



Les risques pour le retour à domicile à la suite d'un congé de l'hôpital: perception des personnes atteintes d'Alzheimer, de leur proche aidant et de leurs ergothérapeutes

Véronique Provencher, PhD

Chercheuse, Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV),
Professeure (Réadaptation), Université de Sherbrooke

Chantal Viscogliosi, PhD

Chercheuse postdoctorale, CdRV

Lise Gagnon, PhD

Chercheuse, CdRV

Professeure (Psychologie), Université de Sherbrooke

Guy Lacombe, MD

Professeur titulaire (gériatrie), Université de Sherbrooke

Chercheur, CdRV

Isabelle Carpentier, erg.

CIUSSS Capitale-Nationale

Congrès National
2017 des unités de
soins, d'évaluation
et de prise en charge
Alzheimer

Paris, 13-14 déc. 2017

Contexte

- **Évaluation des capacités du patient MA hospitalisé :**
 - ✦ Par professionnels de la santé, dont l'ergothérapeute
 - ✦ Afin d'identifier les risques et l'assistance requise pour optimiser sa sécurité à domicile
 - ✦ En considérant son environnement physique et social
- **Limites des évaluations à l'hôpital (avant le congé):**
 - ✦ Milieu non familier pour le patient → surestimation des risques?
 - ✦ Certains éléments présents dans le domicile ne sont pas observables en milieu hospitalier → sous-estimation des risques?
- **Limites des évaluations à domicile (après le congé):**
 - ✦ Comportements ne reflétant pas toujours ceux qu'il manifeste dans sa vie quotidienne (24/24h)
 - Ex : Moment de la journée peut influencer le comportement

Contexte (suite)

- Difficile pour les professionnels d'anticiper les risques et l'assistance à offrir à cette clientèle à plus long terme, considérant:

- ✦ Le caractère dégénératif de la maladie
- ✦ La résorption possible d'un délirium postopératoire
- ✦ Les changements éventuels quant aux services disponibles

- Manque de représentativité et de prédictibilité de l'évaluation:

- ✦ assistance inadéquate recommandée, ne répondant pas aux besoins du patient MA et de son proche.
- ✦ ↑ épuisement des proches
- ✦ ↑ ré-hospitalisation



Apport des personnes MA et des proches dans l'évaluation

Objectif

- Mieux comprendre dans quelle mesure les **risques identifiés** et l'**assistance recommandée** par les **ergothérapeutes** avant et après le congé hospitalier correspondent aux risques et aux besoins d'assistance à domicile, tels que **perçus** par la **personne ayant la MA et son proche-aidant principal** avant le congé et après le congé.

Méthodologie

- Devis qualitatif : étude de cas multiples

- 1 cas = quatuor

- ↳ patient atteint de MA-début d'évolution
- ↳ son principal proche aidant
- ↳ ergothérapeute l'ayant évalué à l'hôpital
- ↳ ergothérapeute l'ayant évalué à domicile

12 CAS



48 PARTICIPANTS

Recrutement : Unité de courte durée gériatrique

(Sherbrooke, Canada)

- Entrevues individuelles semi-dirigées

- ↳ nature, gravité, importance, acceptabilité des risques
- ↳ assistance à recommander pour ↓ ces risques

Méthodologie (suite)

	avant congé	6 sem. post-congé	4 mois post-congé
patient	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
proche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ergo-hôpital	<input checked="" type="checkbox"/>		
ergo-domicile		<input checked="" type="checkbox"/>	

TOTAL DE 96 ENTRETIENS

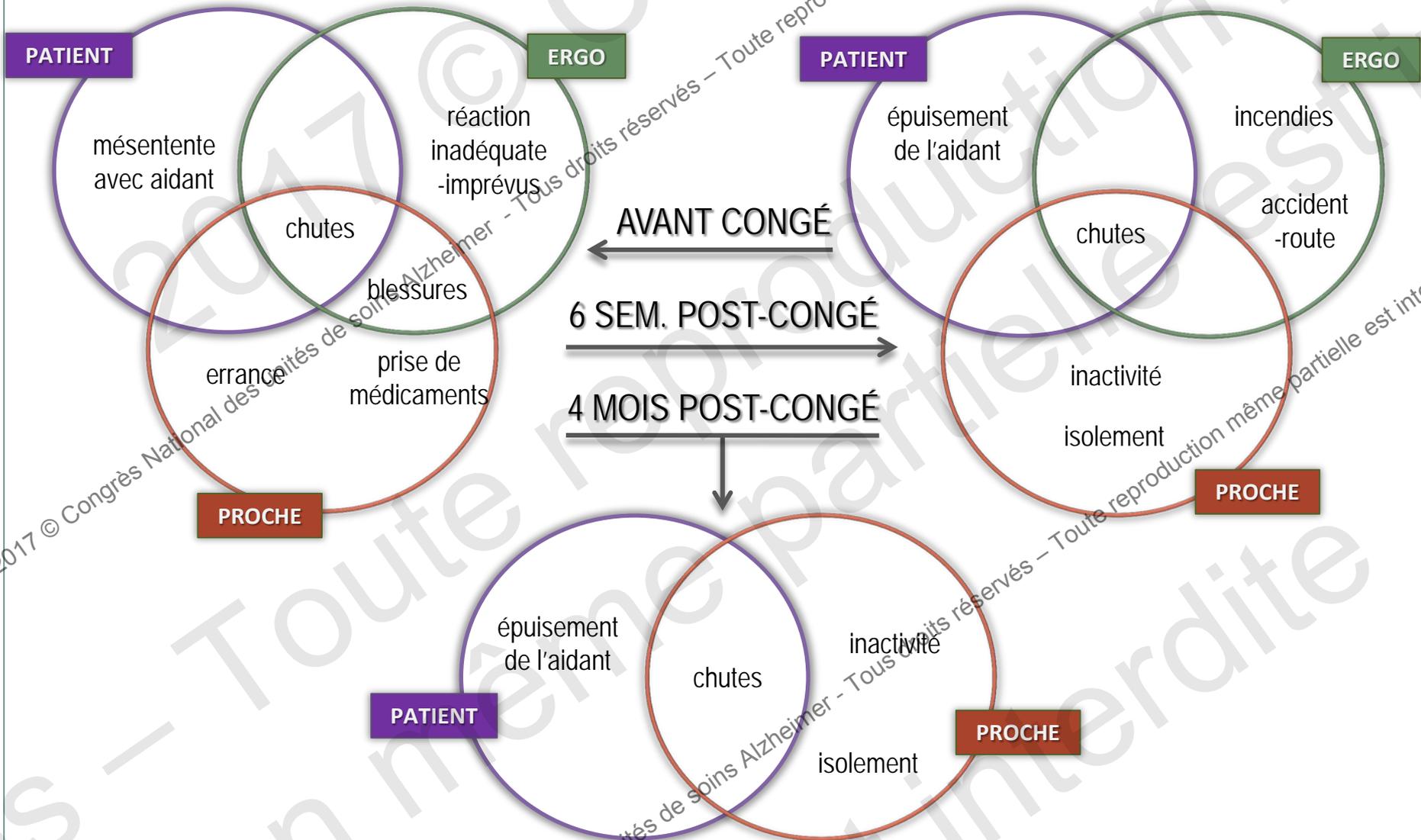
Méthodologie (suite)

