

Assessment of Motor and Process Skills AMPS – Erfahrungen aus Praxis und Forschung

Barbara Aegler, Franziska Heigl, Brigitte Gantschnig Das AMPS ist ein Beobachtungsinstrument, das Tätigkeiten des täglichen Lebens standardisiert beobachten und analysieren lässt. Es wird weltweit von Ergotherapeutinnen eingesetzt. Erfahrungen mit dem Einsatz des AMPS in der Schweiz in Forschung und Praxis.



Barbara Aegler, dipl. Ergotherapeutin 1998, MSc in Occupational Therapy 2004. Seit 2011 Geschäftsführerin der Praxis für Handrehabilitation und Ergotherapie GmbH in Zürich, zusammen mit Ruth Aukia -Liechti und externe Lehrbeauftragte an der ZHAW in den Bereichen CAS Schmerz, CAS Hand und CAS Best Practice. aegler@handrehabilitation.ch

Mit Hilfe des AMPS können bei Personen verschiedenen Alters (ab 2-jährig) und mit verschiedensten Einschränkungen motorische und prozessbezogene Performanz-Fertigkeiten bei Alltagstätigkeiten evaluiert werden. Das Assessment wurde international entwickelt und kann in einem Kurs erlernt werden. Im Herbst findet der erste deutsch-sprachige Kurs in der Schweiz statt.*

Das Beobachten von Tätigkeiten, eine Kernaufgabe in der Ergotherapie, kann unterschiedlich ausgeführt werden. Sicher ist, dass das Beobachten ein wichtiger Schritt im Therapie-Prozess ist. Er hilft uns Ergotherapeuten, einen wahren top down Ansatz zu wählen und eine Betätigungsausführung zu analysieren (Gantschnig & Schulze, 2012, Hessenauer, 2013). Beobachtungen können in einfache Alltagsbeobachtungen oder sogenannt strukturierte Beobachtungen aufgeteilt werden (Gerau 2002). Alltagsbeobachtungen sind unstrukturierte Beobachtungen, die wir konstant tun. Zum Beispiel, wenn wir sehen, wie jemand zur Tür herein kommt, die Jacke auszieht, uns begrüsst oder mit anderen Menschen in Kontakt tritt. Dabei können uns einzelne Aspekte ins Auge springen. Bei strukturierten Beobachtungen ist eine Systematik notwendig, damit sie möglichst objektiv und auch wiederholbar werden. Diese Systematik sollte einen Beobachtungsplan enthalten und einen beschriebenen Prozess - was, von wem, wann und wo beobachtet wird. Dazu gehört auch eine klare Dokumentation der Beobachtung und eine nach Kriterien definierte Interpretation der Beobachtung (Gerau 2002). Um diese Beobachtungen zu systematisieren und zu standardisieren hat Anne Fisher das AMPS (Assessment of Motor and Process Skills, Fisher & Bray

Jones, 2012) und das ESI (Evaluation of Social Interaction, Fisher & Grisworld, 2010) entwickelt. AMPS und ESI sind zwei Beobachtungs-Instrumente, die uns helfen eine Betätigung standardisiert zu beobachten und zu beschreiben. Diese beiden Erfassungsinstrumente beinhalten die gleichen wie im OTIPM (Occupational Therapy Intervention Process Model, Fisher, 2009) beschriebenen und definierten Performanz-Fertigkeiten. Sie sind ähnlich wie die bereits im MOHO (Model of Human Occupation, Fisher & Kielhofner, 1995) oder auch im OTPF (Occupational Therapy Practice Framework, American Occupational Therapy Association, 2002) definierten Performanz-Fertigkeiten. AMPS und ESI leiten uns sehr strukturiert durch den ganzen Beobachtungsprozess, und beschreiben zusätzlich standardisierte Aufgaben, die beobachtet werden können. Wenn man diese Erfassungsinstrumente anwenden möchte, braucht es eine Schulung, damit diese Fertigkeiten systematisch und immer gleich beobachtet und bewertet werden. Als Ergotherapeuten führen wir die zu Beginn erwähnten Alltagsbeobachtungen konstant aus. Sie helfen uns während des gesamten Therapieprozesses wahrzunehmen, wie es dem Klienten und uns ergeht, und können uns als Frühindikatoren Hinweise geben, wann etwas mehr Beachtung braucht (Daston & Lunbeck, 2011). Wir benötigen in der Therapie somit beide Beobachtungsformen, das systematische (wissenschaftliche) Beobachten, um unsere Erfassung zu vervollständigen und auch unser Outcome zu dokumentieren. Sowie die alltäglichen Beobachtungen, die der Wahrnehmung dienen, wenn etwas nicht rund läuft, oder welche wir zur Erhebung allfälliger Frühindikatoren einsetzen (Aegler & Senn 2013).

Das AMPS in Praxis und Forschung

Franziska Heigl wendet das AMPS seit 1,5 Jahren mit ihrem Team in der Praxis erfolgreich an. Brigitte Gantschnig hat an der ZHAW unter der Leitung von

* Falls wir Ihr Interesse geweckt haben: der nächste AMPS-Kurs findet vom 10. bis 14. Oktober 2014 in Bern statt. Er wird zum ersten Mal auf Deutsch durchgeführt! www.handrehabilitation.ch/experten/amps

Prof. Julie Page während der letzten vier Jahre ein Forschungsprojekt durchgeführt, in dem die Validität (wissenschaftliche Gültigkeit) des AMPS für seine Verwendung in Mitteleuropa und bei Kindern überprüft wurde. Barbara Aegler setzt das strukturierte Beobachten oft in ihrer Praxis ein und leitet OTIPM-Kurse.

