sans égard aux approches? »

La méthode de cueillette des données, l'identification des critères de sélection des participants, le recrutement des participants auprès des établissements de réadaptation et la formation du groupe de discussion ont suivi les mêmes règles qu'à la première phase. Voici les caractéristiques des participants au groupe de discussion :

Tableau 2

Caractéristiques des participants du groupe de discussion portant sur la détermination des profils de clientèle en déficience visuelle⁸

Disciplines	Catégorie de clientèle (adulte et enfant)	Région (métropolitaine ou rurale et urbaine)
1. Travailleur social (chef de programmes)	Adulte et enfant	Métropolitaine
2. Physiothérapeute (chef de programmes)	Adulte et enfant	Métropolitaine, rurale et urbaine
3. Agent de relations humaines	Adulte	Métropolitaine
4. Spécialiste en orientation et mobilité	Adulte et enfant	Rurale et urbaine
5. Optométriste en basse vision	Adulte et enfant	Rurale et urbaine
6. Psychologue	Adulte et enfant	Métropolitaine, rurale et urbaine
7. Agent de réadaptation	Adulte et enfant	Rurale et urbaine

⁸ Une participante de ce groupe a fait également partie du groupe de discussion portant sur l'identification des critères de classification.

Résultats

Critères de classification

Les critères de classification de la clientèle se divisent en deux groupes : les critères dépendants et les critères indépendants. Ces types de critères permettent tous les deux de distinguer la clientèle afin de déterminer des profils, mais sont utilisés de manière différente. La différenciation se situe au niveau de la relation existant entre les critères et les profils. En effet, les critères dits dépendants varient selon le profil ou feront varier d'autres critères du profil. Cela signifie qu'une certaine combinaison de critères dans un profil donné fait en sorte que les services liés à un critère soient plus ou moins importants. Par exemple, en DV, un client âgé de 5 ans ne peut être considéré comme travailleur (sous-groupe du critère «Profil occupationnel»). Ainsi, le critère «Profil occupationnel» est dépendant du profil. Quant aux critères indépendants, ils influencent aussi la consommation de services des profils, mais ne sont pas influencés par la composition de ces derniers. À titre d'exemple, le critère « distance à parcourir » représente des services en terme de nature et de quantité qui sont les mêmes ou très similaires peu importe la composition du profil. De la même manière, les autres critères déterminant le profil ne sont pas influencés par le critère « distance à parcourir ».

Une fois la validation de la liste des critères transversaux effectuée, la présence de critères et de catégories de critères fut observée. En effet, les 13 participants (experts) avaient parfois émis des suggestions faisant référence à un ensemble de critères plutôt qu'à un seul critère. Par exemple, ils ont mentionné les facteurs environnementaux comme étant un critère de classification de la clientèle et lui ont associé des modalités telles que la distance à parcourir et la présence d'un réseau de support personnel. Il appert donc que la distance à parcourir et la présence d'un réseau de support personnel n'étaient pas des modalités d'un même critère, mais bien deux critères distincts. En effet, bien qu'ils soient tous les deux liés aux facteurs environnementaux, ils ne sont pas inter-reliés quant à leur impact sur les profils de clientèle. Cela signifie, par exemple, qu'une distance à parcourir n'implique pas nécessairement la présence d'un réseau de support personnel. Ainsi, toutes les modalités faisant plutôt référence à des critères ont été modifiées en ce sens.

Cette première phase de l'étude a finalement permis l'identification⁹ de 8 critères dépendants de classification en DV et de 6 critères indépendants. La liste de ces critères ainsi que leur définition sont présentées ci-après. Mentionnons également que l'ordre d'apparition des critères dans cette liste est celui qui semblait, pour les 13 experts, le plus logique pour déterminer les profils.