- Analyse thématique de contenu des transcriptions d'entrevues
- Triangulation des données : verbatim / dossier médical
- Analyse intra-cas :
 - ✦ Pré et post congé (analyse inter-temps de mesure)
 - ✦ Patient, proche et ergothérapeutes (analyse inter-participants)
- Analyse inter-cas
 - ✦ Convergences et divergences entre les 12 cas

Résultats préliminaires : descriptif

- Analyses **préliminaires** (exploratoires) de 4 cas
- Profil des participants
 - ✦ Âge moyen des patients MA : 84 ans (81-86)
 - ✦ Patients: 3 femmes et 1 homme
 - ✦ Proches : 1 conjointe, 2 fils et 1 membre de la résidence de l'aîné
 - ✦ 2 proches vivaient avec le patient

Résultats préliminaires : risques perçus



Résultats préliminaires (suite)

- **Patients MA :**
 - ✦ Peu de risques perçus pour eux-mêmes
 - ✦ préservation du jugement à l'égard d'une situation « à risque », malgré la perte d'autocritique?
- **Proches :**
 - ✦ Émergence de nouveaux risques post-congé (ex. isolement): liés aux restrictions de participation à des activités jugées « à risque »?
- **Ergothérapeutes :**
 - ✦ Risques pré/post-congé varient selon les activités réalisées et le soutien offert par le proche.
 - ✦ ≠ ceux identifiés par les patients, et souvent ≠ ceux identifiés par les proches (hormis chutes)

Résultats préliminaires (suite)

Perceptions différentes en termes de :

- ✦ Risques
 - Leur gravité
 - Leur fréquence
 - Leur degré d'acceptabilité
- ✦ Besoins d'assistance

Facteurs aggravants (selon ergothérapeutes)

- ✦ Caractéristiques de la personne MA
 - ↓ capacités cognitives
 - **Impulsivité**
- ✦ Activités réalisées et habitudes antérieures
 - Préparation de repas
 - Conduite auto
 - Sorties à l'extérieur
 - Rénovation (utilisation d'outils)
- ✦ Environnement physique et social
 - Présence d'escaliers
 - Encombrement du milieu
 - Absence/inadéquation de l'aidant
 - **Situations imprévues**

Résultats préliminaires (suite)

Perceptions différentes en termes de :

- ✦ Risques
 - Leur gravité
 - Leur fréquence
 - Leur degré d'acceptabilité
- ✦ Besoins d'assistance

Facteurs atténuants (selon ergothérapeutes)

- ✦ Caractéristiques de la personne MA et du proche
 - Tolérance aux risques par la dyade
 - Acceptation des services par la dyade

Résultats préliminaires (suite)

- Raisons pouvant justifier le refus de services par le patient:
 - désir d'autonomie
 - peur de perdre ses capacités si de l'aide est fournie
 - **préférence de l'aide offerte par les proches que par d'autres services**

Discussion

- La compréhension des différences de perception entre les personnes impliquées contribuera au développement d'un guide d'aide à la décision clinique, lequel permettra de :
 - ✦ Soutenir les intervenants dans le processus d'évaluation des risques auxquels sont exposées les personnes MA à domicile;
 - ✦ Obtenir un portrait le plus **représentatif** et **prédictif** possible des risques encourus à domicile au congé de l'hôpital;
 - ✦ Tenir compte des différences en termes d'**acceptabilité** des risques et de l'assistance recommandée;
 - ✦ Favoriser la **poursuite d'activités significantes** pour la personne MA (**autonomie**), tout en **réduisant les risques (sécurité)**.
→ Prise de risques (ex. sortir) peut réduire l'isolement et l'inactivité.

Merci aux
organismes
subventionnaires

Société
Alzheimer
Society
CANADA



**Centre de recherche
sur le vieillissement**



**UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE**