



Evaluation(s) du handicap psychique : champ, objectifs, processus, outils

Pr Christine Passerieux

Service de Psychiatrie de l'adulte
Centre Hospitalier de Versailles

EA 4047 HANDIReSP
UFR des Sciences de la Santé Simone Veil
Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines



Handicap Psychique : une définition simple

- Les conséquences ou le retentissement de la maladie mentale sur les activités et la vie quotidienne d'une personne, ainsi que le désavantage sociale ou les restrictions de participation qui en résultent.
- Pas de continuité entre la maladie et ses conséquences : le handicap n'est pas corrélé à l'évolution de la maladie, ni au degré de rémission des symptômes ou à leur intensité
- Une « clinique » du handicap psychique (SCZ)



Exemple : les capacités de travail

- très partiellement corrélées à la symptomatologie résiduelle
- modérément corrélées aux troubles cognitifs
- liées au parcours et à la motivation
- les facteurs environnementaux sont prédominants en matière d'accès à l'emploi : le succès du modèle IPS
- mais les troubles cognitifs semblent déterminants pour le maintien dans l'emploi



Essai contrôlé randomisé IPS / IPS + remédiation cognitive

RESULTAT
57% conservent un emploi dans le groupe expérimental bénéficiant de remédiation cognitive / 21% dans le groupe « emploi accompagné » seul

B. E. Wexler & M. D. Bell

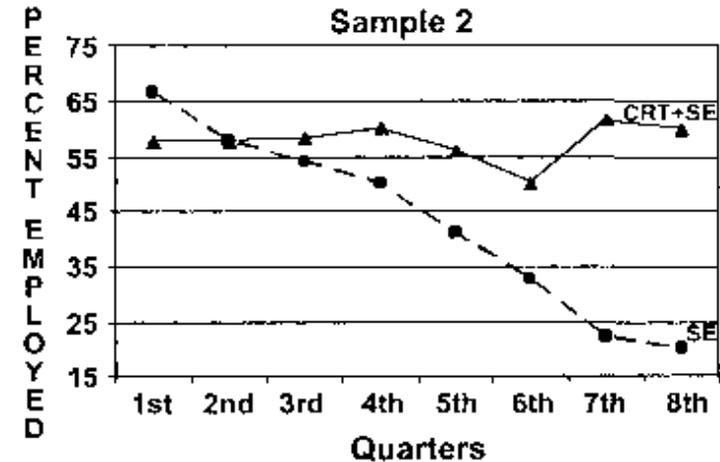
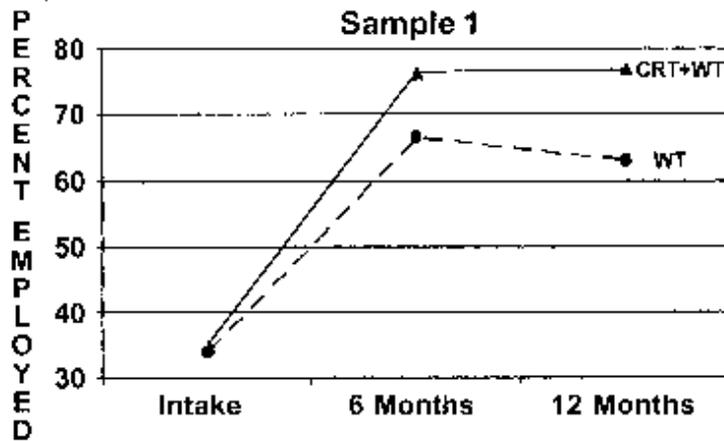


Fig. 3a–b. Percentage Employed by Condition at Specified Time Points Throughout the Study and Follow-up.

Wexler and Bell, schizophrenia Bulletin 2005; 31(5):931-941



Handicap Psychique : un concept pas si simple ?

Le paradigme du rétablissement

- Le devenir des personnes atteintes de troubles mentaux sévères se joue fondamentalement dans le soutien et les réponses apportées à leur situation de handicap et pas seulement dans le traitement de leur maladie.
- Les déterminants de ce devenir ne se limitent pas à ceux du trouble :
 - ressources de la personne (objectifs, ressources, facteurs subjectifs : croyances, espoir...)
 - facteurs environnementaux (famille, entourage, société...)
- Dépasser le handicap : le rétablissement personnel
- En pratique : comment faire et de quoi faut-il tenir compte à chaque moment du parcours de la personne ?

« Un processus profondément personnel et singulier de transformation de ses attitudes, de ses valeurs, de ses sentiments, de ses buts, de ses compétences et de ses rôles. C'est une façon de vivre une vie satisfaisante, prometteuse et utile, en dépit des limites causées par la maladie. ... ».
Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychiatr Rehabil J 1993 ; 16 : 11-23.



Alors l'évaluation ?

