

Evaluation multidimensionnelle Introduction cœur de métier

Pr Dominique Somme
Université Rennes 1, CHU Rennes
dominique.somme@chu-rennes.fr

Attention

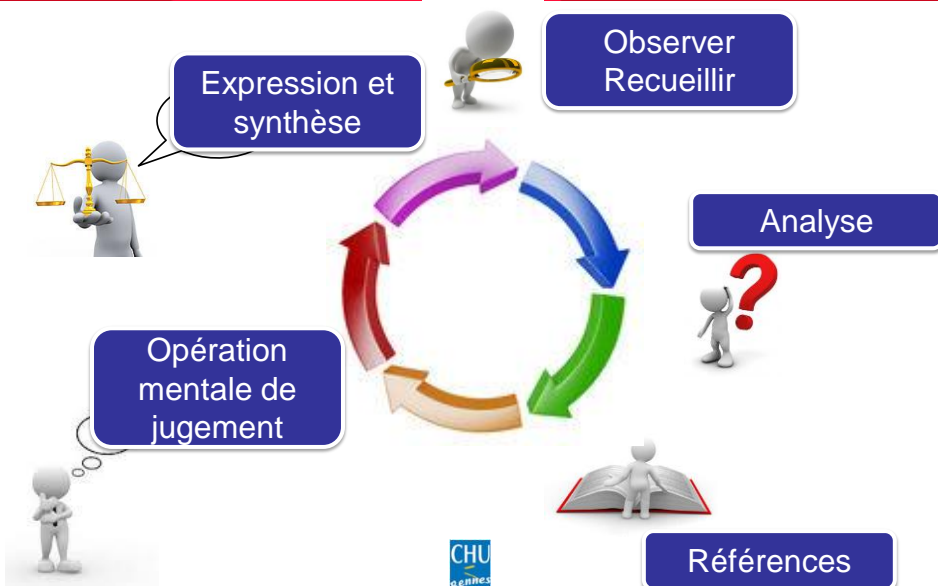
- Diapos masquées (à lire plus tard)
- « Introduction » est le mot important
- Beaucoup de travail personnel à faire
- Beaucoup d'ateliers à venir
- Echanges de pratiques+++
- Cas cliniques mais gestion du temps dépend de la réactivité

minitest

- Décrire en vos mots ce qu'est une perte d'autonomie.
- Décrire en vos mots ce qu'est la dépendance
- Qu'est-ce qu'une déficience ?
- Qu'est-ce qu'une situation d'handicap ?
- Nommez 3 dimensions du fonctionnement
- Expliquer en vos mots la différence entre : faire faire ; faire avec et faire pour.



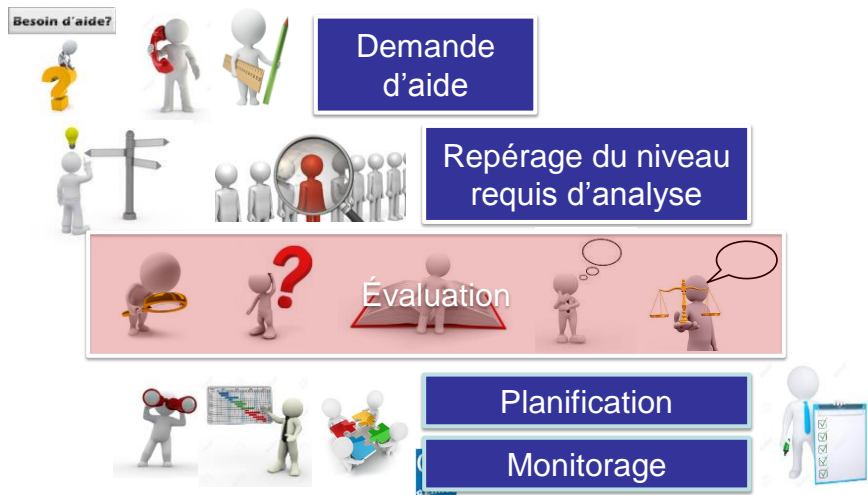
Evaluer



Evaluer avant de planifier



Evaluation dans le processus d'intervention



Evaluation MAIA et gestion de cas

Méthode MAIA

1. Concertation
2. Guichet intégré
3. Gestion de cas
- 4. Outils d'évaluation multidimensionnel standardisé**
5. Plan de services individualisé
6. Système d'information partagée

