



Intérêt de l'évaluation des pratiques professionnelles pour différencier hôpital de jour et accueil de jour

Dr Irène Sipos

25 mai 2007

Rennes

Plan

- Missions et organisation de l'accueil de jour
- L'évaluation ds pratiques dans l'accompagnement des malades d'Alzheimer
- Conclusion: différence avec l'hôpital de jour?

1 définition de l'accueil de jour

- Il s'agit d'accueillir des personnes présentant une détérioration intellectuelle, et vivant à domicile, pour une ou plusieurs journées par semaine, dans des structures autonomes ou rattachées à un EHPAD, dans des locaux dédiés à cet accueil. Ils s'inscrivent pleinement dans une politique de maintien à domicile. L' AJ doit travailler en collaboration étroite avec une consultation mémoire(...) et s'intégrer dans un système coordonné de soins et d'aides(...). Il a comme objectif principal de préserver, maintenir, voire restaurer l'autonomie et de permettre la poursuite du maintien à domicile. Il s'agit de petits groupes.

Missions

- Élaborer un projet individuel d'aides et soins
- Stimuler les facultés cognitives (activités de la vie quotidienne)
- Repérer les modifications comportementales
- Maintenir la capacité d'effectuer seul les AVQ
- Éviter la perte d'autonomie par des activités stimulantes
- Préserver ou rétablir les contacts sociaux des personnes
- Soutenir l'entourage
- Évaluer (l'accueil de jour et sa place dans le réseau)

Et pour nous en particulier

- Accueil de la personne et non du « malade »
- Prendre plaisir à une activité, afin de s'y investir et de mobiliser ses ressources intellectuelles et émotionnelles, ses capacités de communication; prévenir les risques d'isolement, de solitude, de fragilisation suite à un évènement traumatique...
- Favoriser l'expression du choix en matière de prise en charge institutionnelle
- Soutenir et soulager les familles (psycho+++)

Activités

- Variées, liées aux personnes présentes
- Cuisine, jardinage, sorties, journal, jeux de mémoire, chant, discussions(+++),
- participations aux activités de l'établissement (spectacle, grands évènements)
- Vacances, buffets pour personnes malades et aidants
- Mais aussi suivi individuel, liens avec groupe de parole, Bistrot, consultation

2 L'évaluation des pratiques

- Les pratiques professionnelles sont un des éléments importants de la qualité des soins (celle-ci étant multidimensionnelle)
- Le préalable à leur évaluation est la définition de standards, auxquels seront confrontées les pratiques réelles.
- Les standards seront fondés sur des études de haut niveau de preuve scientifique. Il en dérive des indicateurs de processus ou de résultat.

ANAES mai 2003: prise en charge non médicamenteuse de la MA: difficultés

- Différentes pratiques étudiées: réorientation vers la réalité, empathie (Naomie Feil), évocation du passé, musicothérapie, activités physiques, attention à l'environnement, activités occupationnelles..
- Double aveugle souvent absent
- Pratiques non standardisées
- Faibles effectifs
- Peu de suivi à long terme
- Critères d'évaluation de l'efficacité multiples, non validés, comparabilité des études souvent impossible (donc pas de méta-analyse)

Conclusions de l'ANAES

- Aucune conclusion ne peut être tirée des études publiées, en particulier en matière d'efficacité de ces méthodes thérapeutiques
- **Les traitements ont-ils une efficacité propre? Ou agissent-ils par le biais de la plus grande attention portée au patient, du bénéfice apporté simplement par la sollicitation?**
- Aucune suggestion possible sur : quand, comment utiliser, associer telles techniques...

Comment évaluer

- Une meilleure adaptation à l'environnement, un bien-être qui se prolonge dans les relations intrafamiliales, ou simplement un moment de bonheur...
- Ne se mesurent pas forcément qu'à l'aune de moyens humains spécifiques, ou de telle ou telle activité.
- **Grande difficulté de l'évaluation**

Cas pratique à St Cyr

Questions générales posées:

- quels sont les ateliers, les modes de stimulation les plus appropriés,
- Quel effet l'accueil de jour a-t-il sur la santé physique et mentale des malades et des aidants?

Sélection d'une cible: les aidants

Recherche d'un outil

- « Zarit » adapté (perte de comparabilité)

Cas pratique (suite)

- Nombre de questionnaires: 15....
- Critère d'analyse: évolution des perceptions entre les nouveaux et les anciens usagers (+ ou -un an)...
- Ex de conclusions: « usure » des aidants anciens (sentiment de limites, irritabilité), même s'ils repèrent plus que les nouveaux une meilleur sociabilité de la personne malade, un rapprochement , une fierté de prendre soin

Intérêt de ce travail pour les pratiques professionnelles

- Limité mais réel
- Biais énormes: population limitée, les anciens sont forcément ceux qui apprécient la formule, d'où les résultats encourageants...
- Cependant elle confirme l'une des missions (aide aux aidants) ...et les projets que doivent construire les soignants (vacances...)

Quelle part du « thérapeutique » ?

- Définition (dictionnaire historique de la langue française Alain REY) : « qui prend soin de », art de prendre soin de quelqu'un.
- La valeur « moyen de soigner, guérir les maladies » ; ne s'établit qu'à partir du XVIIe siècle

2

- Sachant que l'on se situe dans une sphère différente et complémentaire de celle du diagnostic, du traitement médicamenteux,
- Dans le cadre d'une maladie qui est encore de nos jours non guérissable, et chronique,
- L'objectif de l'AJ est alors de prendre soin par une meilleure adaptation physique et mentale de l'individu concerné (handicapé) à son environnement (au sens large)

3

- Objectifs de l'HJ peuvent s'énoncer comme «thérapeutiques » dans le système sanitaire où il est inscrit; mais y a-t-il une différence de nature avec la volonté d'aider l'individu à s'adapter prônée par l'AJ?

Conclusion(1)

- Le cadre de l'AJ st bien établi par un consensus d'experts (plan, anaes), mais sans preuve d'efficacité;
- Il n'est probablement pas envisageable actuellement de définir des critères d'évaluation de résultats.
- Rester modeste et empirique dans ses projets d'analyse, d'évaluation, d'amélioration de la qualité

Conclusion (2)

- Il est plus sûrement à notre portée de repérer des moments-clefs du processus d'accueil et de suivi, pour **lesquels une analyse clinique fine et un questionnement** seront des gages de qualité des pratiques.
- Esprit d'accompagnement
- Équipes internes formées, partenariats