Soins et prendre soin du domicile à l'EHPAD

Pr. Jean-Claude Henrard

Colloque national des usagers
FNAPAEF
Châteauroux, 5 octobre 2016

Une vision réductrice des situations des personnes âgées dites dépendantes

L'alliance bureaucratie - syndicat des gériatres

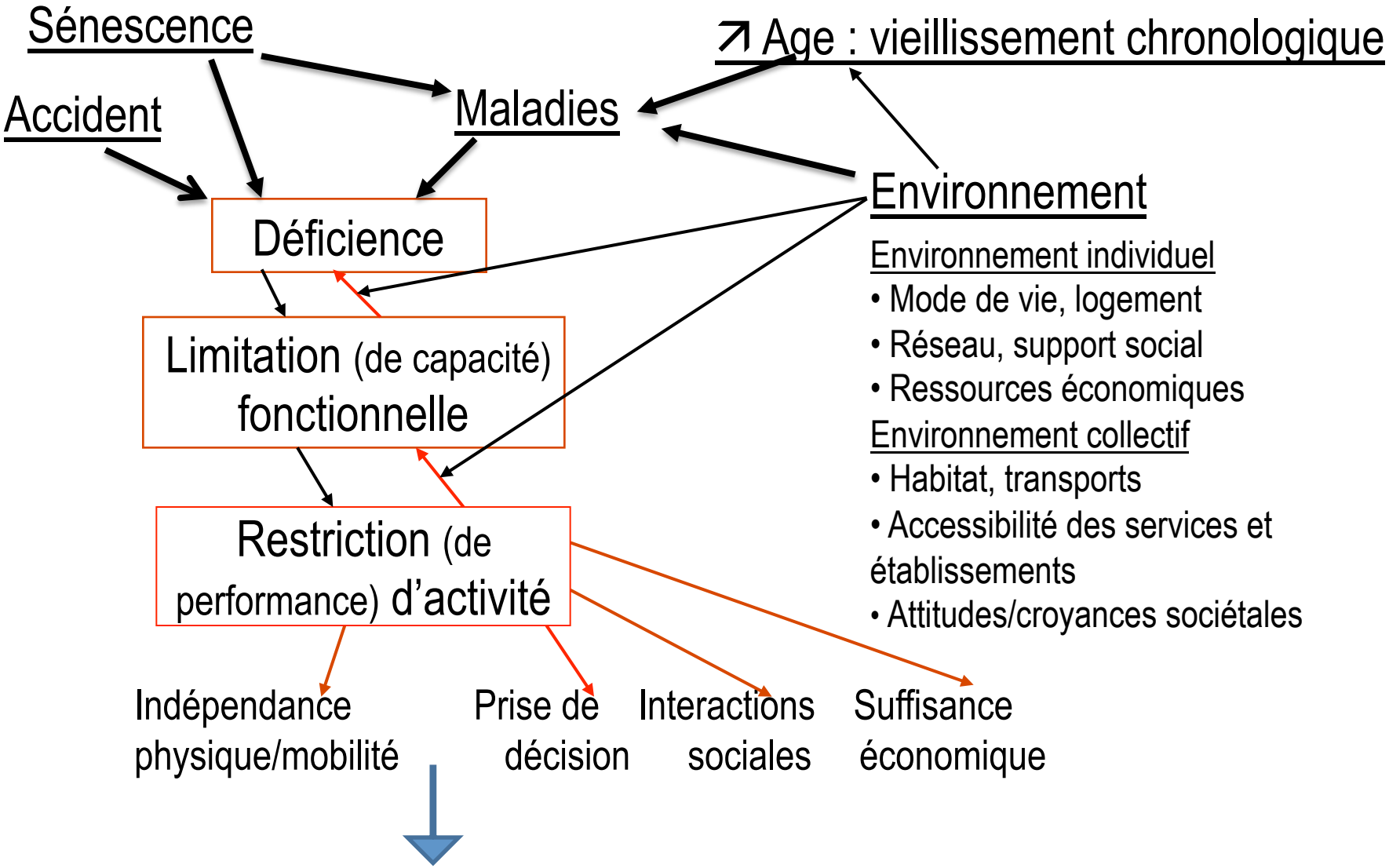
- A conduit à conception technocratique définissant
  - les besoins des personnes à partir du degré de dépendance pour seuls actes essentiels de la vie OU état nécessitant surveillance constante
  - les réponses à y apporter de façon normative univoque selon résultats grille AGGIR
- Transforme les personnes en objet classé en langage bureaucratique ex GIR
- Méconnaît qu'elles sont des acteurs à part entière ayant des capacités et des stratégies médiatisées par des déterminants sociaux