Barbara Aegler: Franziska, Du führst in Deiner Abteilung seit Sommer 2012 mehrmals in der Woche das AMPS durch. Wie hat sich dein Praxisalltag verändert, seit du das AMPS anwendest?

Franziska Heigl (FH): Ich nehme mir Zeit, Patienten zu beobachten, ich habe gelernt, genauer hinzuschauen. Das AMPS bietet mir dafür eine klare Struktur. Zuerst beobachte ich und schaue genau hin, dann werte ich aus. Erst dann stelle ich eine Interpretation auf, wie bzw. wo ich meine Intervention ansetze. Wir haben den Kurs im 2012 als gesamtes Team absolviert – dies hat uns geholfen, einen gemeinsamen Blick und eine gleiche Sprache zu entwickeln. Unsere Argumente sind einheitlicher geworden, Übergaben sind klarer. Zusätzlich ist es für Patienten einfacher zu begreifen, um was es in der Ergotherapie geht. Das Anwenden und Üben von konkreten Tätigkeiten ist in unseren Spitalräumen selbstverständlicher geworden.

Brigitte, Du hast Dich in Deinen Forschungsarbeiten intensiv mit der Validität des AMPS auseinandergesetzt. Wie ist die Validität des AMPS für die Schweiz in den verschiedenen Fachbereichen zu beurteilen?

Brigitte Gantschnig (BG): Diese Frage beinhaltet zwei Themen: zum einen geht es um die transkulturelle Validität des AMPS, zum anderen um die Validität in verschiedenen Fachbereichen der Ergotherapie, mit Klienten mit verschiedenen Diagnosen. Ich beginne mit der transkulturellen Validität des AMPS. Ja, die ist für die Schweiz gegeben. In zwei unserer AMPS-Studien, die wir hier an der ZHAW durchgeführt haben, haben wir die Validität des AMPS für die mitteleuropäischen Länder (Schweiz, Deutschland, Österreich und Slowenien) überprüft. Wir fanden heraus, dass das AMPS frei von einer kulturellen Fehlerquelle ist. Das bedeutet für unsere alltägliche Arbeit als Ergotherapeutinnen in der Praxis und Forschung, dass wir das AMPS bedenkenlos einsetzen können, um die Qualität der Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens unserer Klienten zu evaluieren. Des Weiteren fanden wir heraus, dass die internationalen altersbezogenen Normwerte des AMPS auch für Kinder und Jugendliche in Mitteleuropa bis auf weiteres anwendbar sind. Diese Normwerte sind in der Praxis bedeutsam, wenn wir die Qualität der Ausführung von ADLs von Kindern mit Beeinträchtigung mit der «normalen» Qualität der Ausführung von gesunden Kindern in einem bestimmten Alter vergleichen wollen. Der zweite Aspekt der Frage bezieht sich auf die

Validität des AMPS in verschiedenen Fachbereichen. Das AMPS wurde für sehr viele verschiedene Klientengruppen und somit für seinen Einsatz in verschiedenen Fachbereichen validiert. Es gibt dazu über 100 wissenschaftliche Publikationen und es sprengt den Rahmen des Interviews, diese alle aufzuzählen. Beispiele sind Studien für Kinder mit ADHS oder Spina Bifida, für Erwachsene nach Schlaganfall, mit Demenz, Multipler Sklerose, Schizophrenie, Fibromyalgie und andere. ErgotherapeutInnen in der Praxis können sich auf der Website des Centers for Innovative OT Solutions (<http://www.innovativeotsolutions.com>) über alle Publikationen informieren und die Volltexte über eine Bibliothek beziehen. Das AMPS ist also für die Schweiz und für Klienten mit vielen verschiedenen Diagnosen valide und kann in vielen Fachbereichen der Ergotherapie angewendet werden.

Franziska, wie verwendest du die Resultate eines AMPS in der Therapie?

Regelmässig verwenden wir das AMPS i.R. unseres ambulanten interprofessionellen muskuloskelettalen Rehabprogramms (BAI-Reha). Hier hilft es mir, für die Tätigkeiten, die vom Klienten als Ziele formuliert wurden, die Herangehensweise genauer zu definieren. Wo hat der Klient seine Stärken? Wo setze ich an? Lege ich meinen Schwerpunkt auf motorische Fertigkeiten (z.B. Stabilisieren des Körpers, Positionieren der Körperteile, Tragen), lohnt es sich prozessbezogen etwas zu üben (z.B. Organisieren des Arbeitsplatzes, Reihenfolge der Arbeitsschritte). Zusätzlich zeigen mir die AMPS-Werte klar, ob etwas noch verbessert und geübt werden kann, oder ob die Werte so tief sind, dass man in erster Linie einen adaptiven Ansatz wählen muss. Im grösseren Rahmen des OTIPMs ist das AMPS ein Teil zur Bestandaufnahme. Therapeutisch passe ich bei Bedarf dann natürlich auch die Umgebungsfaktoren an, erhöhe die Arbeitsfläche, passe den Stuhl an oder setze ein spezielles Messer ein. Selten kommt es vor, dass wir bei schwer betroffenen Rheuma-Patienten stationär das AMPS zur Selbstständigkeitsabklärung durchführen. Dies ist die zentrale Hauptaussage des AMPS. Es liefert uns klare Zahlen, ob der Patient zu Hause sicher alleine leben kann oder ob jemand in eine betreute Wohnform wechseln soll.

