



LIÈGE université

héna lux

ULB

UCLouvain

Hogeschool Leuven

LUS

Be.hive

Chaire Interdisciplinaire de la première ligne

Retour sur une étude d'implémentabilité de lignes directrices en ergothérapie pour la personne âgée fragile

Anne Ledoux

F Fondation Roi Baudouin
Agir ensemble pour une société meilleure

Renforcer la première ligne
FONDOS DR. DANIEL DE CONINCK

Étude d'implémentabilité de lignes directrices en ergothérapie

pour maintenir les capacités fonctionnelles et la participation sociale des personnes âgées physiquement fragiles vivant à domicile.

Stijn De Baets

Dominique Van de Velde

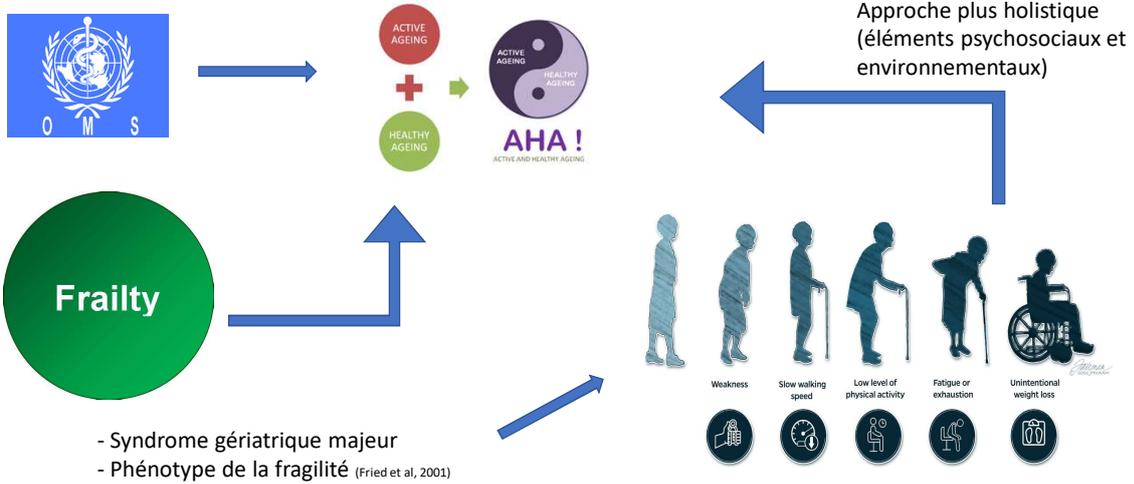
Patricia De Vriendt

Anne Ledoux

Thérèse Van Durme

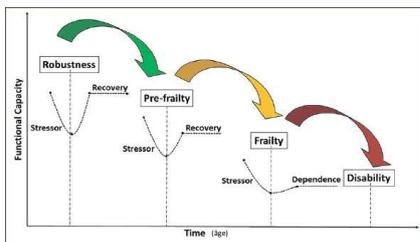


Introduction: PA vulnérables



3

Introduction : PA vulnérables



Stress → effet négatif sur la santé → effet sur la qualité de vie de la PA

Ex: chute, ↘ indépendance, ...

↘ activités significatives, ↘ participation, ...

↗ coût soins santé

= défi sociétal

Nécessité d'identification de la pré-fragilité et de la mise en place de prévention

4

Introduction : ergothérapie

Occupational Therapy



SKILLS FOR THE JOB OF LIVING

- Personne :
 - Autonomie / indépendance
 - Self-management
 - Participation sociale
- Activités / occupations
 - Significatives
 - Signifiantes
- Environnement
 - sont au cœur du métier d'ergo

Ergo ≠ centré sur le vieillissement

Ergo = centré sur les conséquences du vieillissement et sur sa prévention

5

Introduction: ergothérapie

- Quand faire appel à un ergo?
 - Suite à une restriction de participation (déséquilibre occupationnel) liée :
 - À la personne
 - À l'activité / occupation
 - À l'environnement



