

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.



Autre test

1. La dépendance et la perte d'autonomie sont deux façons d'exprimer la même chose
2. La dépendance fait référence à la perte de l'aptitude à se gouverner soi-même
3. La dépendance a fait l'objet d'une définition réglementaire inscrite dans la loi
4. La déficience est une limitation d'activité qu'un individu peut éprouver
5. La notion d'incapacité a été remplacée dans la classification internationale du fonctionnement par celle de limitation d'activité
6. L'environnement et les attitudes des personnes contribuent directement à la production des restrictions d'activité
7. Les déficiences sont les seuls éléments qui produisent les restrictions d'activité, l'environnement et les attitudes interviennent une fois la restriction installée



Evaluation définition 1

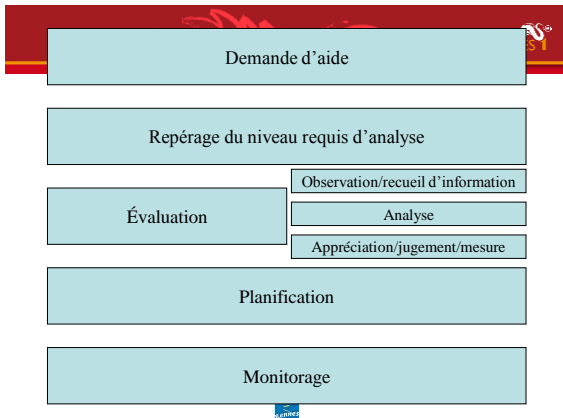
- L'évaluation est une procédure complexe qui comporte une phase d'observation et d'analyse, une opération mentale de jugement, et enfin l'expression de ce jugement sous forme quantitative (note chiffrée) ou qualitative, verbale ou non verbale.
- L'évaluation implique des critères (principe auquel on se réfère pour porter un jugement ou une appréciation).
- C'est l'action de mesurer, à l'aide de critères objectifs, une situation donnée, dans le but de prendre une décision



Evaluation définition 2

- Mots proches parfois synonymes : « analyse, appréciation, approximation, caractérisation, estimation, comparaison, discernement, mesure... »
- 1) Attribuer une valeur ou produire une estimation
- 2) Démarche en amont de la production d'une opinion, d'un jugement = d'un plan





Evaluation MAIA et gestion de cas

Une des composantes centrales du dispositif MAIA

Concertation
Guichet intégré
Gestion de cas

Outils d'évaluation multidimensionnel standardisé

Plan de services individualisé
Système d'information partagée

Une des composantes conceptuelles de la gestion de cas

Éligibilité

Évaluation multidimensionnelle standardisée

Planification de services individualisée
Mise en place du plan
Monitorage du plan
Réévaluation périodique des besoins par l'évaluation multidimensionnelle standardisée
Suivi au long cours



Evaluation et Intégration

• L'évaluation multidimensionnelle est une dimension essentielle de la traduction clinique de l'intégration

- Par la mise en cohérence des référentiels d'évaluation les professionnels partagent la responsabilité de l'action globale réalisée auprès d'une personne
- Cela est rendu possible parce que leurs employeurs acceptent que les professionnels qu'ils emploient changent leur mode d'évaluation en tenant compte de façon programmée de l'évaluation des autres
- Cela permet au final d'informer les décideurs des besoins de la population, les décideurs se placent comme facilitateurs de la diffusion du changement de pratique que cela soulève car ils y trouvent du sens



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
- À l'aide d'un outil d'évaluation standardisé



Conditions pour l'évaluation 1

Exposer à la personne

L'évaluation
Les enjeux de celle-ci
La communication des résultats

Tenter d'obtenir son accord

État stable

Savoir différer une évaluation de quelques jours si la situation est sur le point de se modifier profondément



Conditions pour l'évaluation 2

- **Attitude positive et rassurante (confiance)**
- **Insister sur l'aide à trouver des solutions et contribuer à la qualité de vie**
- **Installation correcte lors de l'évaluation**
 - éviter lumière directe, pièce mal éclairé...
 - Aidant et aidé cote à cote
- **Avoir un temps avec la personne**
- **Rencontrer entourage et professionnels quand troubles mémoire**
- **Ne pas éterniser un entretien**