- Evaluer avant d'agir, en fonction des objectifs de l'action
- Trois grands types de situations :
 - évaluer pour soigner
 - évaluer pour accompagner
 - évaluer pour donner accès à des droits
- Comment évaluer ? Quelle méthode et quels outils ?
- Quand ? Qui participe à l'évaluation ? Quelle place pour des équipes dédiées : ESEHP ?...
- Engager le patient et l'entourage pour une évaluation partagée et favorable à la contractualisation des soins et des accompagnements
- **Une proposition : des niveaux gradués d'évaluation**



L' évaluation dans le cadre d' un programme intégré de santé fondé sur les données de preuve (recommandation du Centre de Preuve en Psychiatrie et en Santé Mentale)

Eviter les hospitalisations, assurer la continuité du suivi, si besoin par un suivi intensif, et engager dans les soins

Assurer des soins de réhabilitation et l'excellence des prescriptions

Contrat autour d'un projet de santé personnalisé régulièrement réactualisé
L'équipe resserrée : personne concernée / deux ou trois proches / référent sanitaire / référent social

Apporter des réponses aux « besoins de vie » de la personne : hébergement, travail, formation, insertion sociale, aide à la vie quotidienne

Accompagner la personne dans son rétablissement



L' évaluation dans le cadre d' un programme intégré de santé fondé sur les données de preuve (recommandation du Centre de Preuve en Psychiatrie et en Santé Mentale)

Position de la personne par rapport aux soins / insight / bilan personnalisé éducatif

*Bilan médical (prescription et gestion des risques des psychotropes / état somatique)
Déterminants cognitifs ou psychologiques du handicap*

*L' équipe resserrée : personne concernée / deux ou trois proches / référent sanitaire / référent social
Contrat autour d' un projet de santé personnalisé régulièrement réactualisé*

Besoins de la personne (insertion, travail, loisirs, hébergement, aide à la vie quotidienne)

Rétablissement / qualité de vie



Evaluer pour soigner : assurer l'excellence de la prescription et les soins de réhabilitation

- Le niveau 1 à 2 :

- Evaluation du traitement psychotrope : degré de rémission des troubles / comorbidités / effets secondaires des traitements / position de la personne par rapport à ces traitements et observance
- Etat somatique : facteurs de risque, surveillance de base (poids; PA; TA; bilan biologique), MG référent
- Déterminants du handicap psychique / indications des soins de réhabilitation (remédiation cognitive et développement des habiletés sociales) :
un exemple d'outil → l'EPHP :



L'échelle d'évaluation des processus de handicap psychique (EPHP)

- Basée sur un modèle des mécanismes de production du handicap
 - dysfonctionnements neurocognitifs ayant un retentissement dans la vie quotidienne (apport des neurosciences cognitives)
 - 4 « domaines » : cognition / motivation / capacités de communication / métacognition
 - Sollicitation des personnes qui partagent des temps de vie quotidienne avec les personnes en situation de handicap psychique
 - Description l'expression dans la vie quotidienne de ces dysfonctionnements / Langage commun sur le handicap psychique mêlant savoirs scientifiques et savoirs profanes
 - Version entourage : évaluation orientée vers des éléments « objectifs » du fonctionnement et associer l'entourage à l'évaluation



EPHP : Evaluation des processus de handicap psychique (version entourage)

A - Capacités cognitives

- 1 - Capacité à s'organiser dans une activité habituelle
- 2 - Capacité à s'organiser dans une activité inhabituelle
- 3 – Capacités d'apprentissage.
- 4 – Capacité à fixer son attention et à mémoriser.

B – Motivation

- 5 - Difficulté à initier une action de base, c'est-à-dire les gestes élémentaires de la vie quotidienne
- 6 - Difficulté à anticiper, à entreprendre ou à persévérer.
- 7 – Utilisation du temps
- 8 – Curiosité



EPHP : Evaluation des processus de handicap psychique (version entourage)

C - Capacités de communication et de compréhension des autres

9 – Capacités d'empathie cognitive (savoir « se mettre à la place de l'autre » et le comprendre)

10 – Capacités d'empathie émotionnelle (se montrer sensible aux émotions d'autrui, se montrer compréhensif et capable de tact et de respect).

11 – Capacités à identifier les rôles sociaux, la signification des situations sociales

D – Capacité d'autoévaluation de ses capacités et de prise en compte de ses limites

12 – Capacité à savoir évaluer ses capacités et à reconnaître ses limites

13 – Capacité à savoir demander de l'aide en cas de besoin et à coopérer aux soins



Exemple : Capacités d'empathie cognitive

Capacité de la personne à comprendre que les autres sont différents d'elle-même – qu'ils ont des croyances, des désirs, des intentions qui leur sont propres – et à tenir compte de ces différences.

0 Le sujet est incapable de se mettre à la place des autres.

1

2 Le sujet est très peu capable de se mettre à la place des autres. Il peut parfois comprendre la position d'autrui mais de manière sporadique ou lorsque des « codes » ont préalablement été solidement établis (par exemple, savoir qu'un proche plaisante sans pour autant comprendre le fond de la plaisanterie).

3

4 Le sujet parvient plus régulièrement à se mettre à la place des autres. Cependant il commet souvent des erreurs et/ou ne parvient que modérément à tenir compte de cette compréhension dans sa relation ou sa communication avec autrui.

5

6 Le sujet prend spontanément en considération la situation d'autrui dans la plupart des cas. Il peut prendre en compte le fait qu'autrui n'a pas les mêmes informations ou les mêmes croyances et en tenir compte pour l'aider ou au contraire en tirer des bénéfices pour lui-même.