Cœur de métier de la gestion de cas

1. Éligibilité
- 2. Évaluation multidimensionnelle standardisée**
3. Planification de services individualisée
4. Mise en place du plan
5. Monitoring du plan
- 6. Réévaluation périodique des besoins par l'évaluation multidimensionnelle standardisée**
7. Suivi au long cours



Evaluation et Intégration

- **Evaluation multidimensionnelle = dimension essentielle clinique de l'intégration**
 - mise en cohérence des référentiels d'évaluation au niveau professionnel
 - changement des mode d'évaluation : décision managériale
 - Information des décideurs sur les besoins de la population



Evaluer : un acte à haut risque éthique

- « *Il y a dans l'évaluation quelque chose d'humainement sensible et délicat, un jugement extérieur porté sur « l'état » physique et psychique d'une personne dont l'autonomie, « capacité à se gouverner soi-même », peut être altérée. On voit comme cette étape du processus d'aide touche alors la dignité même de la personne voire même à sa liberté.* » (DESIR, une démarche professionnelle)
- « *Évaluer le besoin d'aide...c'est d'abord et avant tout émettre des réserves sur la capacité de la personne à formuler une demande qui corresponde à ce qu'elle ressent comme étant son besoin.* » (B Ennuyer)



Grands principes de l'évaluation

- La personne est informée de ce qui est fait
- Centrée sur la personne en tenant compte:
- De ses difficultés, retentissement, facteurs précipitants
- De ses ressources (atouts) +++
- Globale = multidimensionnelle (aspects physiques, psychiques, sociaux, fonctionnels)
- Ce n'est pas un examen clinique médical (ne porte pas un diagnostic)
- Multidisciplinaire
- Par étapes si nécessaire, état stable
- À l'aide d'un outil d'évaluation standardisé



Conditions pour l'évaluation

- Attitude positive et rassurante (confiance)
- Insister sur l'aide à trouver des solutions
- Installation correcte
- Avoir un temps avec la personne
- Rencontrer entourage si troubles mémoire
- Ne pas éterniser un entretien



Évaluation au domicile

- Lieu de pouvoir de la personne
- Disponibilité de la personne
- Relations avec entourage
- Histoire de vie
- Estimation des capacités de la personne en situation
- État du logement: accès sanitaires, confort, sécurité, température, liens avec l'environnement extérieur
- Les points clefs: la salle de bain, le couloir, le couchage, le réfrigérateur
- Observance thérapeutique et la pharmacie



Les dimensions

- ☑ La santé physique
- ☑ Le statut fonctionnel
- ☑ La santé psychologique
- ☑ La santé cognitive
- ☑ L'environnement social
- ☑ La statut économique
- ☑ La situation administrative
- ☑ L'environnement et les aspects de sécurité
- ☑ (+/- les besoins spirituels)



Logique multidimensionnelle

- Sortir de son champ « d'expertise »
- Accepter d'avoir un « savoir profane »
- Faire s'exprimer le « savoir profane » de l'utilisateur et des proches
- Tout le monde peut parler des médicaments!
- Tout le monde peut parler des finances!



Logique multidimensionnelle 2

- GC ≠ caisse enregistreuse des avis des « experts »
- Exercer son esprit critique
- GC : responsable de l'évaluation multidimensionnelle
 - Recherche compétences d'autres professionnels
 - Mettre en relation les informations dans un tout cohérent
 - Compréhension des langages professionnels spécifiques
- Evaluation multidimensionnelle dans un dossier ≠ objectif
- ➔ déclencher des évaluations professionnelles



Sortir du factuel

Il a une démence

Qui l'a dit?

Est-ce que la diagnostic est posé ou suspecté?

Y a-t-il quelque chose à faire? À éviter?

Il a fait un AVC

Qui l'a dit?

Quel risque qu'il en refasse un? Que faut-il faire? Eviter?

Il doit être mis sous tutelle

Qui le dit?