Évaluation au domicile

- **Lieu de pouvoir de la personne**
- **Disponibilité de la personne et relations avec entourage**
- **Histoire de vie**
- **Mesure des capacités de la personne en situation**
- **État du logement: accès sanitaires, confort, sécurité, température, liens avec l'environnement extérieur**
- **Les points clés: 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 » qui a de la valeur sur l'ensemble des dimensions d'une personne**
- **Donner de la valeur, et 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

- **Ne pas se contenter d'être une caisse enregistreuse des avis des « experts »**
- **Exercer son esprit critique**
- **Le gestionnaire de cas est responsable de l'évaluation multidimensionnelle de la personne**
- **Il peut s'entourer des compétences d'autres professionnels pour les compléter mais doit garder à l'esprit que c'est son travail de mettre en relation l'ensemble des informations dans un tout cohérent**
 - Travail de compréhension des langages professionnels spécifiques
- **L'évaluation multidimensionnelle n'est pas une fin en soi, la plupart du temps la bonne approche sera de déclencher des évaluations professionnelles dans des dimensions qui paraissent en déséquilibre et qui n'ont pas encore été évaluées.**



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? Éviter?

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 1

- « Aptitude légale à instruire et juger une affaire »
- **Compétence professionnelle**
 - Une dimension de savoirs (savoir scientifique, technique, savoir faire, savoir être...) à mobiliser (à bon escient)
 - Une dimension de performance (la partir mesurable et/ou observable de la compétence)
 - Une dimension réflexive permanente



Compétence définition 2

- **Etre compétent c'est**
 - Avoir des savoirs particuliers
 - Savoir les mobiliser, les organiser et gérer les émotions que cela suscite
 - Analyser le contexte pour rester performant
 - Réguler sa compétence au cours même de l'action et à distance pour améliorer la performance en continu
 - Transférer la compétence éventuellement à différentes familles de situation en gardant le niveau de performance attendu
 - Se prépare aux conflits éthiques inévitables de l'application de sa compétence et de ses limites

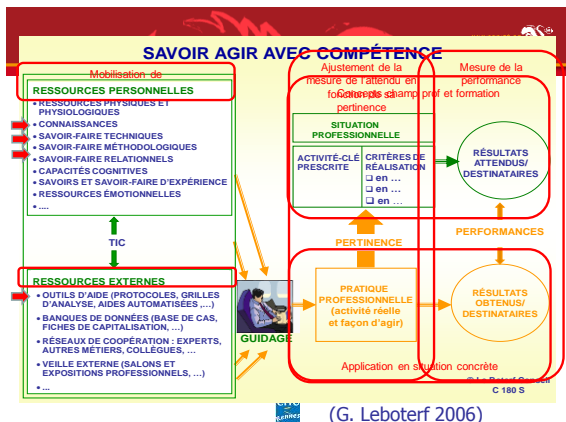


ÊTRE COMPÉTENT ≠ AVOIR DES COMPÉTENCES



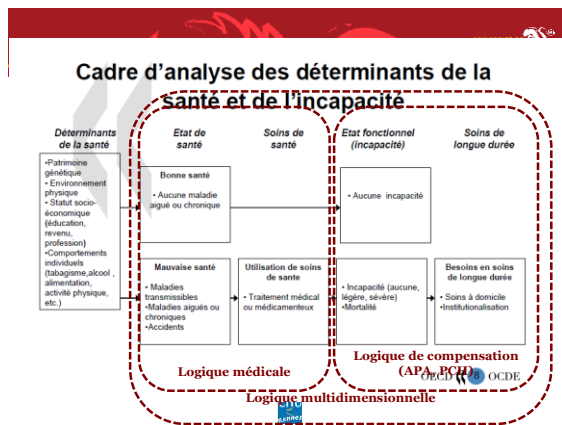
(G. Leboterf-2006)