Brigitte, auf was sollte man aus wissenschaftlicher Perspektive bei der Durchführung des AMPS unbedingt achten?

BG: Das ist eine gute Frage, die ich aus einer wissenschaftlichen und einer ethischen Perspektive beantworten möchte. Das AMPS ist das heute am besten validierte Assessment in der Ergotherapie. Das heisst, Forscherinnen in aller Welt haben die wissenschaftlichen Kriterien überprüft, das AMPS den Ergebnissen angepasst und weiterentwickelt und letztendlich den



Franziska Heigl, dipl. Ergotherapeutin seit 1996, MSc in Occupational Therapy seit 2006. Seit 2010 an der Universitätsklinik für Rheumatologie, klin. Immunologie und Allergologie, Inselspital Bern als Leitende Ergotherapeutin und Therapie-Expertin. franziska.heigl@insel.ch



Brigitte E. Gantschnig,
dipl. Ergotherapeutin seit
1998, MSc in Occupational
Therapy 2007. Praktische Er-
fahrung in der Neurologie
und Pädiatrie. Seit 2007 am
Institut für Ergotherapie an
der ZHAW als Wissenschaft-
liche Mitarbeiterin in der
Forschung und Dozentin im
Bachelor- und Masterleh-
rgang. 2014 Abschluss des
Doktorats in Ergotherapie an
der Umeå Universität in
Schweden.
gcnr@zhaw.ch

Nachweis für seine wissenschaftliche Gültigkeit erbracht. PraktikerInnen setzen das AMPS in aller Welt in ihrer täglichen Praxis ein. Es ist ihre Verantwortung, dies in einer standardisierten Weise zu tun, so, wie es im Manual beschrieben ist. Die beste wissenschaftliche Grundlage hilft nichts, wenn das Assessment in der Praxis anders als gedacht angewendet wird, oder wenn es verändert wird. Ich weiss aus eigener Erfahrung, dass es für uns Ergotherapeutinnen am Anfang oft schwierig ist, sich an standardisierte Verfahren zu halten, weil es vielleicht unseren Gewohnheiten oder Einstellungen widerspricht. Doch ich denke, die Arbeit von uns als ErgotherapeutInnen erfordert – in Anbetracht der stetig wachsenden Kosten unserer Gesundheitssysteme und der gesetzlichen Verpflichtung zur evidenz-basierten Ausübung unseres Berufes – die Anwendung von standardisierten Assessments. Die Ergebnisse von Assessments dienen uns als Grundlage für Entscheidungen über eine mögliche oder weitere ergotherapeutische oder interprofessionelle Behandlung unserer Klienten. Darum ist es so wichtig, für uns zu bedenken, dass jede Verwendung oder Nichtverwendung von standardisierten Assessments, Konsequenzen für jene Menschen nach sich zieht, deren Stärken und Schwächen wir evaluieren. So scheint eine zweckmässige Verwendung von Assessments in einer ethischen Art und Weise unabdingbar in all unseren ergotherapeutischen Tätigkeitsbereichen.

Franziska, Wie wird das AMPS im interdisziplinären Setting in der Praxis oder Forschung wahrgenommen?

Ich erlebe, dass wir professioneller wahrgenommen werden, da unsere Beobachtung strukturiert ist und das Ergebnis mit dem Graphic Report klare Zahlen und Normwerte aufweist. Dass das System so ausgeklügelt ist und ca. 120 standardisierte Tätigkeiten enthält, die dennoch eine gewisse Individualität zulassen, macht Eindruck. Die Follow-up-Messungen zeigen bei unseren Patienten mit chronischen Schmerzen, dass sich in den alltagsbezogenen Fertigkeiten doch signifikant beobachtbar etwas ändert, auch wenn sich manchmal subjektiv bei den Schmerzen kaum etwas verändert. Das erleben auch die Patienten als motivierend.

BG: Ich kann Franziskas Erfahrungen nur bestätigen. Ich hatte in meiner praktischen Tätigkeit in der Neurologie und Pädiatrie ähnliche Erfahrungen gemacht. Die Ergebnisse der AMPS Evaluierung halfen mir sehr die Stärken und Schwächen von KlientInnen und auch ihre Fortschritte professionell mit verschiedenen Stakeholdern zu kommunizieren. Auch in der Forschung wird das AMPS interprofessionell als Assessment der Aktivität und Partizipation eingesetzt beispielsweise bei der Evaluierung von Rehabilitationsprogrammen, aber auch in der pharmazeutischen Forschung. Bei letzteren geht es konkret darum, wie

sich die Einnahme von Medikamenten (z.B. Antidepressiva) auf die Qualität der Ausführung von ADLs – also auf die Alltagsfähigkeit der Klienten – auswirkt.