Pourquoi?, quel besoin cela concerne

Sortir du factuel

Il ne peut plus se déplacer

Il ne peut plus se faire à manger

→ Développer la capacité d'analyse

→ Mettre en relation les différentes dimensions de l'évaluation

Du fait des douleurs liés à son arthrose il ne se déplace plus

■ → Une action efficace sur les douleurs pourra peut-être lui rendre sa mobilité

Du fait de sa dépression il ne se fait plus à manger

■ → Une action efficace sur sa dépression pourra peut-être lui redonner le goût de se faire à manger



Mme B

Les représentations et l'évaluation



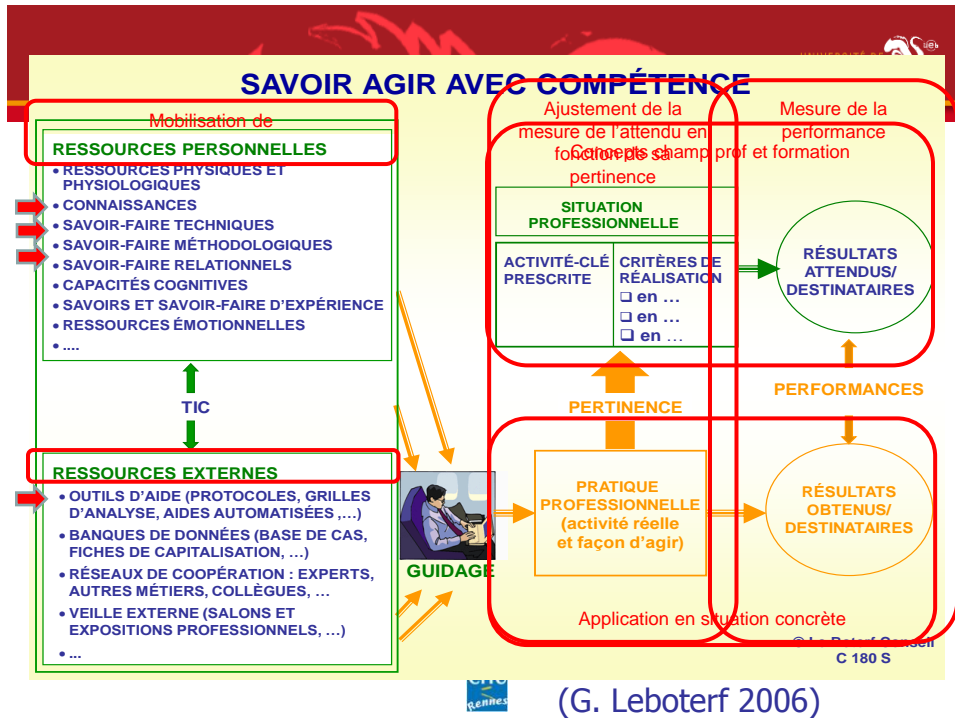
Pause



Compétence définition

- **Aptitude légale à instruire et juger une affaire**
- **Compétence professionnelle**
 - Une dimension de savoirs
 - Une dimension de performance
 - Une dimension réflexive
 - Au cours de l'action (régulation)
 - A distance en fonction du résultat (expérience)
 - Ethique