Evaluer pour accompagner la personne dans son rétablissement

- Le niveau 1 à 2 :

- L'évaluation est un soin et un accompagnement (observation banale...)
- Pour la personne concernée, mesurer, évaluer c'est un vecteur de prise de conscience, de mentalisation, de deuil ... et de progrès
- L'évaluation : base de l'élaboration du projet personnalisé : se mettre d'accord sur un constat initial que l'évaluation permet d'objectiver.
- L'évaluation du rétablissement : un exemple d'outil → la STORI



STORI : évaluation du rétablissement (auto-questionnaire)

Espoir

Groupe 1		<i>Pas du tout vrai actuellement</i>			<i>Complètement vrai actuellement</i>		
1	Je ne pense pas que les gens qui ont une maladie psychique puissent aller mieux.	0	1	2	3	4	5
2	J'ai <i>seulement récemment</i> découvert que les gens avec une maladie psychique <i>peuvent</i> aller mieux.	0	1	2	3	4	5
3	Je <i>commence</i> à apprendre comment je peux faire des choses pour moi afin d'aller mieux.	0	1	2	3	4	5
4	Je travaille dur pour rester bien et cela en vaudra la peine sur le long terme.	0	1	2	3	4	5
5	J'ai maintenant un sentiment de « paix intérieure » au sujet de la vie avec la maladie.	0	1	2	3	4	5

- 1- Moratoire
- 2- Conscience
- 3- Préparation
- 4- Reconstruction
- 5- Croissance

Identité

Groupe 4		<i>Pas du tout vrai actuellement</i>			<i>Complètement vrai actuellement</i>		
16	J'ai l'impression de ne plus savoir qui je suis.	0	1	2	3	4	5
17	J'ai <i>récemment commencé</i> à reconnaître qu'une partie de moi n'est pas affectée par la maladie.	0	1	2	3	4	5
18	Je <i>commence juste</i> à réaliser que je <i>peux</i> toujours être une personne de valeur.	0	1	2	3	4	5
19	J'apprend de nouvelles choses sur moi-même alors que je travaille à mon rétablissement.	0	1	2	3	4	5
20	Je pense que le fait d'avoir travaillé pour dépasser la maladie a fait de moi une personne meilleure.	0	1	2	3	4	5



STORI : évaluation du rétablissement

Sens

Groupe 7		Pas du tout vrai actuellement			Complètement vrai actuellement		
31	Ma vie me semble totalement inutile actuellement.	0	1	2	3	4	5
32	<i>Je commence tout juste</i> à penser que je peux peut-être faire quelque chose de ma vie.	0	1	2	3	4	5
33	<i>J'essaie</i> de penser à des moyens d'apporter une contribution dans la vie.	0	1	2	3	4	5
34	Je travaille ces jours sur des choses de la vie qui sont personnellement importantes pour moi.	0	1	2	3	4	5
35	J'ai des projets importants qui me donnent une raison d'être.	0	1	2	3	4	5

- 1- Moratoire
- 2- Conscience
- 3- Préparation
- 4- Reconstruction
- 5- Croissance

Responsabilité

Groupe 8		Pas du tout vrai actuellement			Complètement vrai actuellement		
36	Je ne peux rien faire à propos de ma situation.	0	1	2	3	4	5
37	<i>Je commence</i> à penser que je pourrais faire quelque chose pour m'aider.	0	1	2	3	4	5
38	<i>Je commence</i> à me sentir plus confiant au sujet d'apprendre à vivre avec la maladie.	0	1	2	3	4	5
39	Il y a parfois des revers mais je ne laisse pas tomber.	0	1	2	3	4	5
40	Je me réjouis de relever de nouveaux défis dans la vie.	0	1	2	3	4	5



S-Qol 18 : Échelle de qualité de vie

	<i>Actuellement,...</i>
1.	j'ai confiance en la vie
2.	je me bats pour réussir dans la vie
3.	je fais des projets professionnels et/ou personnels pour l'avenir
4.	je suis bien dans ma tête
5.	je suis libre de prendre des décisions
6.	je suis libre d'agir
7.	je fais des efforts pour travailler
8.	je suis en bonne forme physique
9.	je suis plein(e) d'énergie
10.	je suis aidé(e) par ma famille
11.	je suis écouté(e) par ma famille
12.	je suis aidé(e) par mes amis (proches)
13.	j'ai des amis
14.	j'ai une vie sentimentale satisfaisante
15.	je réalise mes projets familiaux, sentimentaux
16.	j'ai des difficultés à me concentrer, à réfléchir
17.	je suis coupé(e) du monde extérieur
18.	j'ai du mal à exprimer ce que je ressens

Beaucoup moins

Moins

Un peu moins

Autant

Plus que d'habitude

Beaucoup plus

Plus

Un peu plus

Autant

Moins que d'habitude



Évaluer pour accompagner : Apporter des réponses aux « besoins de vie » de la personne

- Le niveau 1 à 2 :

- Il s'agit d'engager la personne, construire avec elle une logique contractuelle de projet personnalisé et soutenir son rétablissement
- La question se centre sur les attentes de la personne et sur ses ressources
- La question des besoins d'aide et de leur acceptation vient en second
- CASIG / ELADEB



CASIG

évaluation des besoins et des buts de personnes ayant un trouble mental sévère et persistant

Aide à l'élaboration du projet de vie personnalisé.

Questions concernant :

- 21 domaines de vie

Logement / finances / relations / spiritualité religion / santé / qualité de vie / gestion de l'argent / gestion de la santé / alimentation / travail / transport / amis / loisir / Apparence physique / prendre soin de ses affaires / prise du traitement / effets secondaires / droits / capacités cognitives

- Qualité de vie

- Symptômes

- Troubles du comportement

Toujours sur le même mode :

1 – dans l'année qui vient, que souhaiteriez vous améliorer concernant ...