Complexité des problèmes de santé de nombreuses personnes du grand âge

- Problèmes morbides physiques et mentaux chroniques multiples avec retentissement fonctionnel (ex. restriction dans les activités de la vie quotidienne) et social au long cours

- Les reconnaître passe par une **évaluation multidimensionnelle standardisée** par équipe pluri-professionnelle avec participation des personnes évaluées et de leur famille
  - dans un cadre conceptuel précis celui de la CIF
  - couvrant des domaines clef en matière de santé prenant en compte forces et faiblesses des personnes soignées

Cadre conceptuel de la CIF (OMS, 2001)



La dépendance est l'accomplissement de l'activité par un tiers

Les domaines de l'évaluation ex interRAI-HC

- Socio-démographie
- Historique
- Cognition
- Communication/vision
- Humeur/comportement
- Bien être psychosocial
- Etat physique fonctionnel dont *AVQ, AIVQ locomotion*
- Continence
- Diagnostics médicaux
- Problèmes de santé dont *chute, équilibre, sommeil, dyspnée, fatigue, douleur, état instable, perception de sa santé*
- État Nutritionnel
- Etat de la peau et des pieds
- Médicaments
- Responsabilité
- Traitements et programmes
- Fonction sociale
- Soutien social, *état des aidants*
- Environnement
- Perspective de sortie

outil = compromis entre étendue des domaines et sa longueur ex interRAI-HC 280 items

CleanWeb - RAI - Pr. Jean HENRARD - Saisie

Patients Suivi Données Gestion Aide

Nouveau patient | Synchroniser | Imprimer | Documents | Sauvegarder | Vérifier | Liste patients

Référence : 0147BAVR01 Inclusion le : 15/12/05 Saisie

A faire

Indicateurs : A compléter

- Inclusion
  - Patient
- Changement d'état -23/12/2
  - A. Contexte de l'évaluation
  - B. Admission & Historique
  - C. Cognition
  - D. Communication et visio
  - E. Humeur et comporteme
  - F. Bien être
  - G. Etat fonctionnel
  - H. Continence
  - I. Diagnostics médicaux
  - J. Problèmes de santé
  - K. Etat oral et nutritionnel
  - L. Problème de peau
  - M. Poursuite des occupati
- N. Médicaments
- O. Traitements et procédu
  - P. Responsabilités et dire
  - Q. Perspectives de sortie
- R. Sortie
- Alarmes
  - Scores

Les 18 sections

Ajouter un module

G. Etat fonctionnel

FORMU

AVQ : Per ... ion fonctionnelle

Définition :
Comment il fait pour se coiffer, se laver les dents, se raser, se maquiller, se laver et essuyer le visage, les mains (bain et douche EXCLUS)

1. ... rs jours

1a. Bain douche :	Assistance importante
1b. Hygiène personnelle/soins :	Assistance importante
1c. S'habiller la partie supérieure du corps :	
1d. S'habiller la partie inférieure du corps :	
1e. Marcher :	
1f. Locomotion :	
1g. Transfert vers et des toilettes :	Assistance partielle
1h. Utilisation des toilettes :	Assistance partielle
1i. Mobilité dans le lit :	Indépendant
1j. Alimentation :	Indépendant

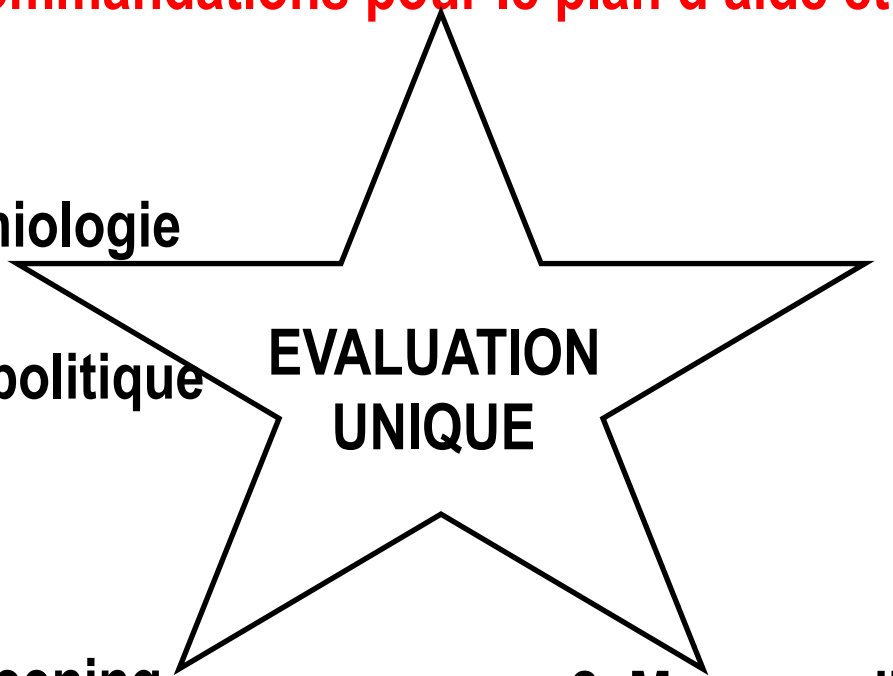
Indépendant
Aide à la préparation seulement
Supervision
Assistance partielle
Assistance importante
Assistance maximale
Dépendance totale

