

Y-a-t-il une vie après Katz?

Prof. Freddy Falez, MD, Ph D
(ULB)

Médecin conseil analyste

Direction médicale

UNMS

Quelques questionnements anodins étrangers à l'expert.

- Si Brel ne s'est pas trompé, vieillir c'est
 - Devenir laid
 - Devenir dépendant
 - Devenir gaga
 - Ne plus être soi
 - Devenir un objet
 - De soins
 - De soucis
 - Un fardeau

Quelques questionnements anodins étrangers à l'expert.

- J'aimerais que Brel se trompe: vieillir
 - C'est continuer à construire sa vie jour après jour, jusqu'au dernier souffle
 - Être un être humain, jusqu'au dernier souffle
 - Exiger le respect de ma dignité jusqu'au dernier souffle
 - Être sujet aimant et aimé, jusqu'au dernier souffle
 - Être le sujet agissant de ma vie, jusqu'au dernier souffle.

Quelques questionnements anodins étrangers à l'expert.

- Si les experts se trompent?
 - Le poids des retraites
 - *“aucune étude ne permet d'affirmer que l'accroissement du nombre de retraités provoque, en soi, un problème de financement des retraites”*

Quelques questionnements anodins étrangers à l'expert.

- Si les experts se trompent?
 - Le coût de la santé des personnes âgées deviendra insupportable!
 - *“Plus les dépenses de santé augmentent dans un pays, plus ses habitants sont en bonne santé et sont bien soignés. Situation qui, comme le souligne l’OMS, accroît notre qualité de vie, mais également notre efficacité professionnelle, notre participation sociale, etc. Faut-il le regretter?”*

Questions anodines adressées à l'expert

- De quel droit voulez-vous nous dire ce que nous devons faire?
- Quel est votre savoir?
- Sur quoi se fonde-t-il?
- Quelle est votre légitimité?

Pourquoi et comment évaluer la personne âgée?

Essai modeste de répondre.

Philosophie du soin et de l'évaluation.

- Prendre soin du patient.
 - Passage de la notion de donner des soins à la notion de prendre soin.
 - Patient sujet de sa santé et non objet de soins
 - Prendre soin d'une personne et non du corps d'une personne.
 - Nouvelle culture du soin et plus particulièrement du soin à la **personne** âgée

Philosophie du soin et de l'évaluation.

- Prendre soin et évaluation
 - Passage de l'hétéro-évaluation à la négociation avec la personne
 - “expertise” du soignant ou de l'évaluateur.
 - “expertise” du soigné et de ses aidants proches.
 - Passage du “plan de soins” à l'organisation du prendre soin.

Philosophie du soin et de l'évaluation.

- Lutte contre la déféctologie gériatrique
 - Personne dépendante perçue comme
 - Une charge pour les aidants proches (voir l'échelle du fardeau de Zarit)
 - Une charge pour les aidants professionnels et les soignants (organisation des horaires de travail versus la gestion du temps de la personne)
 - Une charge sociale (les **coûts** de la dépendance, l'idée de l'**assurance** autonomie)

Philosophie du soin et de l'évaluation.

- Personne âgée dépendante
 - Être humain riche de son passé, de son présent et qui se projette encore dans l'avenir
 - Être humain à qui je dois solidarité et fraternité.
- Pourquoi et comment évaluer? Comment évoluer?

Pourquoi et comment évaluer?

- Premier niveau: le “prendre soin”
 - Nécessité de tout “connaître” de la personne et aussi de ses aidants proches (même en institution)
 - Organisation des aides et des soins
 - Domicile
 - Institution
 - Évaluation interactive tendant vers la qualité totale du “prendre soin”

Pourquoi et comment évaluer?

- Premier niveau: “le prendre soin”
 - *La bonne qualité d'un soin n'est pas automatiquement un soin de qualité.*
 - Place des aidants proches dans l'institution
 - Place de l'autonomie de gestion (se gérer y compris sa santé, gérer ses affaires) dans la vie de la personne institutionnalisée?
 - Dangers de l'évaluation
 - Lassitude de tout évaluer tout le temps
 - Le soignant est fait pour soigner.

Pourquoi et comment évaluer?

- Deuxième niveau: prendre soin des soignants, le niveau de l'organisation du travail.
 - Premier niveau d'agrégation de l'information
 - Nécessité d'évaluer la charge en soins des équipes, des types de soins, des compétences différentes nécessaires, et nécessaires à partager.

Pourquoi et comment évaluer?

- Deuxième niveau: prendre soin des soignants.
 - Organisation du travail et répartition des tâches
 - Démarche de formation continue
 - Démarche de qualité
 - Accompagnement des soignants.

Pourquoi et comment évaluer?

- Troisième niveau: organisation politique du prendre soin
 - Deuxième niveau d'agrégation
 - “normer” les personnels
 - Solvabiliser les demandes d'aides et de soins
 - Démarche d'accréditation.

Place des instruments d'évaluation.