Franziska, was hast du persönlich durch die Anwendung des AMPS gelernt?

Mich fasziniert, dass wir Ergotherapeutinnen messbare Werte liefern können, ohne einzelne Körperfunktionen zu messen. Aus der direkten Beobachtung einer ganzen Tätigkeit kann ich vergleichbare Zahlen festhalten. Wir können Verläufe dokumentieren. Ich denke anders als früher.

Brigitte, wird der AMPS noch weiter entwickelt oder ergänzt? Weisst du dazu Neuigkeiten?

Das AMPS wird ständig von Ergotherapeutinnen in Praxis und Forschung in aller Welt weiterentwickelt. Ein aktuelles Beispiel aus der Praxis ist, dass die ErgotherapeutInnen des Ostschweizer Kinderspitals St. Gallen eine neue AMPS Aufgabe – die «Nutellabrot-Aufgabe» – entwickelt haben. Diese Aufgabe entstand aus dem Bedarf nach mehr passenden Aufgaben für Kinder in unserem Kulturraum. Mittlerweile ist die «Nutellabrot-Aufgabe» schon Teil des standardisierten AMPS. Ich finde es so gut, dass eine Anpassung des AMPS auch aus der Praxis kommen kann und dies auch aufgenommen wird. Aus der Forschung gibt es immer wieder neue Projekte, beispielsweise die Anwendung des AMPS bei Menschen mit HIV. Wir an der ZHAW planen weitere Forschungsprojekte mit dem AMPS. Die Planung und Durchführung orientiert sich besonders am Bedarf der ergotherapeutischen Praxis, aber auch an der möglichen Finanzierung in der Schweiz.

Gibt es Grenzen oder kritische Aspekte?

BG: Ja, die gibt es bei jedem Assessment. Der Aufwand für die Einführung des AMPS ist relativ gross: Besuch des 5-tägigen Kurses und die Bewertung von 10 Klienten zur Kalibrierung als AMPS-Rater. Ein weiterer Aspekt, der zu beachten ist, ist, dass das AMPS ein ADL-Assessment ist (basale und erweiterte ADLs). Für Klienten, die keine Schwierigkeiten in den ADLs haben, ist die Anwendung des AMPS nicht sinnvoll.

FH: Selten sind mir die ca. 120 standardisierten Tätigkeiten zu wenig - vor allem bei Männern, die im Haushalt nichts helfen - und dann finde ich keine passenden; digitale Medien (Handy, iPad, Fernsehen) und arbeitsbezogene Tätigkeiten (PC, körperlich schwere Arbeiten) sind leider nicht abgebildet. Man sieht also, dass man sich bei der Auswahl dieses Instruments bewusst sein muss, dass es um die Erfassung von ADL-Tätigkeiten geht. Am Anfang, wenn man es lernt, muss man genügend Zeit einplanen – nicht nur für den Kurs, sondern auch für die Kalibrierung. Ich benötige mittlerweile nach der Beobachtung für die Auswertung, inklusive Eingabe in den Computer, ca. 15–20 Minuten. Das

finde ich einen vertretbaren verrechenbaren Zeitaufwand für ein handfestes, validiertes Ergebnis.

Dir, Brigitte, gratuliere ich herzlich zu Deinem im Januar 2014 erfolgreich abgeschlossenen PhD in Ergotherapie!

Wer sich vertieft für die Doktorarbeit von Brigitte Gantschnig interessiert, findet hier die bereits publizierten Artikel und die ganze Doktorarbeit zum Downloaden:

Gantschnig, B. E. (2014). Occupation-based and occupation-focused evaluation and intervention with children. A validation study of the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) (Dissertation). Umeå: Print & Media, Online Version www.diva-portal.org/smash/record.jsf?sessionid=d42439be35f2be8d4b877af420cd?parentRecord=diva2:632695&pid=diva2:679436.

Gantschnig, B. E., Page, J., Nilsson, I., & Fisher, A. G. (2013). Detecting differences in activities of daily living between children with and without mild disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 67, 319-327.

Gantschnig, B. E., Page, J., & Fisher, A. G. (2012). Cross-regional validity of the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) for use in Middle Europe. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44, 151-157.

Literatur

- Aegler B. & Senn D. (2013) in Ergotherapie sucht Topmodelle: Das Occupational Therapy Intervention Process Model (OTI-PM) – die Betätigung im Zentrum der ergotherapeutischen Intervention. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag, S: 31-45.
- American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and Process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609–639.
- Daston, L. & Lunbeck, E. (2011). *The history of scientific observation*. 2011: University of Chicago Press.
- Fisher, A.G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model. A Model for Planning and Implementing Top-Down, Client-centered, and Occupation-based Interventions*. Fort Collins, Colorado, USA: Three Star Press, Inc.
- Fisher, A.G. & Kielhofner, G. (1995). Skill in occupational performance. In G. Kielhofner (Ed.), *A model of human occupation: Theory and application* (2nd ed., pp. 113–128). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fisher, A.G. & Bray Jones, K. (2012). *AMPS - Assessment of Motor and Process Skills*. Revised 7th ed., Fort Collins, Colorado, USA: Three Star Press, Inc.
- Fisher, A.G. & Griswold, L.A. (2010). *ESI - Evaluation of Social Interaction*. Colorado, USA: Three Star Press, Inc.
- Gantschnig, B. & Schulze, C. (2012). Ergotherapeutische Modelle im Vergleich: welches passt zu meiner Praxis? *Ergotherapie*, 8: p. 6-9.
- Gehrau, V. (2002). *Beobachtung in der Kommunikationswissenschaft: Methodische Ansätze*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Hessenauer, M. (2013) in Ergotherapie sucht Topmodelle: Alltagsbetätigungen standardisiert evaluieren und klientenzentriert therapieren: das Assessment of Motor and Process Skills (AMPS). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag, S:47-64.