- But ergo =
 - mener une vie aussi autonome et indépendante que possible
 - ET participer à la vie sociale et communautaire
 => Trouver un équilibre entre les capacités de la personne, la complexité de l'activité / occupation à réaliser et l'environnement (physique et social)

6

Introduction: ergothérapie en Belgique

- Quelques dates et chiffres clés:

- 1962
- 1996: AR
 - 15 écoles en Belgique
 - ~ 1000 diplômés chaque année (725  75 
- 2010-2011
 - 188 diplômés
 - Pas de PhD en ergo mais en sciences de la santé, en gérontologie...
- 2014
- 2016
 - 14433 ergo agréés en Belgique (10896  5 ) 

- EB  = EV  + UPE

 UPE
Union Professionnelle
des Ergothérapeutes
ergo-therapeutes & gerontologues

7

Introduction: ergothérapie en Belgique

Et en 1^{ère} ligne?

- Nombre ergo : inconnu!
- Manque une cartographie (600 ?)
- Discipline pas encore très bien établie dans les soins primaires OR
 - Interventions centrées sur le client
 - Orientée vers l'activité avec des effets positifs sur l'auto-efficacité, les douleurs et la qualité de vie (Van de Velde, 2009; De Vriendt, 2014)

Depuis ces dernières années:

- Mise en œuvre ergo en 1^{ère} ligne (mutuelles, projets pilotes, nomenclature (limitée) INAMI...)
=> de + en + indépendants (complémentaires) mais financièrement difficilement viable
=> pas encore la norme

8

Introduction: contexte

- Objectifs de la ligne directrice:
 - Améliorer la fonctionnalité
 - Effectuer AVQ (b, i et a) de manière autonome et indépendante
 - Améliorer la participation sociale
 - Activités en interaction avec d'autres (loisirs, amis, bénévolat...)

9

Introduction: contexte

- Utilisation EBP dans la 1^{ère} ligne
 - En moyenne 17 ans pour intégrer les données probantes dans la pratique
=> recherches sous-utilisées
 - Pourquoi?
 - Mise en œuvre = processus complexe qui peut être entravé par ≠ facteurs:
 - Individuels
 - Organisationnels
 - Systémiques
 - => pareil ici car:
 - PAF vivant au domicile = besoin interventions complexes
 - Ergo peu présente dans la 1^{ère} ligne



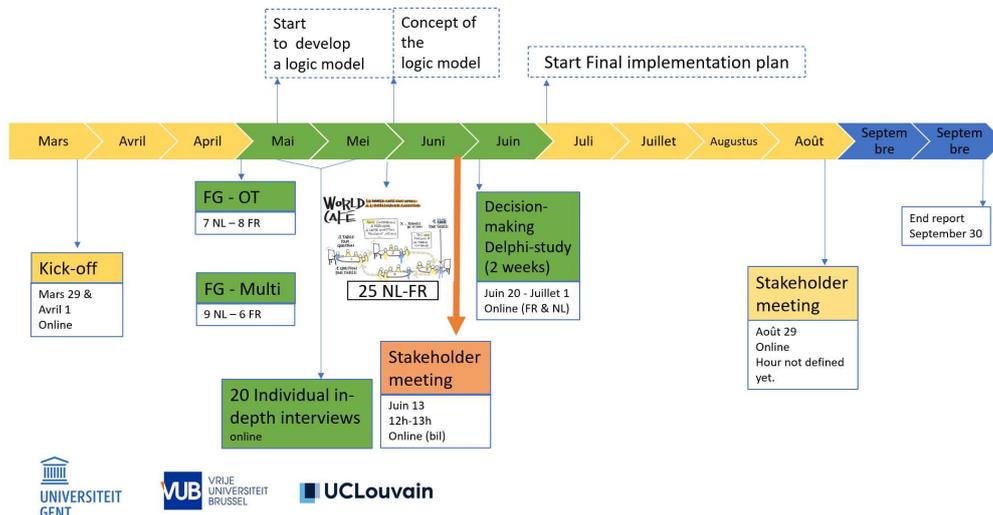
Essentiel, au vu de ce contexte, d'élaborer une **stratégie** pour implémenter les lignes directrices ergo pour la personne âgée physiquement fragile vivant au domicile