2 – quelles sont vos ressources pour y parvenir...

3 – de quelle aide pensez vous avoir besoin pour y parvenir



Évaluer pour connaître la position de la personne par rapport aux soins et aux aides / bilan éducatif personnalisé

- Le niveau 1 à 2 :

- Connaissance de la maladie
- Observance (MARS / BARS)
- Insight (échelle de Birchwood)
- Position par rapport aux soins et à la demande d'aide. Un exemple d'outil : l'échelle de recours aux aides (V-MSEQ)



Insight (échelle de Birchwood)

	D'accord	En désaccord	Incertain(e)
1. Certains des symptômes ont été créés par mon imagination	2	0	1
2. Je me sens psychologiquement bien	0	2	1
3. Je n'ai pas besoin de traitement médicamenteux	0	2	1
4. Mon séjour à l'hôpital était nécessaire	2	0	1
5. Le médecin a raison de me prescrire de traitement médicamenteux	2	0	1
6. Je n'ai pas besoin d'être vu(e) par un médecin ou un psychiatre	0	2	1
7. Si quelqu'un disait que j'avais une maladie nerveuse ou mentale il aurait raison	2	0	1
8. Aucune des choses inhabituelles que j'ai vécues n'est due à une maladie	0	2	1

Items		Total Possible
1, 8	Conscience des symptômes	4 (3ou 4 = bon insight, 1 ou 2 = pauvre insight)
2, 7	Conscience de la maladie	4 (3or 4 = bon insight, 1 ou 2 = pauvre insight)
3, 4, 5, 6	Besoin de traitement (il faut additionner les items et les diviser par 2)	4 (3or 4 = bon insight, 1 ou 2 = pauvre insight)



Évaluation des stratégies de recours aux aides (V-MSEQ)

- **stratégies de recours aux aides extérieures sur la base des situations concrètes de la vie quotidienne des patients.**
 - à partir de la mesure du fonctionnement par la PSP (Nasrallah et al., 2008) : activités utiles / relations sociales / souci de soi
 - et de la description en psychologie de l'éducation des stratégies de help-seeking et de help-seeking avoidance (Berger et Karabenick, 2011 ; Zusho et Barnett, 2011).
- **6 dimensions évaluées :**
 - **Valeur attribuée à la tâche** : facteur motivationnel principal. Je trouve qu'il est important de...
 - **Métacognition**
 - **Monitoring** : Quand je... je me demande si je le fais bien. / Je vérifie ce que j'ai fait/dit quand je...
 - **Régulation** : Si cela devient difficile de... je ralentis et prend mon temps... j'essaie d'une autre façon.
 - **Recherche d'aide** : Pour parvenir à résoudre... je demanderai de l'aide à quelqu'un.
 - **Évitement de l'aide** : Si je n'arrive pas à... j'essaie par tous les moyens de le faire sans aide. / Je préfère ... moins bien que demander de l'aide à quelqu'un d'autre.
 - **Jugement sur la performance** : Je sais bien...



4	Je préfère moins bien comprendre ce que mon interlocuteur veut me dire plutôt que de lui demander d'être plus clair.							
	Pas du tout						Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	
5	Je prends bien soin de mon corps.							
	Pas du tout						Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	
6	Je pense qu'il est utile de faire attention à mon corps et d'en prendre soin.							
	Pas du tout						Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	
7	Je préfère que mes tenues soient moins adaptées plutôt que de demander l'aide de quelqu'un.							
	Pas du tout						Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	
8	Quand je fais mon ménage, je vérifie qu'il est suffisamment bien fait.							
	Pas du tout						Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	
9	J'arrive bien à exprimer ce que je pense.							
	Pas du tout						Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	
10	Si je n'arrive pas à remettre de l'ordre à mon domicile, j'essaie par tous les moyens de le faire sans aide.							
	Pas du tout						Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	



Résultats préliminaires EVACO (N = 98)

Correlation (Pearson) matrix for outcomes

	EPHP Neurocognition & motivation		EPHP Social Cognition & Insight		PSP		EGF		QoL		Strategies - Task value		Strategies - Monitoring		Strategies - Regulation		
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	
EPHP Social Cognition & Insight	0.61	<0.001															
PSP	0.38	<0.001	0.27	0.006													
EGF	0.24	0.017	0.22	0.033	0.32	0.001											
QoL	0.05	0.601	-0.07	0.483	0.17	0.096	-0.05	0.63									
Strategies - Task value	0.08	0.453	0.01	0.887	-0.05	0.638	0.09	0.353	0.04	0.731							
Strategies - Monitoring	0.03	0.753	0.02	0.815	-0.03	0.777	0.03	0.775	0.27	0.008	0.7	<0.001					
Strategies - Regulation	0.06	0.534	-0.01	0.95	-0.03	0.786	0.14	0.177	0.28	0.006	0.54	<0.001	0.65	<0.001			
Strategies - Help seeking	0.07	0.472	0.09	0.385	0.11	0.277	0.09	0.361	0.2	0.047	0.26	0.009	0.4	<0.001	0.37	<0.001	