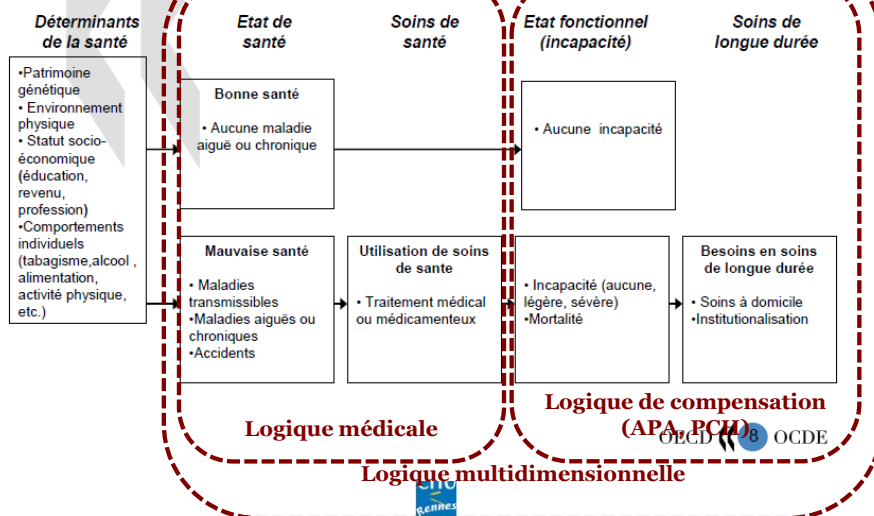


Résultat attendu en gestion de cas

- **Pour toute personne en gestion de cas :**
 - Evaluation de l'ensemble des dimension (documents)
 - Pour dégager les problématiques (synthèse)
 - Afin d'élaborer un plan de services individualisé (PSI)
 - Sur les déficits et de les capacités (contenu PSI)
 - Avec emphase sur pouvoir d'implication (contenu PSI)

Le savoir Les connaissances

Cadre d'analyse des déterminants de la santé et de l'incapacité



Un cadre conceptuel

⊙ La classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH, Dr Wood, OMS 1980 révisée pour devenir CIF en 2001)

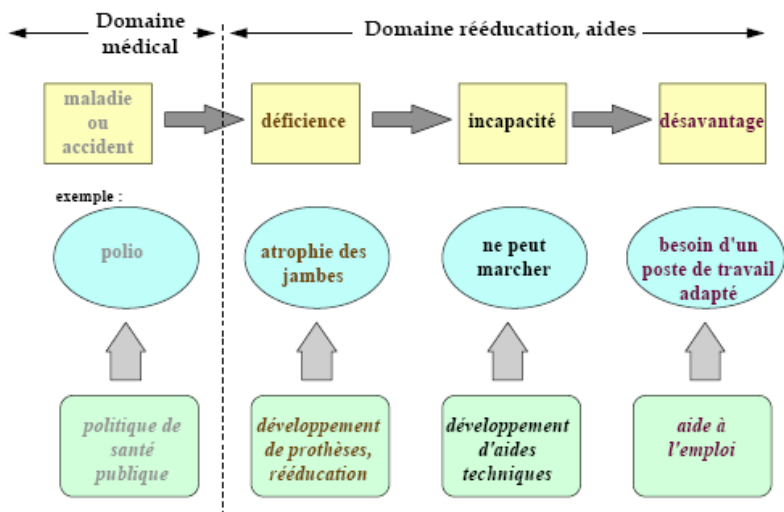
⊙ Un cadre conceptuel n'est pas en soi un outil:

plusieurs outils peuvent s'inspirer du même cadre conceptuel

Un outil fait dans un cadre conceptuel donné peut parfois être utilisé avec bénéfice dans un autre



SCHEMA DE WOOD



Evolution nécessaire

Les critiques faites à la CIH

Critiques conceptuelles

- fondée sur le modèle médical du handicap
 - causalité linéaire de la déficience au désavantage
 - insuffisante description des désavantages
 - absence de la dimension environnementale
- Description des situations en termes négatifs

Critiques techniques

- Complexité et lourdeur
- Obsolescence de certaines appellations
- Obsolescence de certains classements
- Chevauchement de catégories

CTNERVIC/COMIS/CIH/2016



Les modèles explicatifs du handicap

Pour résumer

(Ex. personne en fauteuil roulant devant les marches d'un bureau de vote)

Les 2 variantes du modèle individuel ou médical :

- 1 – la personne est paralysée : approche médicale (*déficience*)
- 2 – la personne ne peut pas marcher : approche fonctionnelle (*incapacité / limitation d'activité*)

Traitement/prévention

Rééducation

Les 2 variantes du modèle social :

- 1 – l'immeuble est inaccessible : approche environnementale (*aménagement de l'environnement*)
- 2 – la société est discriminative et ségrégative : inégalité des droits de l'homme et du citoyen : approche politique (*non-discrimination*)