Critères dépendants

1. **Âge** : Désigne les différentes étapes de vie (1- 0-4 ans [âge du préscolaire]; 2 – de 5 à 17 ans [âge du primaire et du secondaire]; 3 – de 18 à 64 ans [Âge des études supérieures, du travail ou autres]; et 4 – de 65 ans et plus [Âge de la retraite]).
2. **Dynamique d'apparition de la déficience** : Regroupe la clientèle selon les circonstances d'apparition de la déficience (1 - Inné ou congénital [Déficience présente à la naissance] et 2 - Acquis [Déficience qui s'est présentée après la naissance]).

⁹ Les justifications émises par les groupes de discussion quant à leur sélection ne sont pas présentées ici.

3. **Mode d'évolution de la déficience** : Définit le rythme de progression, d'évolution de la déficience (1 - Stable [Signifie que la déficience n'est pas à un stade où elle évolue]; et 2 - Évolutif [Signifie que la déficience est à un stade où elle progresse, et où les capacités dégénèrent]).
4. **Stade des interventions** : Indique la raison pour laquelle le client fait appel aux services de réadaptation, s'il s'agit d'un nouveau client, d'un nouveau besoin ou d'un suivi (1- Nouveau client [Lorsqu'il s'agit d'une nouvelle demande, d'un nouveau client ou d'un client ayant de nouveaux besoins et nécessitant une évaluation des services à offrir]; et 2 - Suivi du client [Poursuite des interventions vis-à-vis d'un client dont les besoins sont identifiés]).
5. **Caractéristiques fonctionnelles** : Regroupe la clientèle selon ses capacités fonctionnelles et l'impact de celles-ci sur ses habitudes vie (1- Fonctionnellement voyant A [Le client peut lire, écrire et circuler avec peu de difficultés]; 2- Fonctionnellement voyant B [Le client a de la difficulté à lire, mais peut écrire et circuler avec peu de difficultés]; 3- Fonctionnellement voyant C [Le client peut lire et écrire avec peu de difficultés, mais a de la difficulté à circuler]; et 4- Fonctionnellement aveugle D [Le client a de la difficulté à lire, écrire et circuler]).
6. **Profil résidentiel** : Indique le milieu de vie, le type de résidence dans lequel habite le client (1- Domicile [Le client habite sa résidence personnelle ou une résidence pour personnes âgées autonomes]; 2- Ressources intermédiaires et familiales [Une ressource intermédiaire est une entreprise avec ou sans but lucratif qui possède un lien contractuel avec un établissement public de la santé pour offrir un milieu de vie et des services à des personnes qui ne sont pas en mesure de vivre seules. Lorsqu'il n'est pas possible de maintenir un enfant dans sa famille, il peut être placé dans une famille d'accueil. (réf. site web du ministère de la santé et des services sociaux). Ces ressources sont appelées « résidences d'accueil » quand elles hébergent des adultes. Dans le réseau de la santé, on regroupe ces deux vocables sous l'étiquette « ressources de types familiales »]; 3- Résidence pour personnes âgées semi-autonomes; et 4- CHSLD [centre d'hébergement de soins de longue durée]).
7. **Profil occupationnel** : Indique le rôle social occupé par le client. A noter que la notion de loisirs n'est pas mentionnée puisque l'on considère que les intervenants doivent en tenir compte pour tous les clients (1- Garderies et préscolaire [Le client va à la garderie ou à la pré-maternelle]; 2- Étudiant [Le client a le statut d'étudiant au niveau primaire et suivants]; 3- Travailleur [Le client occupe, ou a besoin d'interventions en vue d'occuper, un emploi ou un rôle social autre que celui d'étudiant ou de travailleur]; et 4- Autres [Le client n'est considéré par aucune des autres catégories précédentes]).
8. **Problématiques complexes et/ou multi-déficiences** : Indique la présence ou l'absence de conditions autres que celles liées à la déficience visuelle du client, ce qui rend l'attribution des services plus complexe (ex. : problèmes de santé mentale, toxicomanie, alcoolisme, déficience intellectuelle, déficience motrice, etc.) Le critère permet de tenir compte du temps requis pour la collaboration entre établissements et intervenants (Oui [Il y a présence chez le client d'une ou de problématiques complexes et/ou d'une ou de multi-déficiences. Du temps pour les arrimages est alors nécessaire ; les apprentissages peuvent exiger plus de temps/interventions]; et Non [Il n'y a pas de problématiques complexes ou de multi-déficiences chez le client. Les arrimages et les apprentissages demandent moins de temps]).