Lorsque des difficultés apparaissent ou que des questions se posent

• Le niveau 3 : les ESEHP ou Centres Experts

- En étroite coordination avec les niveaux 1 à 2 / quand nécessité de bilan approfondi
- Situation d'impasse
- Désaccord / intérêt d'un avis tiers
- Projet professionnel ou de changement de vie
- Préciser des cibles thérapeutiques / soins de réhabilitation
-



Evaluer pour soigner : assurer l'excellence de la prescription et les soins de réhabilitation

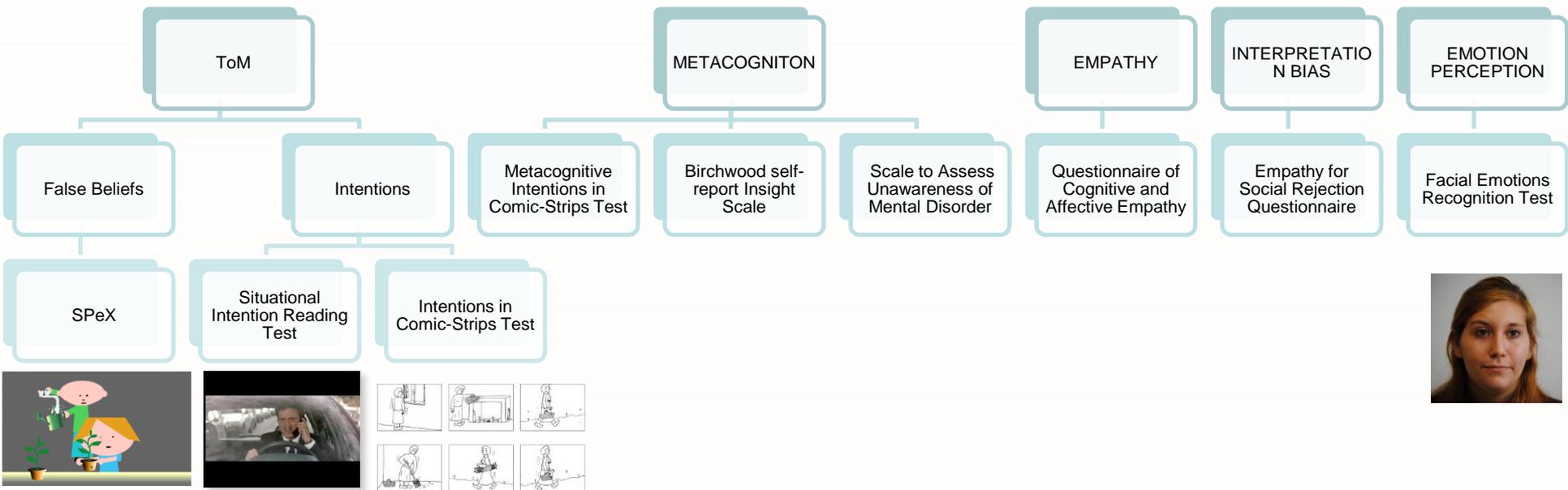
- Le niveau 3 : les ESEHP ou Centres Experts

- Histoire des troubles et des traitements vie entière
- Evaluation du traitement psychotrope / indications et gestions des risques / position de la personne par rapport à ces traitements
- Reconstituer la trajectoire et les éléments explicatifs des fluctuations de sévérité du handicap : facteurs contextuels (dynamique familiale, mode de vie, ...) / facteurs liés aux soins (médicamenteux et non médicamenteux, engagement, tolérance...)
- Etat somatique : facteurs de risque, surveillance de base (poids; PA; TA; bilan biologique), ECG, bilan génétique, référence aux soins spécialisés si nécessaire
- Bilan neuropsychologique : évaluation cognition froide et cognition sociale
 - ➔ indication de remédiation cognitive ?



Evaluer la cognition sociale : la batterie EVACO

- Centrée sur la ToM et le fonctionnement dans la vie quotidienne
- Sensibilité au changement (remediation de la cognition sociale)
- 9 tests





Evaluer pour soigner : assurer l'excellence de la prescription et les soins de réhabilitation

- Le niveau 3 : les ESEHP ou Centres Experts

- Bilan psychologique : Où en est la personne dans le processus de prise de conscience et de réappropriation des moyens d'agir
 - ressources de la personne / ressources de son entourage
 - Impulsivité / Hostilité / Insight / auto-stigmatisation
 - Position par rapport aux soins et à la demande d'aide.
 - Qualité de vie / rétablissement



Évaluer pour accompagner : Apporter des réponses aux « besoins de vie » de la personne

- Le niveau 3 : les ESEHP ou Centres Experts

- Fonctionnement et handicap
- Facteurs d'environnement / évaluation « écologique » au domicile
- Rencontre avec les proches
- Les mises en situation : habiletés de la vie quotidienne : savoirs faire / capacité à mobiliser ces savoirs faire / habiletés sociales (stages, mise en situation en hébergement, HDJ d'évaluation, ...)