Chaque item (ici hygiène personnelle) a une **définition une référence temporelle**, des **codes et des propriétés psychométriques testées**

Cliquer un module pour le déplier, cliquer un formulaire pour l'éditer

Une seule évaluation multidimensionnelle standardisée permet de répondre aux attentes des différents acteurs

1. Diagnostic de la situation, Guide d'Analyse par Domaine (GAD) d'intervention : recommandations pour le plan d'aide et de soins



3. Epidémiologie clinique : aide à la politique

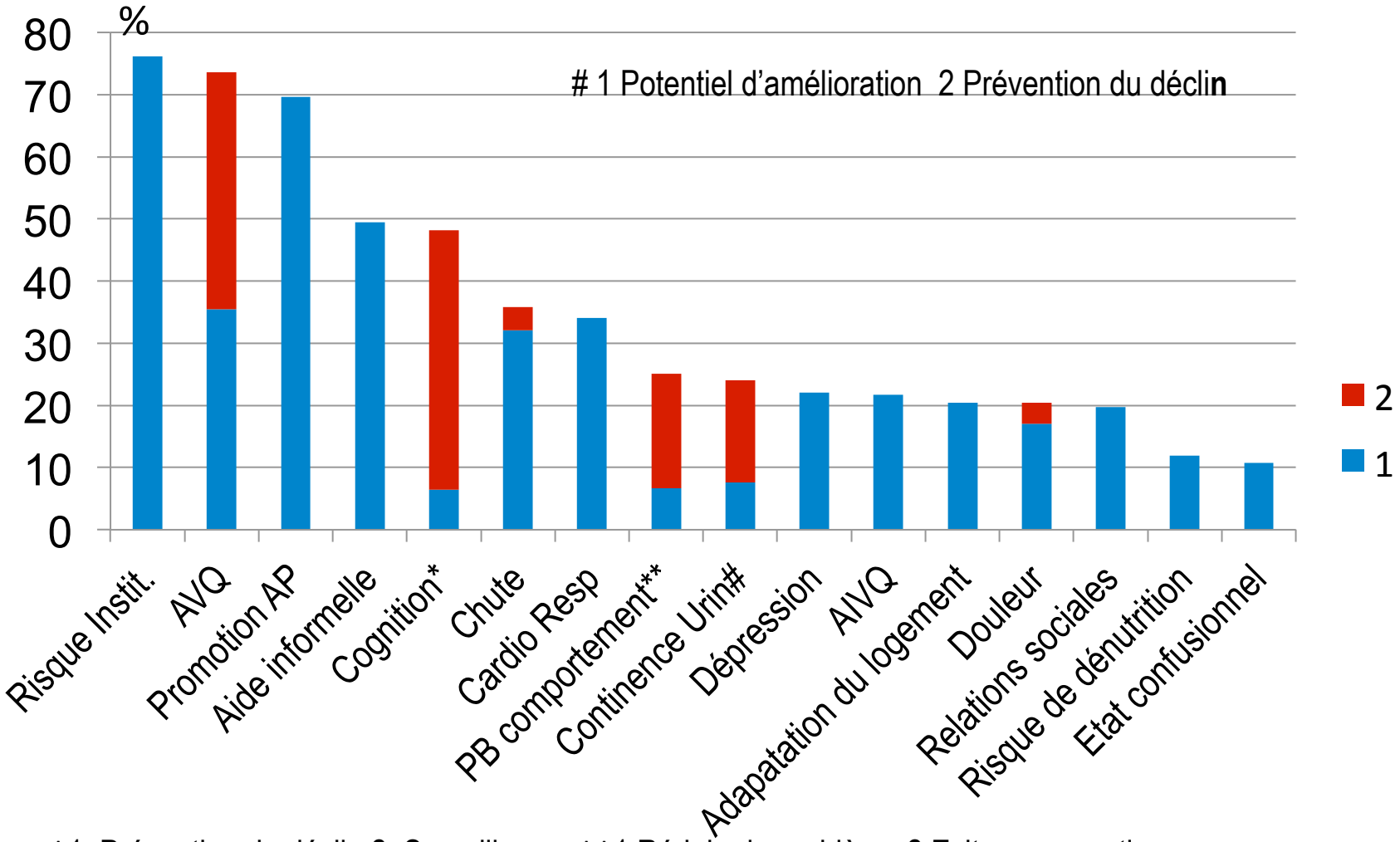
4. Case-Mix : allocation des ressources

5. Screening Orientation ex: vers autre lieu de vie

2. Mesures d'états (échelles) **et de résultats** (indicateurs de qualité)

Fréquence des problèmes domaine d'intervention :

clientèles de réseaux d'aide et soin à domicile (6-7pbs en moyenne)