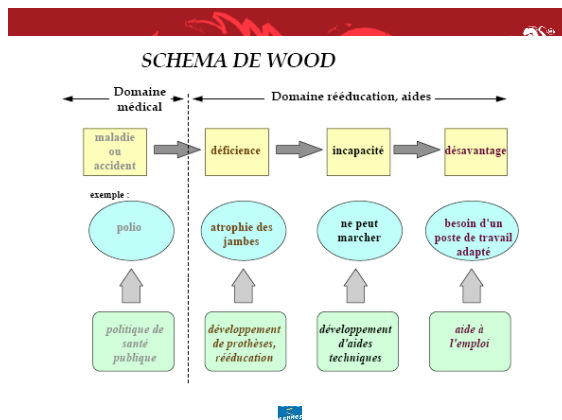


La résultat attendu des compétences en gestion de cas

- Toute personne en gestion de cas aura une évaluation de l'ensemble des dimensions qui caractérise sa situation afin d'en dégager les problématiques et d'élaborer un plan de services individualisé qui tienne compte à la fois de ces déficits et de ses capacités et dans lequel son pouvoir d'implication sera maximisé.



- 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



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

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 :

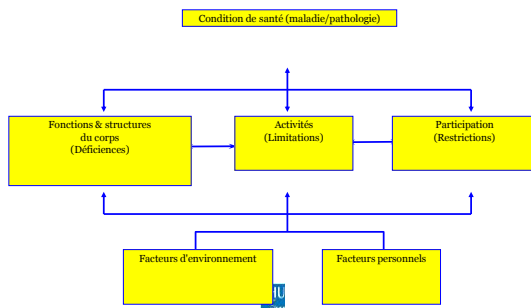
- 1 – la personne est paralysée : approche médicale (*déficience*)
- 2 – la personne ne peut pas marcher : approche fonctionnelle (*incapacité / limitation d'activité*)

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*)

Traitement/prévention
 Rééducation
 Adaptation
 Politique/lobbying

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

Les différentes dimensions du fonctionnement 1

Actes essentiels de la vie

- Se nourrir
- Se laver
- Entretien sa personne (dents, cheveux, ongles, rasage, maquillage)
- S'habiller
- Fonction vésicale
- Fonction intestinale
- Utiliser les toilettes



Les différentes dimensions du fonctionnement 2

Mobilité

- Transferts
- Marcher (intérieur, extérieur)/Utiliser le Fauteuil roulant (idem)
- Installer ses prothèses
- Escalier

Communiquer

- Voir
- Entendre
- Parler (se faire comprendre)



Les différentes dimensions du fonctionnement 3

Fonctions mentales → ne pas confondre problème de mémoire et maladie (activité non diagnostique)

- Mémoire
- Orientation
- Compréhension
- Jugement
- Comportement



Les différentes dimensions du fonctionnement 4

Tâches domestiques (« instrumentales »)

- Entretien de la maison
- Préparation du repas
- Courses
- Lessive
- Utilisation du téléphone
- Utilisation des moyens de transport
- Gestion du traitement médicamenteux
- Gestion du budget
- (... loisir, gestion du temps libre...)



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)

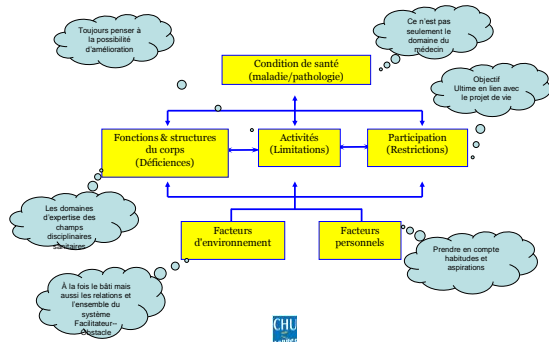
- L'aide apportée est-elle adéquate?
- Est-elle complète et suffisante?
- Est-elle stable dans le temps?



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



savoir technique
Usage d'un outil d'évaluation
multidimensionnel standardisé

Un outil pourquoi faire?