- Limites des instruments d'évaluation
 - Ce ne sont **que** des instruments
 - Ce ne sont donc **que** des outils.
 - Les outils d'évaluation ne garantissent pas la qualité des soins.
 - Les outils d'évaluation peuvent **aider** à la décision.
 - *C'est la main et non le burin qui fait le sculpteur*

Place des outils d'évaluation

- Qualité des outils d'évaluation
 - Standardisation des procédures d'évaluation
 - Agrégation de l'information
- Défauts des outils d'évaluation
 - Caractère réducteur de la standardisation de l'évaluation
 - Pertes de l'information

Quels outils d'évaluation?

- L'échelle belge
 - Consensus sur son insuffisance pour une évaluation globale du patient
 - Mais
 - « vieille histoire »
 - Difficultés d'une réforme du financement

Quel outil d'évaluation

- AGGIR-PATHOS-SOCIOS
 - Validité démontrée de l'échelle AGGIR
 - Validité de PATHOS non démontrée
 - Validité de SOCIOS non démontrée

Quel outil d'évaluation

- AGGIR-PATHOS-SOCIOS
 - AGGIR est une échelle validée (Falez, Gillain Swine et al 2003; Falez 2006; Falez 2007)
 - AGGIR permet
 - Le calcul de la charge en soins d'une population donnée
 - Le calcul d'une norme de personnel pour les soins à la dépendance
 - La gestion du personnel pour les soins à la dépendance
 - Le calcul des besoins financiers pour les soins à la dépendance

Quel outil d'évaluation?

- AGGIR-PATHOS-SOCIOS
 - AGGIR permet
 - D'être un outil d'aide à la décision pour l'élaboration du plan de soins à la dépendance
 - Le contrôle de sa bonne utilisation
 - AGGIR est insuffisant pour la prise en charge globale de la personne. Ce n'est pas son objectif

Quel outil d'évaluation

- AGGIR-PATHOS-SOCIOS
 - Sous réserve de validations supplémentaires, PATHOS permet
 - D'évaluer la charge en soins des états polypathologiques des personnes âgées
 - D'évaluer les besoins en personnels soignants qualifiés à cette fin
 - D'évaluer les besoins financiers pour cette prise en charge.

Quel outil d'évaluation

- **AGGIR-PATHOS-SOCIOS**
 - Sous réserve de validation supplémentaire, PATHOS constitue un outil d'aide à la décision pour la prise en charge des états polypathologiques des patients gériatriques
 - Associé à AGGIR, PATHOS ne permet pas une prise en charge globale du patient gériatrique. Une évaluation complémentaire des déficiences est nécessaire

Quel outil choisir

- AGGIR-PATHOS-SOCIOS
 - Sous réserve de validation supplémentaire, SOCIOS est susceptible d'évaluer les facteurs non techniques de la prise en charge du patient gériatrique à domicile et surtout en fin d'hospitalisation pour problème aigu. Il semble moins utile en institutions (quoique?)

Quel outil choisir?

- Le RAI
 - Nombreux travaux scientifiques de validation.
 - A l'étude en Belgique
 - Le RAI est un outil d'évaluation exhaustif du patient gériatrique.
 - Il semble l'outil idéal pour la prise en charge du patient gériatrique.

Quel outil choisir?

- Le RAI
 - Questions non résolues:
 - Gain dans la qualité des soins?
 - Précision de la complétion du formulaire du RAI?
 - Compliance des personnels de soins dans l'utilisation du RAI?
 - Pour quels patients?
 - Utilisation des lignes directrices?

Quel outil choisir?

- Le RAI
 - Questions non résolues
 - Financement à partir du RAI: les multiples version des RUG's
 - Possibilités de contrôle du RAI.

Quel outil choisir?

- Le SMAF
 - Validité scientifique établie mais conflits d'intérêt des auteurs scientifiques
 - Profils iso-smaf (14) très proches des profils utilisés pour la grille AGGIR(13)
 - Possède des qualités très proches de celles de la grille AGGIR.

Alors, docteur que devons-nous faire?

- Une opinion personnelle
 - Demander leur avis aux intéressés:
 - Les personnes soignées
 - Les personnes soignantes
 - Les organisations de soins
 - Confronter l'avis des experts à celui des personnes intéressées.

Alors, docteur que devons-nous faire?

- Une opinion personnelle
 - Système d'évaluation
 - Simple, convivial, outil d'aide à la décision et utilisable pour le financement. Sous réserve de validation supplémentaire, AGGIR-PATHOS me semble l'outil le mieux conçu pour ces objectifs

Mais

Alors, docteur que devons-nous faire?

- Une opinion personnelle
 - AGGIR PATHOS insuffisants pour une prise en charge optimale du patient gériatrique. Nécessité de compléter l'évaluation par une **démarche de qualité** dans le prendre soin
 - Exemple français: ANGELIQUE
 - Accréditation progressive des établissements

Alors, docteur que devons-nous faire?

- Une opinion personnelle
 - Confiance dans la conscience professionnelle des soignants
 - Nécessité de confronter cette conscience professionnelle aux règles de bonne pratique
 - Domaine en pleine réflexion, avec ses écueils idéologiques

Conclusion

- Indubitables progrès réalisés
- Énormes progrès à réaliser.
- « M. le ministre, faites les économies que vous voulez, nous essaierons toujours de soigner au mieux nos patients » (une infirmière québécoise à son ministre de tutelle, Sherbrooke, 1999)