Bei Rehatec ist der Mensch das Mass.



Die neuen Rücken von **V-Trak** haben unterschiedlich breite Segmente und können auch umgekehrt montiert werden. Der Axxis Deep Contour bietet mit seiner starken Kontur zudem besten seitlichen Halt.

V-Trak!

Wir sind für Sie da: 061 487 99 11 oder www.rehatec.ch **REHATEC**

Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) – pratique et recherche

Barbara Aegler, Franziska Heigl, Brigitte Gantschnig L'évaluation des capacités motrices et cognitives (AMPS en anglais) est un instrument d'observation permettant d'analyser et d'étudier les activités de la vie quotidienne de manière standardisée. Il est largement utilisé par les ergothérapeutes dans le monde entier. Nous détaillons l'emploi de l'AMPS en Suisse aussi bien dans le cadre de la recherche que dans la pratique.



Barbara Aegler, ergothérapeute diplômée et titulaire d'un master en Occupational Therapy. Depuis 2011, dirige le cabinet de réadaptation de la main et ergothérapie «Praxis für Handrehabilitation und Ergotherapie GmbH» de Zurich Ruth Aukia-Liechti. Chargée de cours à la ZHAW pour la préparation aux certificats CAS «Gestion de la douleur», CAS «Thérapie de la main» et CAS «Best Practice».

Grâce à l'AMPS, il est possible d'évaluer les aptitudes / performances motrices et cognitives dans les activités quotidiennes chez des personnes de tout âge (dès 2 ans) présentant des déficits des plus divers. Le développement de cette évaluation est international et peut s'apprendre au cours d'une formation. Le premier cours en langue allemande en Suisse se déroulera cet automne*. L'étude des activités, une tâche primordiale en ergothérapie, peut être réalisée de manière diverse. Mais une chose est sûre: cette étape est très importante dans le processus thérapeutique. Elle nous aide, en tant qu'ergothérapeutes, à sélectionner la bonne approche descendante et à analyser la performance occupationnelle (Gantschnig & Schulze, 2012, Hessenauer, 2013). Les observations peuvent être divisées en simples observations quotidiennes ou en observations dites structurées (Gerau 2002). Les observations quotidiennes sont des observations non structurées auxquelles nous procédons en permanence. Par exemple, en regardant la manière dont une personne entre dans la pièce, enlève sa veste, nous salue ou entre en contact avec un tiers. Certains aspects peuvent nous sauter aux yeux. Des observations structurées requièrent une méthodologie systématique de manière à en préserver l'objectivité dans la mesure du possible et la reproductibilité. Cette méthodologie doit comprendre un plan d'observation et un processus détaillé de l'observation (son objet, la personne en charge de l'observation, le moment et le lieu) ainsi qu'une documentation de l'observation et une interprétation définie selon des critères (Gerau 2002). Afin de fournir une méthodologie systématique et standardisée de ces observations, Anne Fisher

a développé l'AMPS (Assessment of Motor and Process Skills, Fisher & Bray Jones, 2012) et l'ESI (Evaluation of Social Interaction, Fisher & Grisworld, 2010). L'AMPS et l'ESI sont deux instruments d'étude qui nous aident à analyser et à décrire une activité avec des critères standardisés. Ces deux instruments de collecte d'informations font appel aux mêmes compétences en matière de performances que celles décrites et définies dans le modèle OTIPM (Occupational Therapy Intervention Process Model, Fisher, 2009). Il s'agit d'aptitudes similaires à celles déjà définies dans le MOH (modèle de l'occupation humaine, Fisher & Kielhofner, 1995) ainsi que dans l'OTPF (Occupational Therapy Practice Framework, American Occupational Therapy Association, 2002). L'AMPS et l'ESI nous guident de manière très structurée tout au long du processus d'étude et permettent en plus la description des tâches standardisées qui peuvent être observées. Si l'on souhaite exploiter ces instruments de collecte d'informations, il faut une formation de façon à observer et à évaluer de manière toujours constante et systématique ces aptitudes.

En qualité d'ergothérapeutes, nous procédons constamment aux analyses du quotidien, mentionnées au début de l'article. Elles contribuent, durant tout le processus thérapeutique, à notre perception de la manière dont cela se passe pour le client et nous, et peuvent nous fournir des indications comme des signes avant-coureurs lorsque quelque chose demande plus d'attention (Daston & Lunbeck, 2011). Par conséquent, nous avons besoin, dans le cadre du traitement, des deux formes d'observation: l'observation systématique (scientifique) pour compléter notre dossier et documenter également nos résultats, ainsi que les observations quotidiennes qui servent à la compréhension de ce qui ne tourne pas rond, ou que nous utilisons pour évaluer les divers signes avant-coureurs (Aegler & Senn 2013).