Critères indépendants

1. **Ressources du réseau familial, social et communautaire aidant** : Représente le support à la réadaptation provenant de l'entourage humain immédiat du client, qu'il s'agisse de gens faisant partie du milieu familial, social ou communautaire.
2. **Ressources du milieu** : Indique la disponibilité de ressources dans le milieu de vie du client qui ne font pas partie des services offerts par les centres de réadaptation, mais qui contribuent à faciliter la réadaptation du client et ainsi à diminuer les besoins en terme de services (exemple : activités de loisirs déjà adaptées, camps de jour spécialisés, etc.)
3. **Langue** : Représente les différences linguistiques nécessitant le recours à des interprètes.
4. **Origine ethnique (culture)** : Représente la clientèle ayant des valeurs, croyances ou habitudes de vie nécessitant du temps supplémentaire de la part des intervenants afin d'intervenir adéquatement auprès de ce dernier.
5. **Distance à parcourir** : Fait référence aux disparités régionales en ce qui concerne l'étalement géographique de la clientèle sur le territoire, ce qui fait en sorte que les intervenants ont plus ou moins de distances à parcourir pour offrir certains des services.
6. **Nombre de milieux familiaux** : Indique le nombre de milieux familiaux différents avec lesquels le client doit conjuguer. Les milieux familiaux multiples s'applique aux enfants. Pour la déficience visuelle, les groupes d'âge visés sont : 0 à 4 ans et 5 à 17 ans.

Profils de clientèle

La liste des critères qui fut identifiée par le groupe multidisciplinaire et multi-déficiences contenait principalement des critères dits transversaux. Afin de s'assurer que les critères correspondaient aux besoins spécifiques en DV, une validation de la liste a donc été effectuée au sein du groupe nominal chargé de la détermination des profils de clientèle en DV. Les 7 participants (experts) ont ainsi, selon la même méthodologie, ajouté, modifié ou abandonné certains critères de la liste. Par conséquent, ce sont une vingtaine d'experts qui ont établis la liste définitive des critères en DV.

Pour déterminer les profils de clientèle en DV, les 7 participants ont créé des combinaisons à partir des modalités des critères de classification susceptibles d'influencer les besoins de la clientèle en services de réadaptation. Les participants ont d'abord ordonné, de la manière qui leur apparaissait la plus logique et par consensus, les critères. Ils ont ensuite entrepris la détermination des profils en débutant par les profils les plus complexes, c'est-à-dire ceux exigeant le plus de services de réadaptation. Par la suite, ils ont simplifié chacun des profils, lorsque cela était pertinent, en modifiant les combinaisons des modalités des critères.

L'approche inductive utilisée dans le cadre de cette étude a permis de se baser sur le contexte réel de la réadaptation en DV. Cependant, les profils de clientèle furent traités de manière à déterminer les services requis nécessaires et suffisants plutôt qu'à décrire les services actuels. Dans cet objectif, les résultats obtenus proposent aussi des profils pour les clientèles n'étant pas actuellement desservies par les ERDP, mais dont les besoins sont présents.

Cette deuxième phase de l'étude a permis de déterminer 340 profils de clientèle en DV. On retrouve au tableau 3 la synthèse de ces profils. Pour chacun des critères dépendants de classification de la clientèle, les combinaisons possibles des modalités utilisées pour déterminer les profils sont présentées. Par exemple, on constate que les profils de clientèle âgée de 65 ans et plus sont déterminés par la dynamique d'apparition, le mode d'évolution, le stade d'intervention, les caractéristiques fonctionnelles, le profil résidentiel, le profil occupationnel et par la présence d'une problématique complexe et/ou multi-déficiences. Lors de la définition des paniers de services, les critères indépendants, exclus de la grille de classification par souci d'alléger la présentation des profils de clientèle, devront également être pris en considération.