10

Méthodologie



Consolidated Framework for Implementation Research



11

Résultats: participants

Diversité

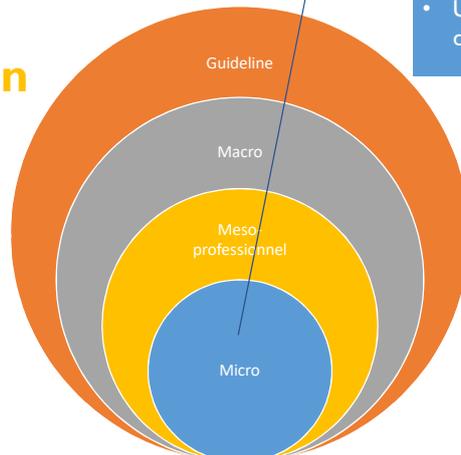


44 in Delphi

	Focus group	Interviews	World café
Ergothérapeutes	11	3	12
Infirmier.e.s	4	1	5
Médecins généralistes	3	1	3
Kinesithérapeutes	2	1	1
Pharmaciens	2	2	1
Psychologues	1	0	1
Logopèdes	1	1	0
Autres (coordinatrices ou assimilé.e.s)	3	0	2
Représentants		7	6
- organisation de patients ou d'aidants proches			
- associations professionnelles,			
- Administration			
- mutualités			
Total	27	16	31

12

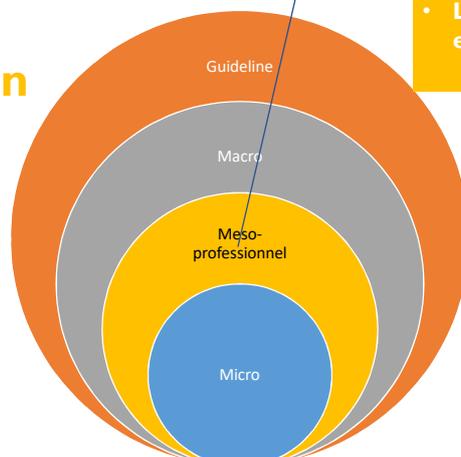
Résultats des focus groups & interviews: facilitateurs et barrières à l'implémentation



- La perception par les prestataires de la valeur ajoutée de la guideline,
- L'utilisation antérieure de la «pratique fondée sur les preuves» (+ & -),
- **Une connaissance insuffisante des ressources locales,**
- Une collaboration existante autour d'un client.

13

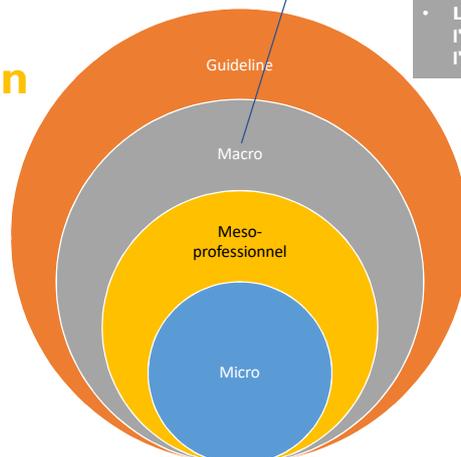
Résultats des focus groups & interviews: facilitateurs et barrières à l'implémentation



- Perception de la valeur ajoutée de l'ergothérapie par les autres prestataires,
- Le manque de clarification des rôles au sein des soins primaires,
- L'absence d'un registre des ergothérapeutes de première ligne avec leur expertise respective,
- L'ergothérapie sur ordonnance (+ et -).