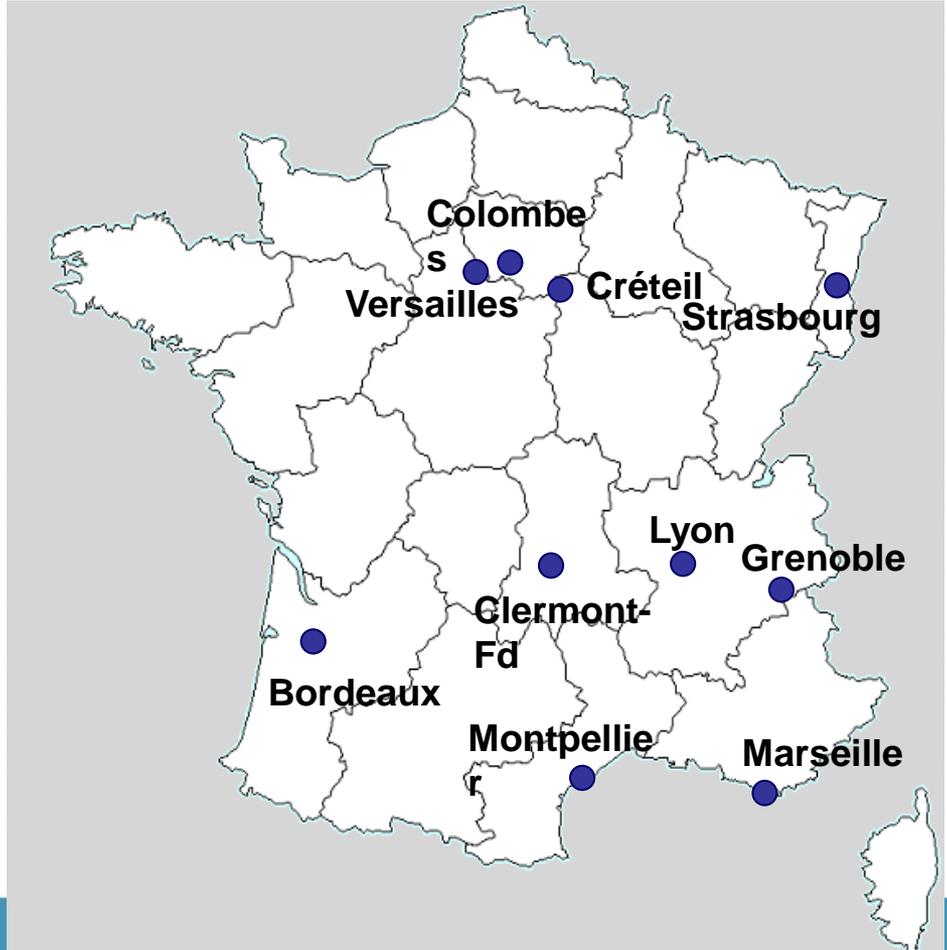
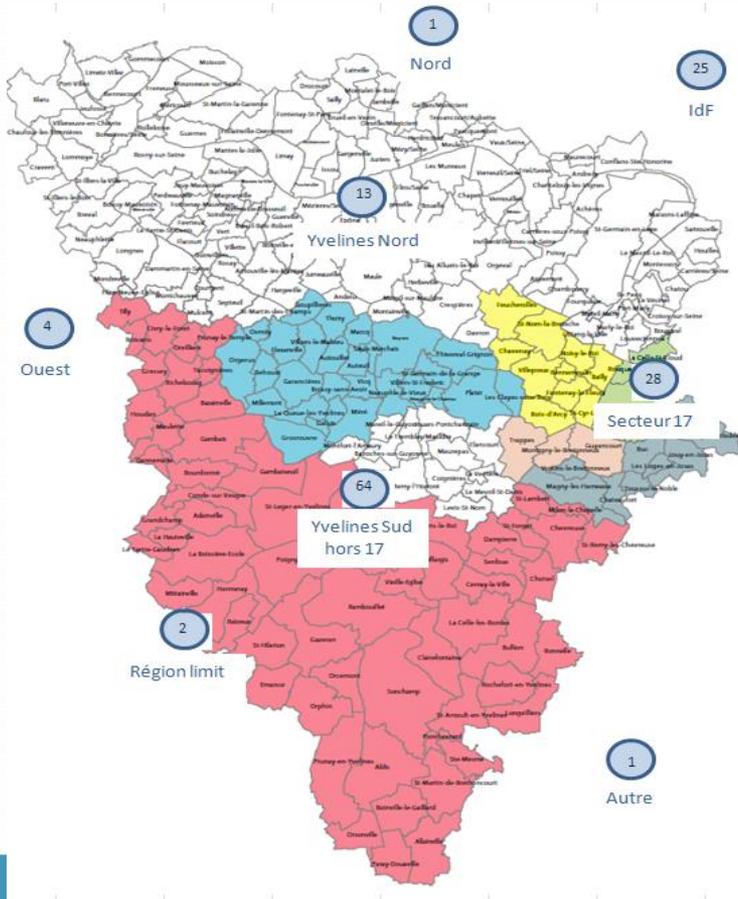
Le niveau 3 : évaluer pour apporter des réponses à l'équipe resserrée

- Partager les conclusions de l'évaluation : une RCP
- Aider à l'élaboration du projet personnalisé de santé : programme de soins de réhabilitation (psychoéducation / remédiation / habiletés sociales) / accompagnements / projet de vie (logement, travail...)
- Répéter l'évaluation pour suivre et ajuster le projet
- participation de la personne et de son entourage à ce cycle d'évaluation : objectiver les évolutions / choisir les cibles en fonction des priorités de la personne / co-construire le projet de santé



Les équipes spécialisées d'évaluation du handicap psychique / Le réseau des Centres Experts Schizophrénie

Adressages au Centre Expert Schizophrénie de Versailles





Un niveau 2 pour un meilleur maillage du territoire ?