Tableau 3

Synthèse des profils de clientèle en déficience visuelle

	Âge	Dynamique d'apparition	Mode d'évolution	Stade des interventions	Caractéristiques fonctionnelles	Profil résidentiel	Profil occupationnel	Problématiques complexes et/ou multi-déficiences
Critères dépendants	- 0-4 ans	- Inné (congénital) /acquis	- Stable - Évolutif	- Nouveau client - Suivi du client	- Fonct. voyant A - Fonct. voyant B - Fonct. voyant C - Fonct. aveugle D	- Domicile - Ressources intermédiaires ou familiales	- Garderies et préscolaire - Autres	- Oui - Non
	- 5-17 ans	- Inné - Acquis	- Stable - Évolutif	- Nouveau client - Suivi du client	- Fonct. voyant A - Fonct. voyant B - Fonct. voyant C - Fonct. aveugle D	- Domicile - Ressources intermédiaires ou familiales	- Étude/Travail	- Oui - Non
	- 18-64 ans	- Inné - Acquis	- Stable - Évolutif	- Nouveau client - Suivi du client	- Fonct. voyant A - Fonct. voyant B - Fonct. voyant C - Fonct. aveugle D	- Domicile - Ressources intermédiaires ou familiales - CHSLD	- Étude/Travail - Autres	- Oui - Non
	- 65 ans et plus	- Inné - Acquis	- Stable - Évolutif	- Nouveau client - Suivi du client	- Fonct. voyant A - Fonct. voyant B - Fonct. voyant C - Fonct. aveugle D	- Domicile - Ressources intermédiaires ou familiales - Résidences pour personnes âgées semi-autonomes - CHSLD	- Travail - Autres	- Oui - Non
Critères indépendants	Ressources du réseau familial, social et communautaire aidant			Ressources du milieu	Langue	Origine ethnique (culture)	Distance à parcourir	Milieus familiaux multiples
	- Oui			- Oui	- Oui	- Oui	- Pondération selon la région	- Oui
	- Non			- Non	- Non	- Non		- Non

Conclusion – avenues de recherche

Ce document avait pour objectif de présenter les profils de clientèle en DV en fonction des besoins de consommation de services, constituant ainsi un premier pas vers une définition du panier de services pour ce type de DP. Une approche inductive a permis d'explorer, de décrire et de déterminer 340 profils en DV via le savoir des experts des ERDP.

Ces profils de clientèle obtenus permettront éventuellement de définir des paniers de services nécessaires et suffisants pour la clientèle en DV et de déterminer les coûts inhérents à ces paniers. Pour cela, à chacun des profils, l'identification de la nature et de la quantité de services nécessaires et suffisants constituera la prochaine étape de recherche. L'évaluation des coûts de ces services devra faire l'objet d'une étude afin de compléter la définition des paniers de services.

La présente étude ainsi que les avenues de recherche permettront de combler un vide dans la littérature. Il n'existe pas, à notre connaissance, d'écrits scientifiques décrivant des profils de clientèle basés sur les besoins en terme de services pour la clientèle en DP. De la même manière, on ne retrouve pas de paniers de services ni de coûts pour ces paniers. À long terme, ces études éclaireront le Ministère de la santé et des services sociaux sur l'allocation des budgets d'opération et de développement pour la DP. Cette allocation des budgets pourra être plus objective en se basant sur les besoins de la clientèle. Ces études devraient également contribuer à rendre les services en DP plus efficaces et efficients, à diminuer les iniquités dans le système de la santé et à améliorer la satisfaction de la population.