* Si nous avons su éveiller votre intérêt: la prochaine session de formation à l'AMPS se déroulera du 10 au 14 octobre à Berne, et pour la première fois, en allemand!
www.handrehabilitation.ch/experten/amps

Depuis un an et demi, Franziska Heigl et son équipe mettent en pratique l'AMPS avec succès. Au cours des quatre dernières années, Brigitte Gantschnig a conduit un projet de recherche à la ZHAW sous la direction de la professeure Julie Page, destiné à étudier la validité scientifique de l'AMPS en vue de son utilisation en Europe centrale et chez les enfants. Barbara Aegler, utilisatrice régulièrement de l'AMPS dans l'exercice de sa profession et chargée de cours OTIPM, conduit l'interview.

Barbara Aegler: Franziska, depuis 2012, tu procèdes à des AMPS plusieurs fois par semaine dans ton département. Comment a évolué ton quotidien d'ergothérapeute depuis que tu utilises cette méthode?

Franziska Heigl: Je me donne du temps pour étudier le patient, j'ai appris à le regarder plus précisément. L'AMPS m'offre une structure claire. Dans un premier temps, j'observe et je regarde précisément, puis je procède à l'évaluation. Ce n'est qu'ensuite que je pose une interprétation sur la manière et l'endroit où je vais intervenir. Nous avons suivi la formation en 2012 en équipe, ce qui nous a aidées à développer un regard collaboratif et un discours identique. Nos arguments se sont homogénéisés, les rapports internes sont devenus plus clairs. En outre, il est devenu plus simple pour les patients de comprendre l'ergothérapie. La pratique et l'entraînement adaptés aux activités concrètes sont devenus plus naturels dans nos salles d'hôpital.

Brigitte, tu t'es penchée, au cours de tes travaux de recherche, de manière intensive sur la validité de l'AMPS. Comment convient-il d'évaluer la validité de l'AMPS pour la Suisse dans les différents domaines?

Brigitte Gantschnig: En réalité, cette question aborde deux thèmes: d'une part, il s'agit d'une validité transculturelle de l'AMPS et d'autre part de la validité dans différents domaines de l'ergothérapie, avec des clients présentant des diagnostics différents. Je commence avec la validité transculturelle de l'AMPS. Oui, elle est adaptée à la Suisse. Dans deux de nos études AMPS qui ont été réalisées ici à la ZHAW, nous avons vérifié la validité de l'AMPS pour les pays de l'Europe centrale (Suisse, Allemagne, Autriche et Slovénie). Nous avons découvert que l'AMPS était dénuée de source d'erreur culturelle. Autrement dit, dans notre travail quotidien en tant qu'ergothérapeutes, nous pouvons utiliser l'AMPS dans la pratique ou dans la recherche sans la moindre hésitation pour évaluer la qualité d'exécution des activités de la vie quotidienne de nos clients. En outre, nous avons découvert que les valeurs normalisées internationales liées à l'AMPS sont jusqu'à nouvel ordre également applicables pour les enfants et les adolescents. Ces valeurs normalisées

sont significatives dans la pratique lorsque nous voulons comparer la qualité d'exécution des AVQ chez des enfants présentant une atteinte avec la qualité «normale» chez des enfants sains du même âge. Le deuxième aspect de la question se rapporte à la validité de l'AMPS dans les différentes spécialités. L'AMPS a été validée pour de très nombreux groupes de clients différents et par conséquent pour son utilisation dans les divers domaines. Il existe à ce sujet plus d'une centaine de publications scientifiques et en les citant toute, on sortirait du cadre de cet entretien. Pour donner quelques exemples, il existe des études pour les enfants présentant un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité ou un spina bifida, pour les adultes après une attaque cérébrale, atteints de démence, sclérose en plaque, schizophrénie, fibromyalgie et autres. Les ergothérapeutes peuvent se tenir informées de toutes les publications sur le site Internet du Centers for Innovative OT Solutions (<http://www.innovativeotsolutions.com>) et commander les textes intégraux via une bibliothèque.

En résumé, je peux toutefois dire que l'AMPS est valable pour la Suisse et les patients présentant un grand nombre de diagnostics différents et qu'elle peut être utilisée dans de nombreux domaines de l'ergothérapie.

Franziska, comment utilises-tu les résultats d'une AMPS dans tes séances d'ergothérapie?