*1. Prévention du déclin 2. Surveillance **1 Réduire le problème 2 Eviter aggravation

Répondre aux situations complexes et suivre le parcours de soins

- L'évaluation globale de la situation de la personne handicapée quel que soit son âge doit offrir une réponse qui vise à faciliter son autonomie
- Besoins à la fois en services de soins/réadaptation, soutiens psycho-sociaux de longue durée, aménagement de l'environnement, aide aux aidants dispensés par de multiples intervenants (professionnels, services, bénévoles et familiaux)

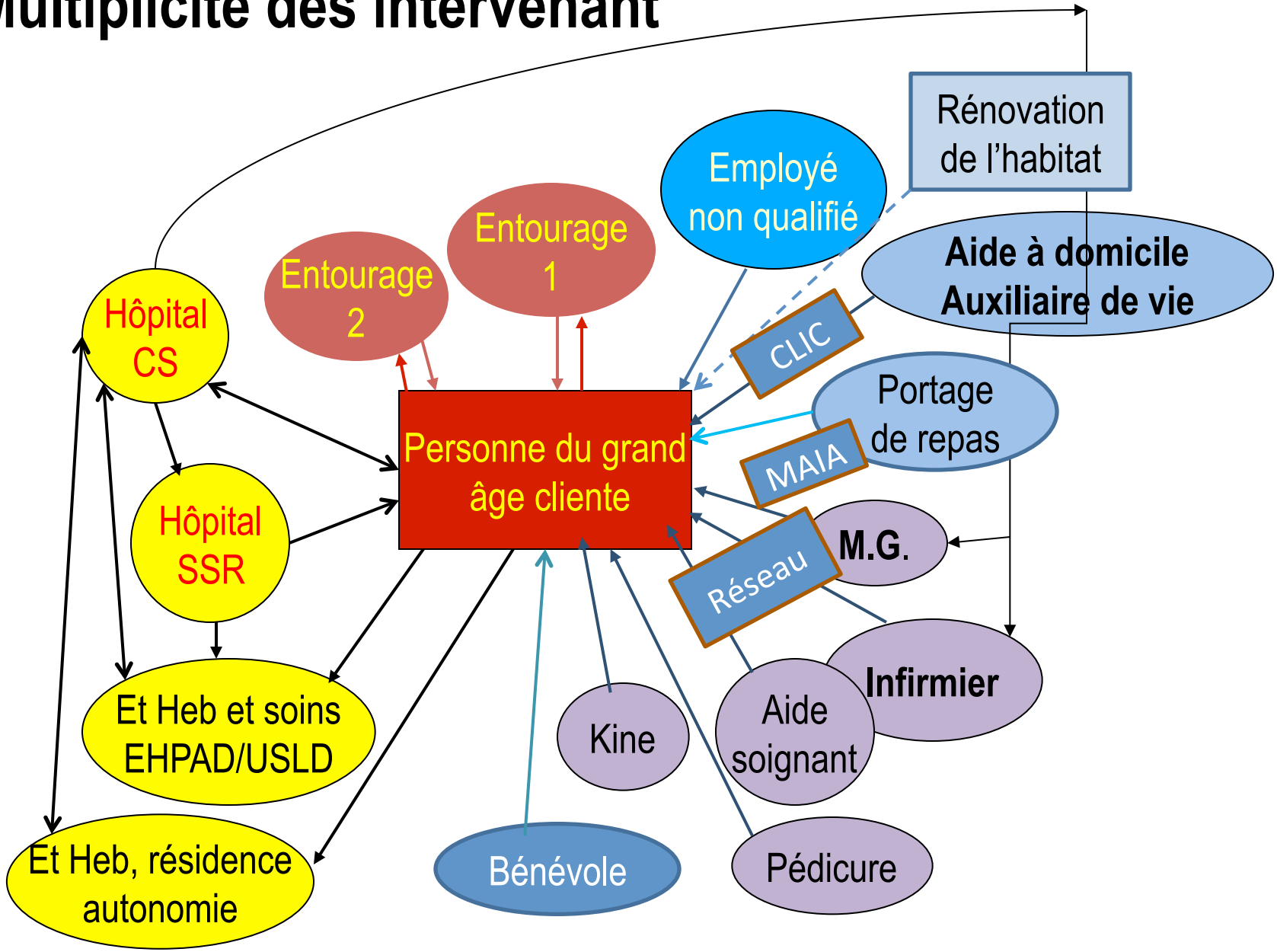
- + évènements de santé aigus intercurrents (ex chute, pneumonie) aggravés par fragilité pouvant conduire à hospitalisation