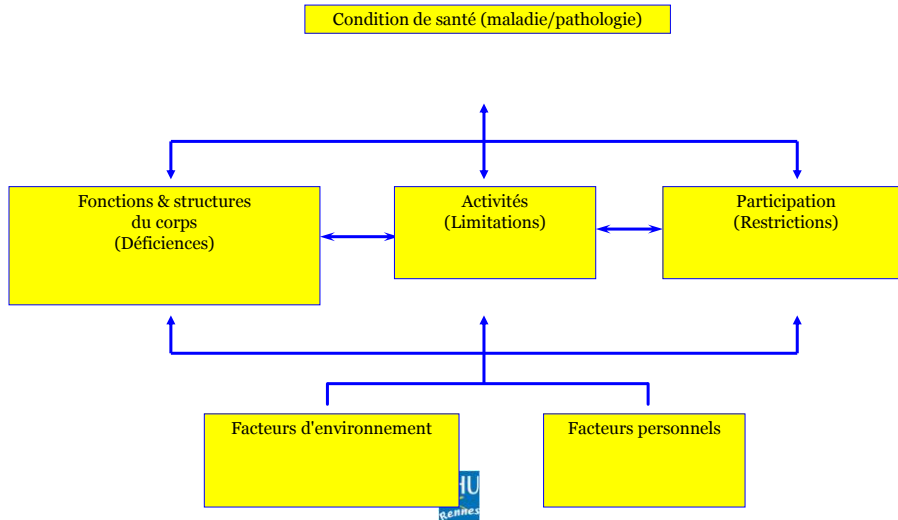
Adaptation

Politique/lobbying

CTNERVIC/COMIS/CIH/2016



Classification internationale du fonctionnement 2001



Définitions

- ◎ **Déficience** « toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction physiologique, psychologique ou anatomique »
- ◎ **Limitation d'activité (incapacité)** : « les limitations d'activités sont les difficultés qu'un individu peut éprouver dans l'accomplissement de ses activités ».
- ◎ **Restriction de participation (handicap)**: « La présence d'une restriction de la participation se détermine en comparant la participation d'un individu à celle qu'on attend dans telle culture ou telle société d'un individu sans limitations d'activités »
- ◎ **SITUATION+++**

Situation d'autonomie fonctionnelle

- **Indépendance, juste équilibre entre les limitations d'activités fonctionnelles et les ressources pour y pallier conduisant à une participation sociale satisfaisante**
- **Différent de l'autonomie (« la capacité et le droit d'une personne à choisir elle-même les règles de sa conduite, l'orientation de ses actes et les risques qu'elle est prête à courir »)**
- **Autonomie fonctionnelle : capacité à réaliser des activités que l'on peut relier au « fonctionnement »**
 - On peut donc être en perte d'autonomie fonctionnelle et être une personne autonome



Dépendance

- ◎ **« les personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière ».**
 - Loi 1997
- ◎ **« la dépendance est une relation contraignante plus ou moins acceptée, avec un être, un objet, un groupe ou une institution, réels ou idéels, et qui relève de la satisfaction d'un besoin ».**
 - Albert Memmi



Evaluer l'autonomie fonctionnelle 1

- **Avoir une photographie la plus complète possible**
 - Les activités ne se perdent pas « au hasard »
 - D'abord les activités domestiques (surtout complexes)
 - Puis les actes essentiels de la vie
 - +/- avec mobilité seul
 - +/- avec atteinte des fonctions mentales seules
 - +/- avec atteintes des deux
- **Activités réalisées: Se prononcer sur ce que fait la personne non sur ce qu'elle pourrait ou devrait faire**
- **Que se passe-t-il? Attention à l'utilisation « à stimuler » pour combler un déficit d'information (quelque chose « à faire » mais non fait)**
- **Capacité restante ++++**



Evaluer l'autonomie fonctionnelle 2

Sortir du dichotomique

Aucune limitation

Limitation dans l'activité mais ne gênant pas sa réalisation effective de façon sécuritaire (difficultés, lenteur)

Limitation dans l'activité nécessitant qu'une personne intervienne sans que cette personne ne participe à l'activité (rappel, stimulation, supervision, réassurance...)

Limitation dans l'activité nécessitant qu'une personne intervienne et participe à la réalisation de l'activité sans quoi l'activité n'est pas réalisée (d'une intervention ponctuelle à quasi-totale)

Limitation complète de l'activité nécessitant qu'une personne exécute l'activité à la place de l'utilisateur (attention à cette notation+++)



Evaluer l'autonomie fonctionnelle 3

Evaluer l'autonomie fonctionnelle nécessite de se poser la question

- Des aides techniques (facile)
- De l'aide humaine (plus délicat)

Une personne peut ainsi avoir une limitation d'activité mais ne pas être en situation de restriction de participation sociale en raison de l'intervention d'un tiers (voire de sa propre adaptation)

- L'aide apportée est-elle adéquate?
- Est-elle complète et suffisante?
- Est-elle stable dans le temps?