- À adapter en fonction des territoires
- Mission de formation des centres de niveaux 3
 - Diffusion et formation aux outils d'évaluation / soins innovants (exemple : évaluation des troubles de la cognition sociale à Evreux)
 - Supervision des équipes impliquées dans les pratiques d'évaluation ou de soins innovants
 - L'intérêt des évaluations partagées niveau 1 à 2 / niveau 3 et des RPC

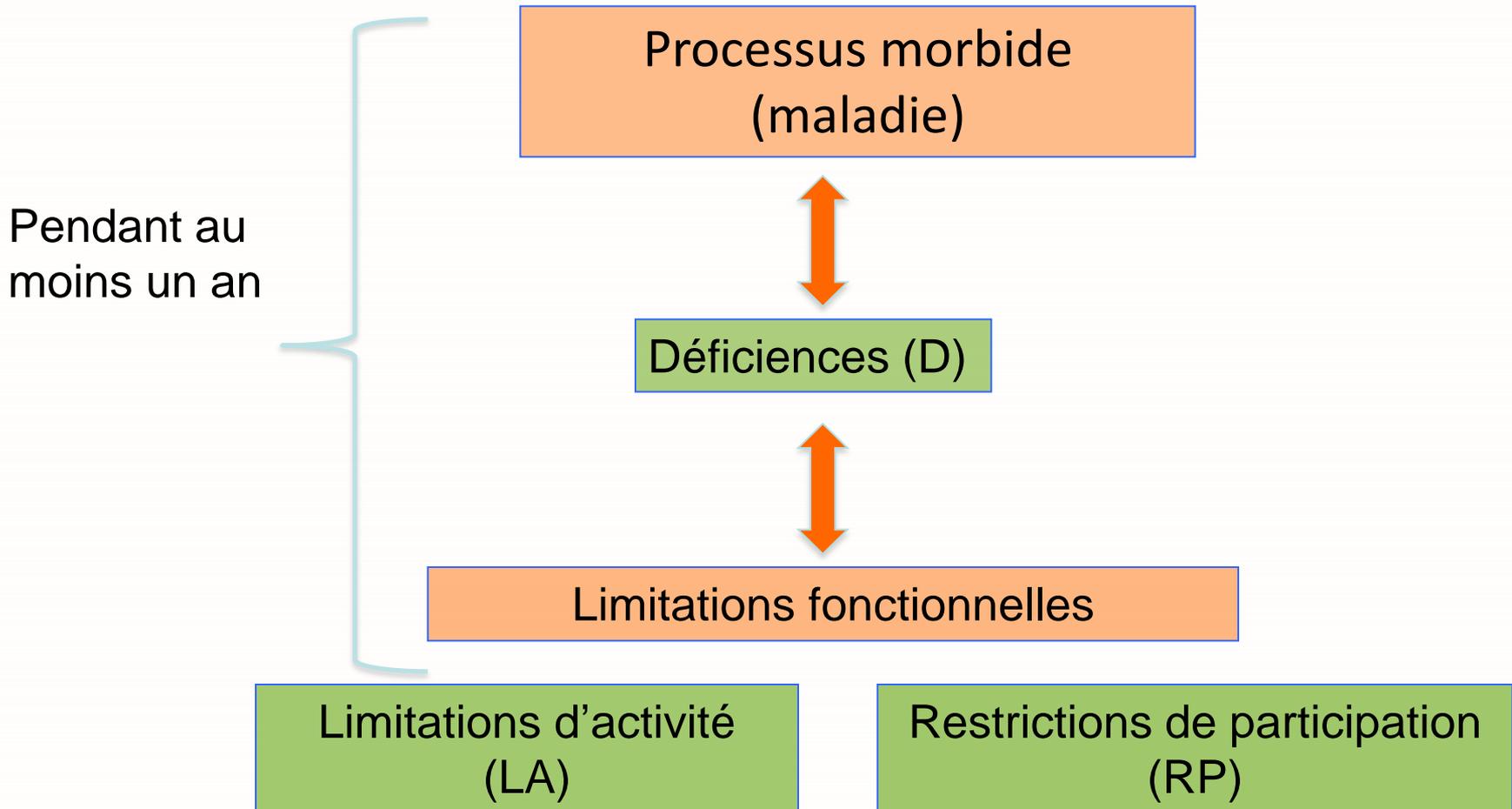


Évaluer pour permettre d'accéder à des droits : la demande de compensation auprès de la MDPH

- « L'évaluation de la situation et des besoins de la personne est au cœur du droit à la compensation »
- Une évaluation difficile pour les MDPH / assembler des informations : quelles sont les informations utiles à transmettre ?
- **Modèle de la CIF : 3 séries d'informations à renseigner +++**
 - Déficiences (D)
 - limitation d'activité (LA)
 - restriction de participation (RP)



Vérification des critères d'éligibilité





Une grille-guide de l'évaluation

1 - les informations à caractère médical

2 - la liste des déficiences et retentissement dans la vie quotidienne : critères d'éligibilité du guide barème +++

3 - les informations complémentaires concernant les capacités de travail (Restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi ?)

4 – description des limitations fonctionnelles dans la vie quotidienne (taux d'incapacité et prestation de compensation du handicap ?)