14

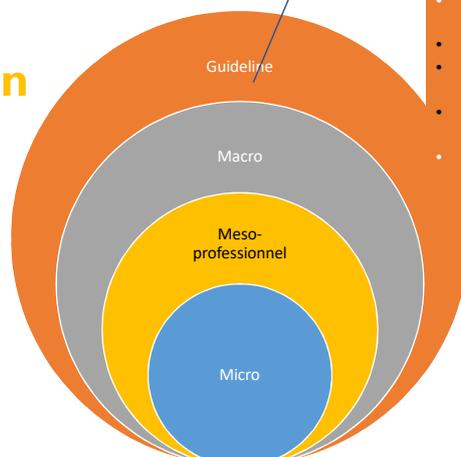
Résultats des focus groups & interviews: facilitateurs et barrières à l'implémentation



- **Modalités de financement de l'ergothérapie actuels dans le cadre des soins primaires.**
- Ouverture politique pour ce changement de paradigme (+ ou -?)
- Manque de communication entre les lignes.
- **Absence de guichet central pour le dépistage des personnes âgées fragiles,**
- **Formation (initiale et continue) intègre insuffisamment les recommandations des lignes directrices.**
- L'ergothérapeute assure le suivi de l'approche holistique de la vision au sein de l'équipe de soins.

15

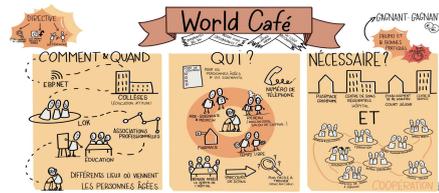
Résultats des focus groups & interviews: facilitateurs et barrières à l'implémentation



- **Perception de la plus value de la guideline:**
 - clarifie les motifs d'adresser vers un ergothérapeute,
 - crée un besoin (et une opportunité) de formation,
 - Facilite la mise en œuvre des objectifs de soins.
- L'ergothérapie est une profession relativement nouvelle et la guideline offre de nouvelles possibilités de collaboration,
- **Synergies entre la mise en œuvre de l'ergothérapie et le contenu de la guideline,**
- La difficulté des interventions dans la guideline,
- La complexité et le nombre d'étapes nécessaires pour mettre en œuvre les interventions,
- **L'approche monodisciplinaire de la ligne directrice,**
- L'élaboration détaillée des recommandations dans la guideline.