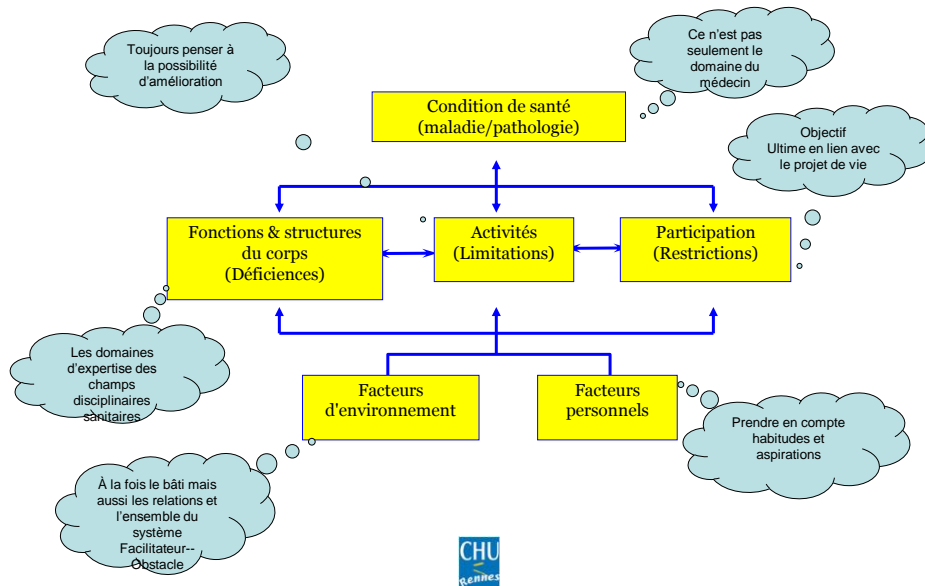


Evaluer l'autonomie fonctionnelle 4

Lorsque les ressources qui compensent une limitation d'activité parviennent à améliorer partiellement la situation mais pas totalement on a en fait une situation **NON** satisfaisante

Il ne faut pas se satisfaire de demi-compensation.
Toute situation encore en déséquilibre même si elle est partiellement compensée doit être traitée **COMME** les situations non compensées





Pour résumer

Sur toutes les dimensions du fonctionnement

Se préoccuper des causes et des interactions

Toujours évaluer les facteurs environnementaux

- Humains
- Physique (bâti, mobilier, etc..)
- Sociétaux

Toujours évaluer les facteurs personnels

La résultante de l'interaction entre la limitation d'activité (capacité) et la réalisation (performance) et des facteurs indique le niveau de participation possible

Les actions peuvent donc toucher

- La/les causes → le « biomédical » : guérir
- La rééducation au fonctionnement → le domaine fonctionnel : améliorer la performance
- L'environnement → action sociale voir sociétale : améliorer la participation

Cas clinique

Mme Rose → évaluer l'autonomie fonctionnelle



Mme Rose

- **Savoir (se) poser des questions**
- **Ne pas se limiter au premier niveau d'information**
- **Etre précis**
- **Différence entre « autonome » et « difficultés » et « surveillance/supervision »**
- **Différence entre « aide partielle » et « aide totale »**
- **Image complète y compris des ressources mobilisables par la personne**



Monsieur José



Conclusion générale

- **Evaluer la situation d'une personne est un acte extrêmement sensible pour lequel il est impératif**
 - D'être formé
 - De se sentir compétent
 - D'avoir confiance dans ses outils d'évaluation
 - De ne pas se limiter aux premières informations
 - D'aller toujours à la recherche de la cause
- **Évaluation est une démarche en plusieurs étapes qui nécessite d'être formé, se sentir compétent, confiant dans les outils et à la recherche du pourquoi**
- **Fédérateur pour tous les intervenants avec développement pratiques communes**
- **Adéquation entre besoins et services et amélioration qualité**