- Passages successifs dans différents lieux de soins (domicile, hôpital, SSR, domicile, institution SLD) définissant le **parcours de soins**
- Prévoir des évaluations multidimensionnelles standardisées répétées pour le suivi et l'adaptation du plan et le suivi du parcours

Variabilité des parcours d’aide et soins

De multiples prestataires sur territoire évaluant les besoins des PGA doivent communiquer pour élaborer et mettre en œuvre réponses d'aide/soins et leur suivi

Multiplicité des intervenant



Pour communiquer chacun doit parler le même langage

Sinon
baisse de la qualité des aides et soins

Et aussi
manque de continuité des aides et soins

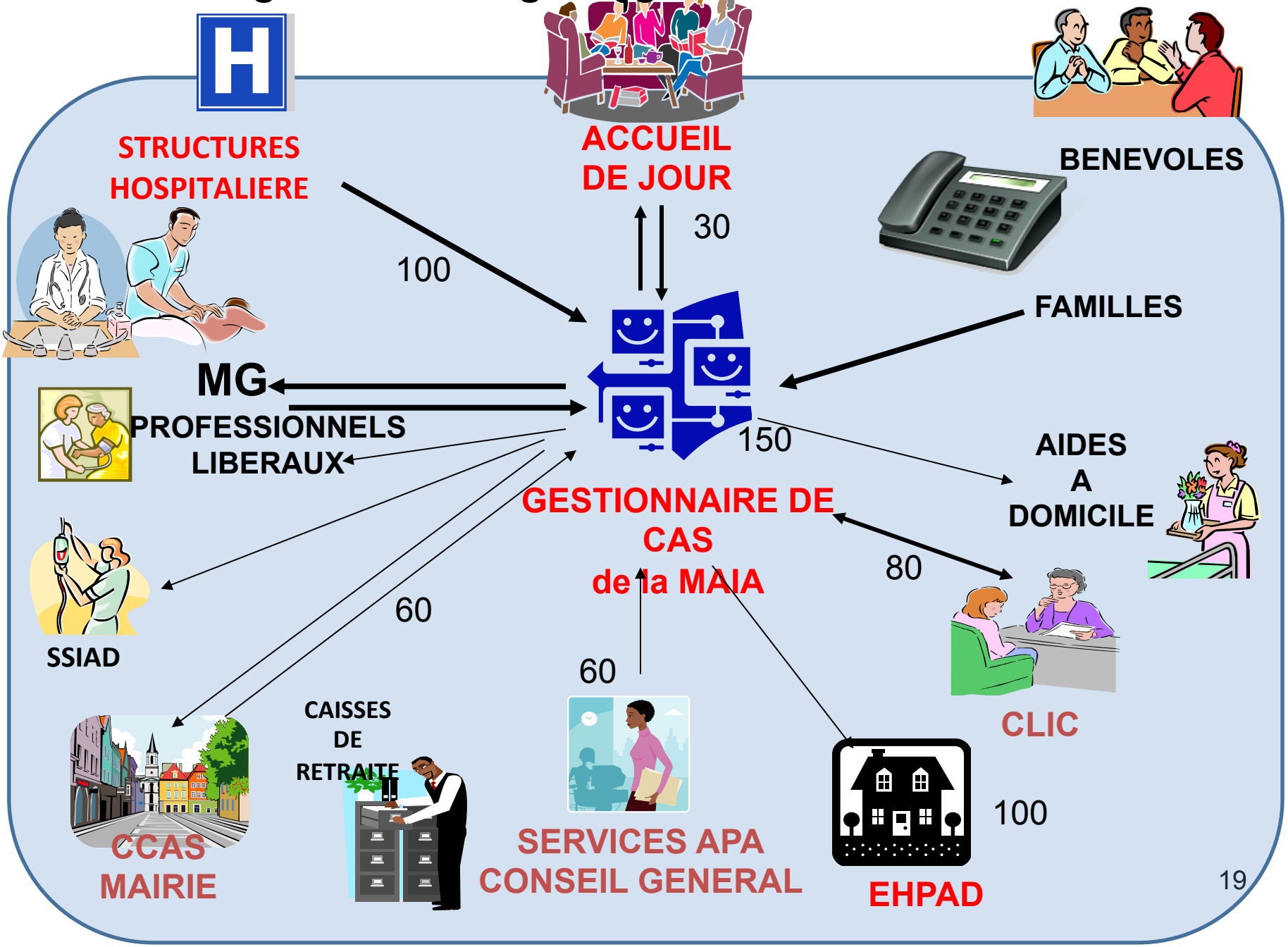
En plus
les personnes doivent répondre aux mêmes questions plusieurs fois