16

Résultats du World Café



Sur la base de l'identification des facilitateurs & barrières,



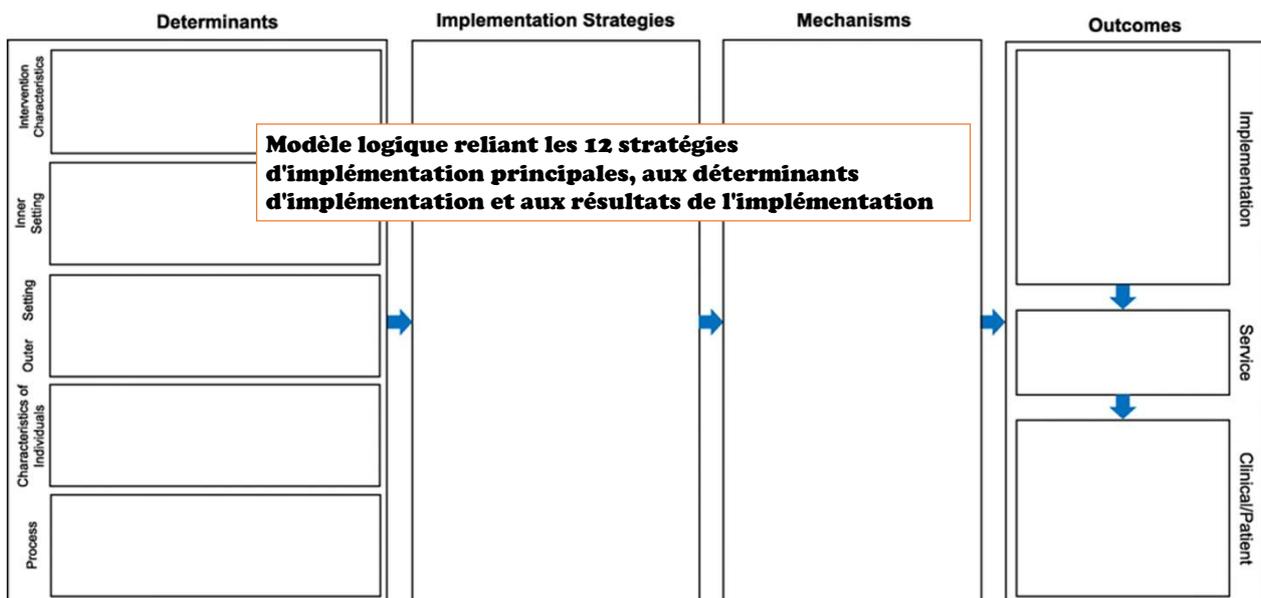
Identification des stratégies à 6 niveaux