Références bibliographiques

AERDPQ, Rôles des Établissements de Réadaptation en Déficience Physique. Document d'orientation. Montréal : Association des Établissements de Réadaptation en Déficience Physique du Québec, 2000.

Bouchard, Érick N., L'Évaluation de la Performance en Réadaptation en Déficience Physique: Esquisse d'un Modèle Global de Gestion. Projet de recherche, 2001.

Brody, Barbara L., Williams, R.A., Thomas, R.G., Kaplan, R.M., Chu, R.M. & Brown, Stuart I., "Age-Related Macular Degeneration: a Randomized Clinical Trial of a Self-Management Intervention," *Annals of Behavioral Medicine*, 21(4), (1999), 322-9.

Delbecq, André L., Van De Ven, Andrew H. & Gustafson, David H., *Group techniques for program planning: a guide to nominal group and delphi processes*. Glenview, II : Scott, Foresman, 1975.

Geoffrion, Paul, "Le Groupe de Discussion," In Gauthier, Benoît (dir), *Recherche Sociale : de la Problématique à la Collecte des Données*, Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval, 1998, 303-328.

Helmer, Olaf, *Looking Forward: A Guide to Future Research*, Sage Publications, 1983.

- Khan, S.A., Das, T., Kumar, S.M. & Nutheti, R. "Low Vision Rehabilitation in Patients With Age-Related macular Degeneration at a Tertiary Eye Center in Southern India," *Clinical and Experimental Ophthalmology*, 30, (2002), 404-410.
- Lampert, Jessica & Lapolice, Deborah J., "Functional Considerations in Evaluation and Treatment of the Client with Low Vision," *The American Journal of Occupational Therapy*, 49(9), (1995), 885-890.
- McCabe, Patricia, Nason, Frances, Turco, Paulette D., Friedman, Dagmer & Seddon, Johanna M., "Evaluating the Effectiveness Intervention Using an Objective and Subjective Measure of Functional Performance," *Ophthalmic Epidemiology*, 7(4), (2000), 259-270.
- MSSS, Orientations Ministérielles, pour une Véritable Participation à la Vie de la Communauté : Un Continuum Intégré de Services en Déficience Physique, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction générale de la planification et de l'évaluation, 1995.
- MSSS, Constats et Pistes de Solutions Proposés Découlant du Portrait de Situation des Orientations Ministérielles en Déficience Physique de 1995, Document de travail, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2002.
- MSSS, Pour une Véritable Participation à la Vie de la Communauté : Orientations Ministérielles en Déficience Physique; Objectifs 2004-2009, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Services des personnes handicapées, 15 octobre 2003.
- Ouellet, Carl. & Descent, Micheline, Les Personnes Aînées Ayant une Déficience Visuelle Acquise : Synthèse des Principales Tendances en Réadaptation Visuelle au Cours de la Décennie 1989-1999, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, déficience visuelle (programme Aînées), 2000.
- Ouellet, Francine, "L'Utilisation du Groupe Nominal dans l'Analyse des Besoins," in Deslauriers, Jean-Pierre, *Les Méthodes de la Recherche Qualitative*, Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec, 1987.
- Reeves, Barnaby C., Harper, Robert A & Russell, W. B., "Enhanced Low Vision Rehabilitation for People with Age Related Macular Degeneration: A Randomised Controlled Trial," *The British Journal of Ophthalmology*, 88(11), (2004), 1443-9.
- Ryan, Kim M., "Rehabilitation Services for Older People with Visual Impairments," *Re:view*, 34(1), (2002), 31-48.
- Shuttleworth, G.N., Dunlop, A., Collins, J.K. & James, C.R.H. "How Effective is an Integrated Approach to Low Vision Rehabilitation? Two Year Follow up Results from South Devon," *British Journal of Ophthalmology*, 79, (1995), 719-723.
- Warren, Mary, "Providing Low Vision Rehabilitation Services with Occupational Therapy and Ophthalmology: A Description," *The American Journal of Occupational Therapy*, 49(9), (1995), 877-883.