Et autres effets négatifs

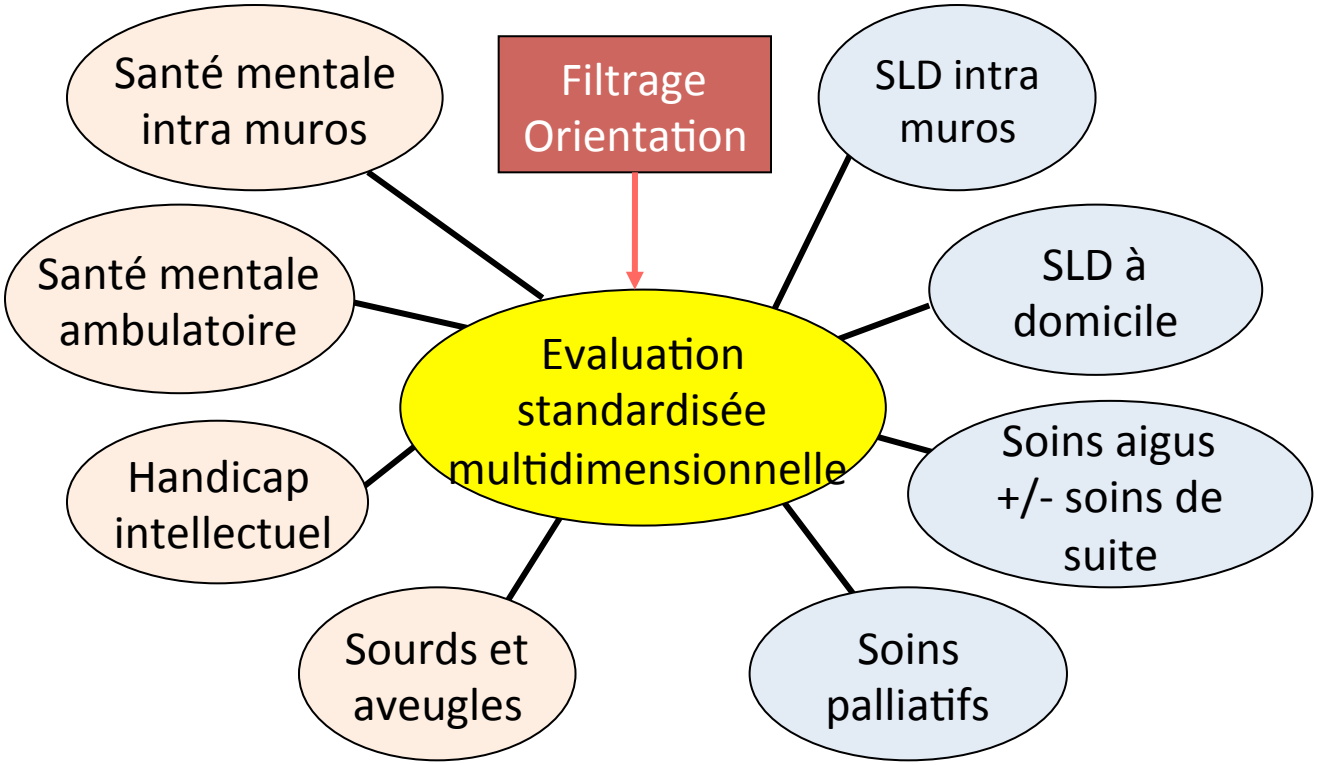
- Comme
  - Perte de temps
  - Perte d’argent
  - …

Alors: casser les murs

Ex MAIA guichets intégrés, gestionnaire de cas et OEMD

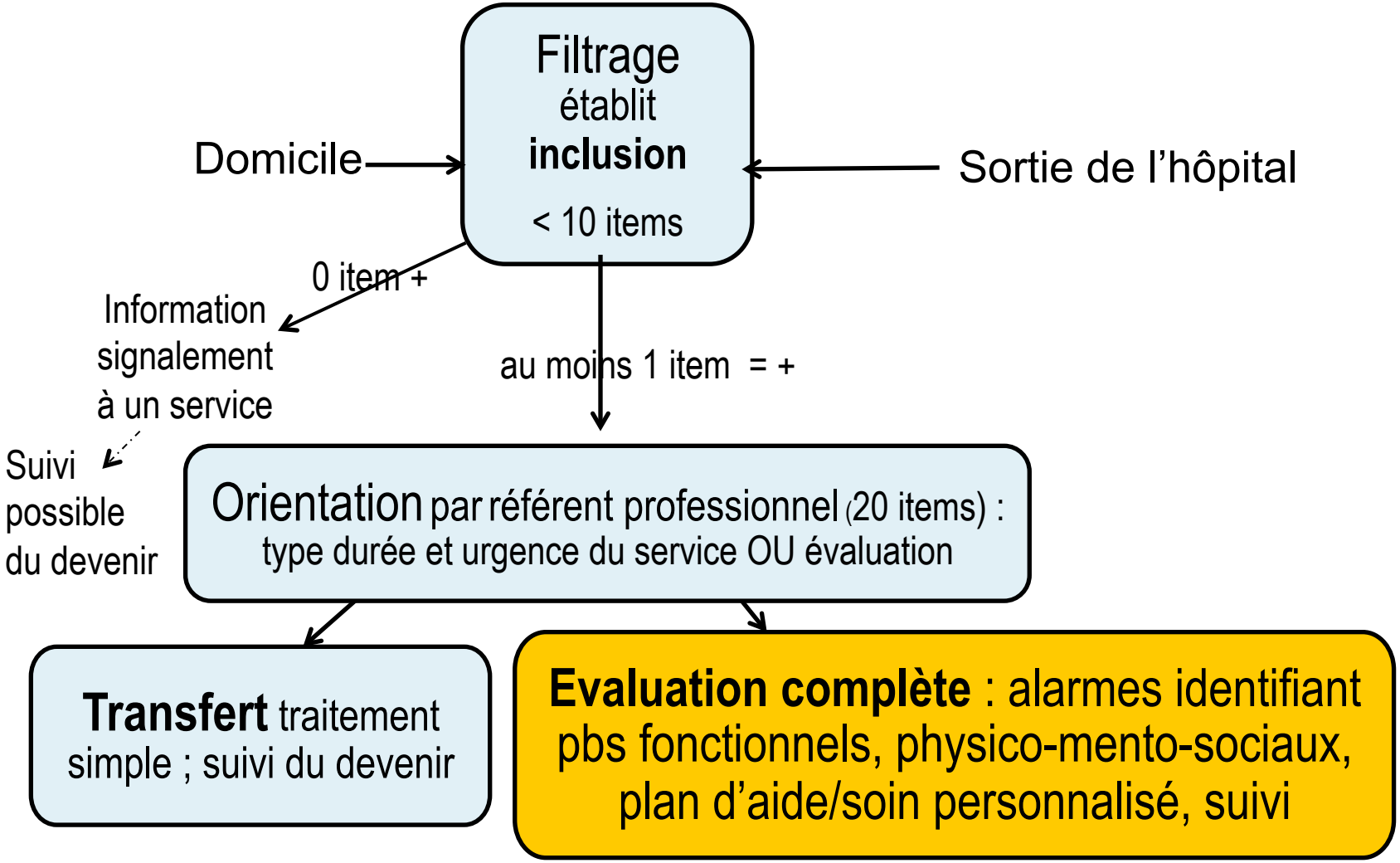


interRAI un ex de système d'information intégré : outils d'évaluation multidimensionnelle ayant un tronc commun et adaptés aux différents contextes