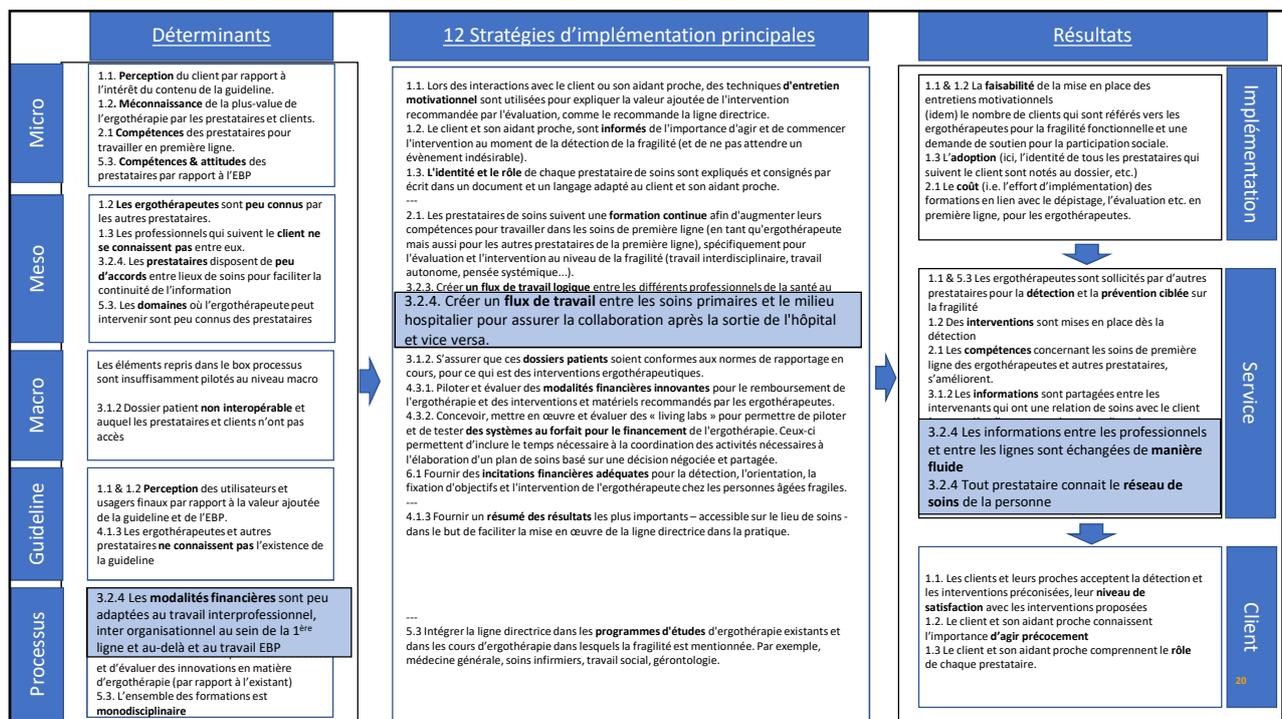
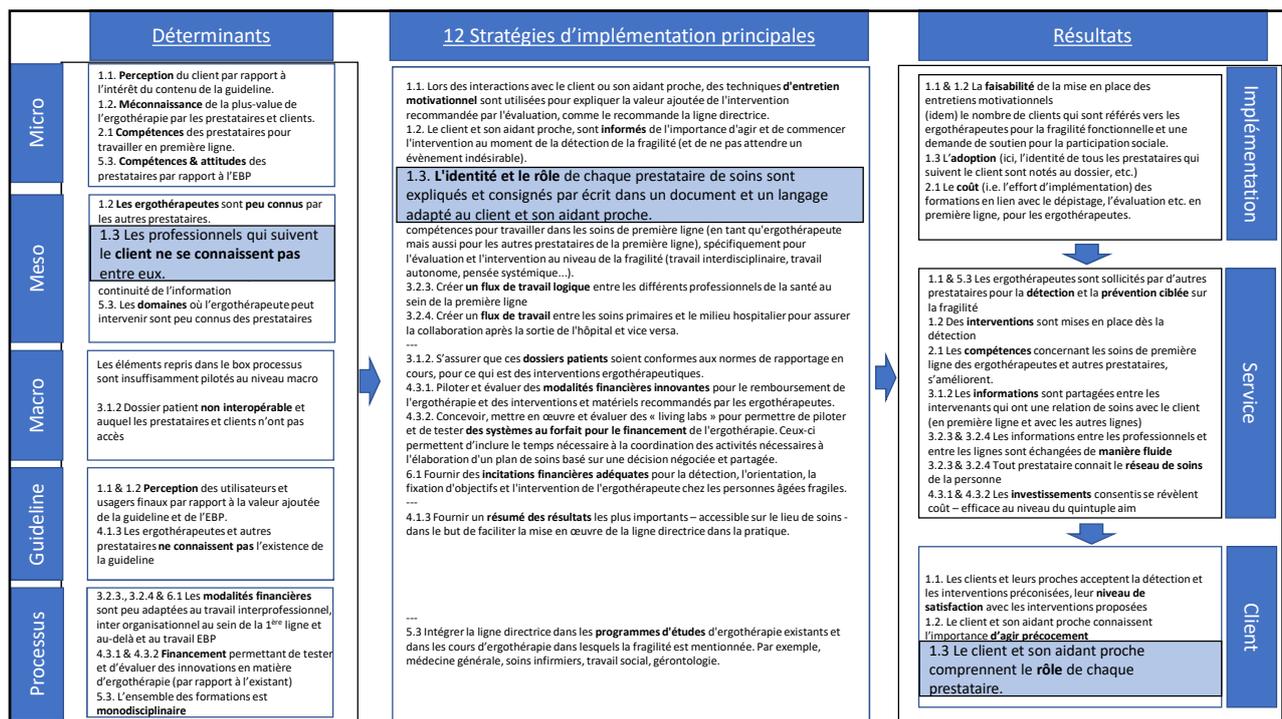