FH: Nous utilisons régulièrement l'AMPS dans le cadre de notre programme interdisciplinaire et ambulatoire de réadaptation musculo-squelettique. Cela m'aide à définir plus précisément l'approche pour les activités formulées comme objectifs par les clients. Quelles sont les forces du client? Où dois-je intervenir? Si je mise tout sur mes principales aptitudes motrices (p. ex. la stabilité du corps, le positionnement des parties du corps, le port), est-ce que cela vaut la peine de faire des exercices cognitifs (organiser le poste de travail, la succession des étapes de travail)? En outre, les valeurs AMPS me montrent clairement s'il est encore possible d'obtenir une amélioration et si l'on peut travailler certaines choses avec des exercices, ou si les valeurs sont si faibles qu'il faut opter en premier lieu pour une approche adaptative. Dans le cadre étendu de l'OTIPM, l'AMPS constitue une partie de l'enquête. D'un point de vue ergothérapeutique, j'adapte bien entendu aussi les facteurs environnementaux si nécessaire: j'augmente la hauteur du plan de travail, j'adapte la chaise ou j'utilise un couteau spécial. Nous réalisons rarement une AMPS pour déterminer l'autonomie chez des patients en rhumatologie hospitalisés et présentant des atteintes graves. Voilà l'idée principale de l'AMPS. Elle nous fournit des chiffres clairs sur la capacité du patient à vivre seul et en sécurité chez lui ou sur la nécessité de le transférer dans une solution d'hébergement médicalisée.



Franziska Heigl, ergothérapeute diplômée et titulaire d'un master en Occupational Therapy. Travaille depuis 2010 à la clinique universitaire de rhumatologie, immunologie clinique et allergologie de l'Inselhospital de Berne en tant qu'ergothérapeute en chef et experte en thérapie.



Brigitte E. Gantschnig, ergothérapeute diplômée et titulaire d'un master en Occupational Therapy depuis. Expérience pratique en neurologie et en pédiatrie. Travaille depuis 2007 à l'Institut d'ergothérapie de la ZHAW en tant que collaboratrice scientifique au département de recherche, et comme enseignante aux niveaux bachelors et master. A obtenu son doctorat en ergothérapie à l'université de Umeå en Suède, en 2014.

Brigitte, d'un point de vue scientifique, à quoi doit-on, dans tous les cas, prêter attention lors de la mise en œuvre de l'AMPS?

C'est une bonne question à laquelle je souhaite répondre non seulement d'un point de vue scientifique mais également éthique. L'AMPS est la méthode d'évaluation bénéficiant actuellement de la meilleure validation en ergothérapie. En d'autres termes, les chercheuses à l'échelle mondiale ont vérifié les critères scientifiques, adapté l'AMPS aux résultats et continué son développement et, enfin, ont apporté la preuve de sa validité scientifique. Les ergothérapeutes utilisent de par le monde l'AMPS dans l'exercice quotidien de leur activité. Il leur incombe de le faire de manière standardisée, en d'autres termes, en suivant ce qui est décrit dans le manuel. Le meilleur principe scientifique n'aide en rien si l'évaluation est utilisée en pratique d'une manière différente de celle envisagée ou si elle est modifiée. Je sais de ma propre expérience qu'il est souvent difficile, au début, pour nous ergothérapeutes, de nous conformer à une procédure standardisée, cette méthodologie allant peut-être à l'encontre de nos habitudes ou de nos préceptes. Je pense pourtant que notre travail en tant qu'ergothérapeutes requiert la mise en œuvre d'évaluations standardisées, compte tenu des coûts sans cesse croissants de nos systèmes de santé et de l'obligation légale d'exercer notre profession en se fondant sur des données probantes. Les résultats des évaluations nous servent de base pour prendre des décisions sur le traitement interdisciplinaire ou ergothérapeutique éventuel ou sur la poursuite du traitement en question. Il est par conséquent important pour nous de penser que l'utilisation ou non des évaluations standardisées s'accompagne de son lot de conséquences pour toute personne dont nous évaluons les forces et les faiblesses. Ainsi, une utilisation dans un but précis des évaluations semble absolument nécessaire d'un point de vue éthique dans l'ensemble de nos domaines ergothérapeutiques.

Comment l'AMPS est-elle perçue dans la configuration interdisciplinaire d'un cabinet ou de la recherche?

FH: Je m'aperçois que la perception que nous avons de nous-mêmes est plus professionnelle, notre analyse étant structurée et le résultat se présentant sous la forme de chiffres et de valeurs normalisées clairs grâce au rapport graphique. La sophistication du système et son contenu avec ses quelque 120 activités standardisées permettant cependant un certain degré de personnalisation font forte impression. Les mesures de suivi montrent par exemple chez nos patients présentant des atteintes chroniques une évolution significativement observable dans les aptitudes quotidiennes, même si la situation reste plus ou moins stable de manière subjective sur le plan des douleurs. Les patients aussi trouvent cela motivant.

BG: Je ne peux que confirmer les expériences de Franziska Heigl. J'ai fait le même type d'expériences dans mon activité pratique en neurologie et pédiatrie. Les résultats de l'évaluation AMPS m'ont beaucoup aidée à communiquer de manière professionnelle avec les différentes parties concernées sur les forces et les faiblesses des patients, ainsi que sur leurs progrès. Dans la recherche aussi, l'AMPS est utilisée de manière interprofessionnelle en sa qualité d'évaluation de l'activité et de la participation, par exemple dans le cadre de l'évaluation des programmes de réadaptation ou dans la recherche pharmaceutique. Dans le dernier cas, il s'agit concrètement d'évaluer dans quelle mesure la prise de médicaments (par exemple, un antidépresseur) a un effet sur la qualité d'exécution des AVQ, mais aussi sur l'aptitude quotidienne du patient.