5 – les arguments concernant le projet de santé personnalisé transmis par la personne concernée



Liste des déficiences (guide barème) :

- Capacités cognitives
- Motivation
- Capacité de communication
- Capacités métacognitives
- Capacité à évaluer les situations de danger et à éviter de se mettre en danger
- Troubles de la pensée
- Troubles de la perception
- Troubles du comportement
- Troubles de l'humeur
- Troubles de la conscience ou de la vigilance.
- Troubles de la vie émotionnelle ou affective



B – Déficience concernant la motivation

Quelle qu'en soit l'origine, les altérations de la motivation sont habituelles dans la schizophrénie et impactent fortement les capacités fonctionnelles des patients.

Elles s'expriment par :

- une difficulté à se mettre en route pour les gestes de la vie quotidienne pouvant aller jusqu'à avoir besoin d'être stimulé pour parvenir à satisfaire des besoins fondamentaux
- un manque de participation à des activités (quel qu'en soit le degré d'utilité sociale) et une grande fatigabilité
- un manque d'initiative, de persévérance, d'enthousiasme et de capacité à mener un projet à terme
- un manque de curiosité pour son environnement, son entourage, la société, l'actualité, etc.

Globalement, comment évaluez-vous l'importance de l'altération de la motivation de votre patient ?

Pas d'altération



Altération sévère entravant la vie quotidienne



D - Capacité d'autoévaluation de ses capacités et de prise en compte de ses limites

Cette capacité joue un rôle considérable dans l'adaptation fonctionnelle des personnes à leur environnement. La méconnaissance de leurs difficultés ou la surévaluation de leurs capacités d'autonomie peut conduire les personnes à ne pas demander d'aide ou à se mettre en danger.

Deux niveaux interviennent :

-la capacité à évaluer correctement ses capacités, la qualité de ses réalisations et ses limites dans différents domaines de la vie ; il est fréquent d'observer un écart important entre ce que la personne dit faire ou savoir faire et la réalité

-le fait de tenir compte de cette évaluation pour demander de l'aide que ce soit dans le domaine de la vie quotidienne, des activités, des relations à autrui ou de la santé.

Globalement, comment évaluez-vous la conscience de ses limites et la capacité à demander de l'aide de votre patient ?

Pas d'altération



Altération sévère entravant la vie quotidienne



!

Ce critère est particulièrement important à renseigner dans le cas du dossier MDPH

Car un patient qui n'a pas conscience de ses limites ou de ses besoins ne formulera aucune demande ou presque.

Sa méconnaissance de ses besoins d'aide peut expliquer la divergence ses demandes et celles portées par son entourage ou par son équipe soignante.



Informations fonctionnelles importantes +++ pour :

-Détermination du taux d'incapacité

-Evaluation de la capacité de travail (dans le cas d'une demande d'AAH par exemple)

-Evaluation du fonctionnement dans la vie quotidienne

- demande de PCH
- demande d'orientation vers un établissement médico-social (SAVS, FAM, etc.)



Capacités de travail

Certaines difficultés ont un impact important alors même qu'elles ne sont pas très visibles :

- Les difficultés relationnelles et les troubles de la communication (incapacité à avoir des relations avec autrui durables ou conformes aux normes sociales).
- L'altération de la motivation et l'extrême fatigabilité (dont les déterminants sont souvent multiples : symptôme négatif, dépression, effet secondaire du traitement, mauvais état physique...).
- Les troubles cognitifs et l'altération des capacités d'apprentissage.
- Un état instable, en particulier lors de fréquentes rechutes ou hospitalisations

Ces difficultés s'expriment parfois davantage dans l'incapacité à se maintenir dans un emploi au delà de quelques semaines plutôt que dans l'incapacité d'obtenir un emploi.



Fonctionnement dans la vie quotidienne (GEVA) : exemple des ACTES ESSENTIELS (entretien personnel et déplacements)

ACTES ESSENTIELS (entretien personnel et déplacements)

Activités	Fait seul	Fait avec sollicitation	Fait avec surveillance continue	Ne fait pas ou de manière inconstante	Observations
Se laver ¹					
S'habiller/Se déshabiller ²					
Prendre ses repas (manger, boire) ³					
Se déplacer à l'extérieur ⁴					
Utiliser les transports en Commun					
Assurer l'élimination et utiliser les toilettes ⁵					

1 Se laver : laver et sécher son corps tout entier, ou des parties de son corps en utilisant de l'eau et les produits ou méthodes appropriées comme prendre un bain ou une douche...

2 S'habiller/se déshabiller : il s'agit à la fois de savoir s'habiller, mais aussi préparer ses vêtements et s'habiller selon les circonstances et les saisons.

3 Prendre ses repas : il s'agit de savoir s'alimenter à partir de repas préparés. Une difficulté majeure existe si la personne prend d'elle-même l'initiative de manger moins d'une fois par jour.

4 Se déplacer à l'extérieur : il existe une difficulté grave si la personne ne sort jamais ou exceptionnellement seule et que cela entrave ses activités courantes.

5 Assurer l'élimination et utiliser les toilettes : Une incontinence doit être cotée et signalée dans les observations.



Alors l'évaluation ?

- Utile et même nécessaire à chaque moment
- Pour chaque objectif
- Et chaque interlocuteur
- Une culture à diffuser
- Des outils à choisir et implémenter...

MERCI DE VOTRE ATTENTION ET DE VOS QUESTIONS