« *Un instrument qui devrait faciliter et supporter le travail de l'intervenant, ou celui de l'équipe multidisciplinaire, lors de la traduction des demandes en besoins, de la traduction des besoins en services et de l'allocation des ressources disponibles en fonction des besoins de la clientèle* » Rapport Kaufman, 2000 Comité aviseur sur l'adoption d'un outil d'évaluation intégré des besoins des personnes en perte d'autonomie et de détermination des services requis, notamment en institution ou à domicile



Les objectifs d'un outil

Clinique :

apprécier finement le retentissement des déficiences et maladies (en interaction avec l'environnement) sur le niveau de participation afin d'aider au mieux la personne
transmission d'information et de langage commun conduisant à une meilleure coordination des soins et services donc à une meilleure continuité

Tactique :

pour un groupe d'individu permettant de caractériser le niveau moyen requis d'intervention et ses implications financières, donc de faire de la gestion et de négocier

Stratégique :

suivre au cours du temps l'apparition ou l'évolution du niveau d'autonomie et/ou de dépendance d'une population en fonction des interventions préventives ou curatives mises en œuvre



Les attendus de la standardisation

- Harmonisation du contenu de l'évaluation biopsychosociale
- Diminution du dédoublement des évaluations
- Intervention préventive et précoce
- Intervention sur les causes et pas seulement en compensation des conséquences
- Compréhension commune de l'évaluation des besoins
- Langage commun à toutes les disciplines
- Communication interprofessionnelle et interservices, inter-clientèles et réseau facilitée
- Pour une plus grande équité (basé sur une plus grande objectivité) quand des ressources rares sont en jeux
- Pour avoir des informations de planification au niveau régional, et national



Les malentendus de la standardisation

Un outil n'est pas standardisé parce qu'il n'est constitué que de case à cocher.

La standardisation conduit à savoir où chercher l'information utile dans les différentes section de l'outil, cette information peut être

- Objective
- Subjective



Exercices pratiques (à faire chez soi)

Mme Boy → inclure le cadre conceptuel dans son analyse

Mr Cha → ne pas conclure trop vite



De l'évaluation à la synthèse

La synthèse est le lieu d'expression de la compétence globale des gestionnaires de cas

Moment où les informations sont

- Classées
- Priorisées
- Hiérarchisées
- Synthétisées
- (et donc pas seulement recopiées et additionnées)
- (passer des constats à une mise en problème à résoudre)

Pour que la personne elle-même et les autres professionnels (dont le médecin traitant) puissent comprendre ce qui y est exprimé (caractère concis important+++)

En vue de la planification

C'est là qu'il est fait mention des conditions de l'évaluation



Exercices pratiques (idem)

Mme Loget



Le temps de l'évaluation

► [« *Ne demandez jamais à une personne âgée comment elle va s'il vous reste autre chose à faire le même jour.* »]

- Joe Restivo humoriste américain



Le temps de l'évaluation

- Nutrition: 1-10min
- Mobilité: 1-10min
- Cognition: 3-10min
- Dépression: 1-5min
- ADL: 2-5min
- IADL: 2-5min
- Vision-Audition: 1-6min
- Réseau social: 5-15min
- Peau: 1-5min
- Fardeau: 1-5min
- Incontinence: 1-5min
- Douleur: 1-5min
- DONC: 20-86min pour première évaluation rapide d'orientation



Usage des données d'évaluation à des visées intégratives

Exemple de données issues de l'évaluation multidimensionnel standardisée qui peuvent être traitée à un niveau de prise de décision managérial ou stratégique.

Les personnes qui sont en GC actuellement ont des besoins non couverts dans en moyenne ... dimensions, elles ont en moyenne ... problèmes de santé en déséquilibre

On retrouve chez ... % des personnes en GC tel marqueur de mauvaise pratique que les partenaires ont décidé de voir baisser (chute sans évaluation, neuroleptique et Alzheimer...)

La fréquence de tel problème chez les personnes en gestion de cas est de ... (isolement; épuisement de l'aidant, abus financier, surendettement, adaptation du logement...), la variation à l'intérieur du territoire est ...

Le profil d'autonomie des personnes en GC est le suivant ... ce qui suggère des besoins principalement dans les champs...

La durée de tels ou tels problèmes avant résolution pour les personnes en gestion de cas est de..., la variation à l'intérieur du territoire est...

...



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