Franziska, quel est l'enseignement que tu tires personnellement de l'utilisation de l'AMPS?

Je suis fascinée par le fait que nous, les ergothérapeutes, nous soyons en mesure de fournir des valeurs mesurables sans mesurer une seule fonction corporelle. Je peux, par l'observation directe de toute une activité, consigner des chiffres comparables. Nous pouvons documenter les évolutions. Je pense d'une autre manière qu'avant.

Brigitte, l'AMPS doit-elle poursuivre son développement ou être complétée? As-tu un scoop à ce sujet?

L'AMPS est développée en permanence par les ergothérapeutes dans la pratique et la recherche, et ce dans le monde entier. Prenons un exemple concret récent: les ergothérapeutes de l'hôpital des enfants de St-Gall ont développé une nouvelle activité dans l'AMPS, «l'activité de la tartine de Nutella». Cette activité est née du besoin de disposer d'outils mieux adaptés à l'enfant dans notre univers culturel. Depuis, «l'activité de la tartine de Nutella» est devenue une partie de l'AMPS standardisée. Je trouve que c'est très bien qu'une proposition d'amélioration de l'AMPS puisse venir également de la pratique et qu'elle soit acceptée. Sur le plan de la recherche, il existe toujours de nouveaux projets, par exemple l'utilisation de l'AMPS chez les personnes séropositives. A la ZHAW, nous prévoyons d'autres projets de recherche avec l'AMPS. La planification et la réalisation s'orientent notamment selon les besoins de la pratique en ergothérapie mais également au financement envisageable en Suisse.

Existe-t-il des restrictions ou des aspects critiques à l'AMPS?

BG: Oui bien sûr comme pour toute évaluation. La dépense pour l'introduction de l'AMPS est relativement importante: participation à 5 jours de formation et l'évaluation de 10 clients pour étalonner la grille

AMPS. Un autre aspect qu'il convient de prendre en considération concerne le fait que l'AMPS est une évaluation des AVQ (basiques et avancées). Pour les patients qui ne présentent aucun déficit des AVQ, l'utilisation de l'AMPS n'est pas judicieuse.

FH: Il est rare que je trouve les 120 activités standardisées insuffisantes; cela arrive pour les hommes qui ne participent nullement aux tâches ménagères et donc je n'en trouve pas d'adaptées; les activités en relation avec les médias numériques (téléphone portable, iPad, télévision) et avec le travail (ordinateur, travaux très physiques) ne sont malheureusement pas représentées. On voit bien qu'on doit être conscient, lors du choix de cet instrument, qu'il ne concerne que les activités de la vie quotidienne. Au départ, il faut véritablement prévoir un temps suffisant, non seulement pour la formation mais également pour l'étalonnage. Dans l'intervalle, j'ai besoin, après chaque observation, d'environ 15 à 20 minutes pour l'évaluation ainsi que pour la saisie des données sur l'ordinateur. Je trouve qu'il s'agit là d'une dépense de temps justifiable et compensable pour un résultat validé et fiable.

MERCI pour cet entretien! Il ne me reste plus qu'à te féliciter de tout cœur, Brigitte Gantschnig, pour l'obtention de ton PhD en janvier 2014.

Toute personne intéressée par la thèse de Brigitte Gantschnig, peut télécharger ici les articles déjà publiés et la thèse de doctorat dans son intégrité (en anglais):

[Gantschnig, B. E. \(2014\). Occupation-based and occupation-focused evaluation and intervention with children. A validation study of the Assessment of Motor and Process Skills \(AMPS\) \(Dissertation\). Umeå: Print & Media, Online Version <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?sessionid=d42439be35f2be8d4b877af420cd?parentRecord=diva2:632695&pid=diva2:679436>.](http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?sessionid=d42439be35f2be8d4b877af420cd?parentRecord=diva2:632695&pid=diva2:679436)

[Gantschnig, B. E., Page, J., Nilsson, I., & Fisher, A. G. \(2013\). Detecting differences in activities of daily living between children with and without mild disabilities. American Journal of Occupational Therapy, 67, 319-327.](#)

[Gantschnig, B. E., Page, J., & Fisher, A. G. \(2012\). Cross-regional validity of the Assessment of Motor and Process Skills \(AMPS\) for use in Middle Europe. Journal of Rehabilitation Medicine, 44, 151-157.](#)

Références (voir texte en allemand, page 9)

WFOT WeltKongress Yokohama 2014

Der Schweizer Delegation organisiert ein Treffen für die Teilnehmenden aus der Schweiz

am Donnerstag 19. Juni 12:00 bis 13:00 Uhr

Der Ort wird zu Beginn des Kongresses mitgeteilt. Achten Sie auf die aktuellen Kongress Informationen. Wir freuen uns, Euch bei dieser Gelegenheit zu treffen!

Luzia Isenegger und Isabel Margot-Cattin

Congrès Mondial de la WFOT 2014

La délégation suisse organise une rencontre pour les participants au congrès à Yokohama

le jeudi 19 juin, de 12:00 à 13:00 h

Le lieu exact sera annoncé au début du congrès. Regardez les panneaux d'informations.

Nous nous réjouissons de vous rencontrer à cette occasion!

Luzia Isenegger et Isabel Margot-Cattin