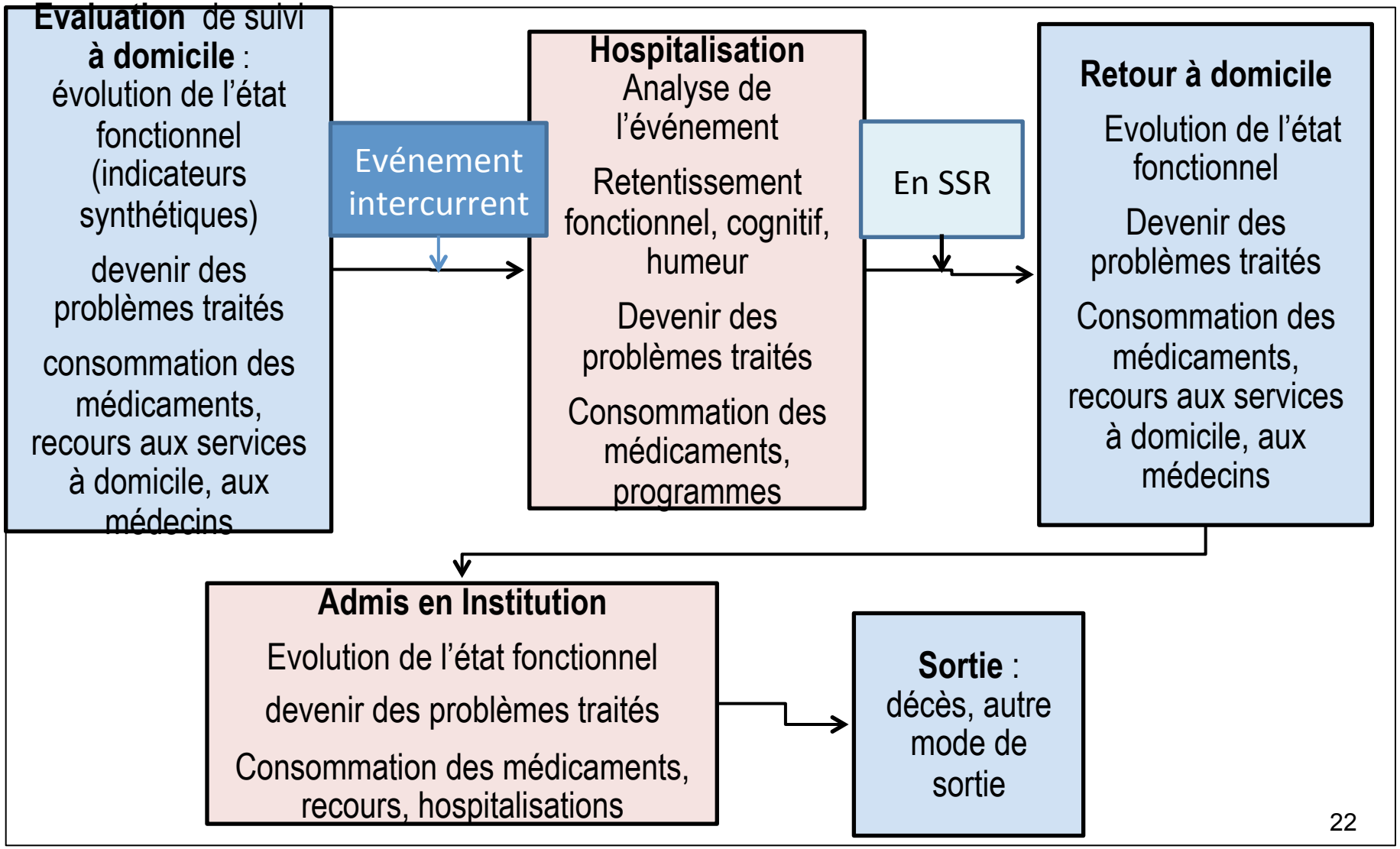


Des outils standardisés et validés internationalement

Du contact de filtrage/orientation interRAI à l'évaluation complète interRAI pour les cas complexes



Evaluations interRAI de suivi : à domicile, passage à l'hôpital, retour à domicile, admis en institution, sortie



Conclusion

- Pour mise en place et suivi d’un plan d’aide et soins personnalisé et suivi du parcours des cas complexes possible il faut au niveau d’un territoire prédéfini et accepté
- Une dynamique collective fondée sur construction de lieux/temps d'échange/communication, autour de plans d'actions communs qui
  - modifient les relations entre acteurs professionnels, informels et institutions
  - débouchent sur projet collectif dépassant la sphère d'influence de chaque structure
  - conduisent à une nouvelle structuration du dispositif de prise en charge ex MAIA
  - s’appuient sur un système d’information informatisé adapté à la complexité et partagé (ex interRAI) contribuant ainsi au développement d’une culture commune permettant d’évaluer l’impact des interventions
    - en termes de santé et de qualité de vie des personnes et de leurs aidants
    - en termes de continuité et d’efficience des parcours d’aide et soins

Conclusion (fin)

- Qu'un processus de négociation entre payeurs et prestataires aboutisse à la définition et au financement des tâches de coordination et à la reconnaissance des coordonnateurs :
  - ex gestionnaires de cas des MAIA dont une formation spécifique est nécessaire
- Quatre principaux obstacles à lever
  - Vision juridico-administrative du changement trop normative et procédurière ignorant les dynamiques locales
  - Néo-corporatisme des associations/syndicats de professionnels/gestionnaires personnes âgées/handicapéees interdisant de transcender les clivages sectoriels
  - Nouveaux critères d'évaluation des politiques publiques issus de l'entreprise prenant le pas sur l'analyse des besoins, l'éthique professionnelle, le sens du service public, la satisfaction des usagers
  - L'insuffisance de prise en compte de l'expérience des personnes du grand âge