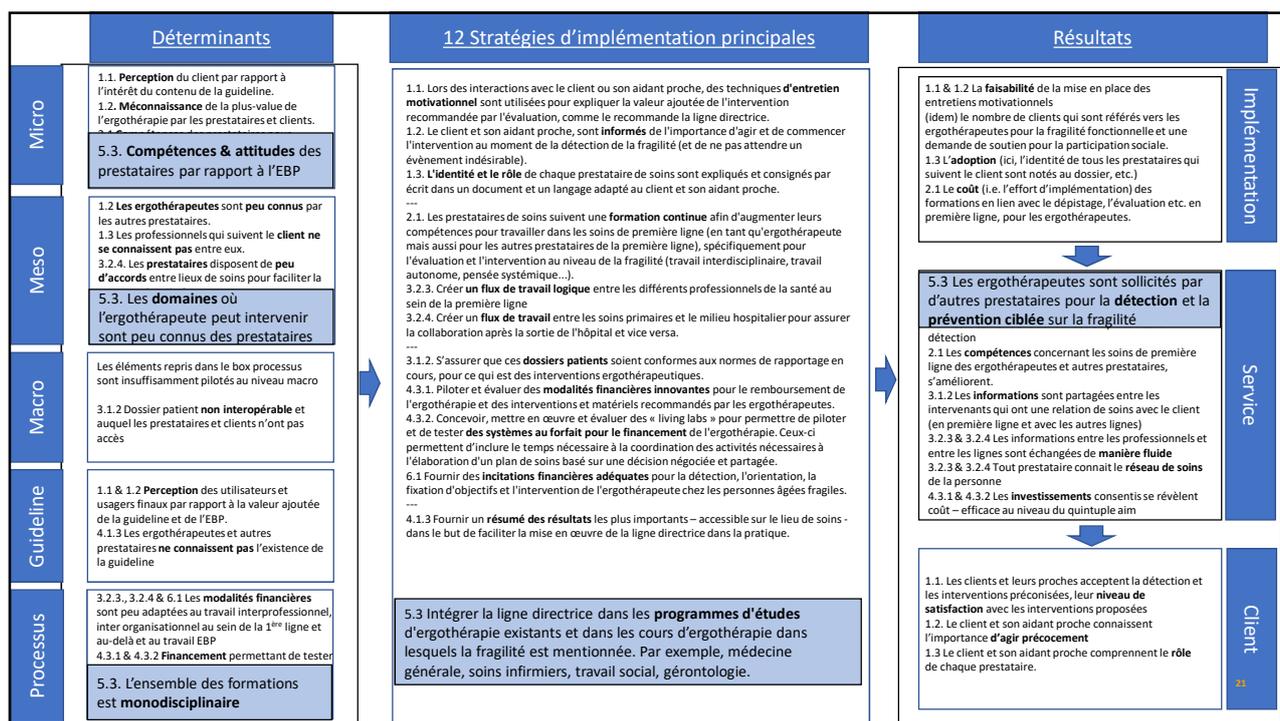
1	Du client ou de son aidant proche & des prestataires de soins individuels
2	Entre prestataires de soins & organisations
3	Autorités, gouvernement, instituts de formation
4	Communication à propos de la ligne directrice affectant les niveaux micro, meso et macro
5	Modalités de financements adéquates pour la détection, l'orientation, la fixation d'objectifs et l'intervention
6	Apprentissage initial et continu de l'EBP et des spécificités du travail en première ligne

Soumis à 44 experts pour priorisation

Smith, J.D., Li, D.H. & Rafferty, M.R. The Implementation Research Logic Model: a method for planning, executing, reporting, and synthesizing implementation projects. Implementation Sci 15, 84 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01041-8>







Discussion: implémenter la guideline

tout en implémentant l'ergothérapie en première ligne,
tout en renforçant la première ligne



= construire un pont chemin faisant

Discussion (résultats)

- Sur la base des recommandations, priorisées lors du Delphi
 - Formation:
 - Techniques d'entretien motivationnel pour les (futurs) ergo
 - À travailler en soins primaires (sensibilisation par rapport à la détection précoce)
 - À la culture des soins centrés sur la personne
 - À la culture EBP
 - Communication :
 - À propos de la guideline, vis-à-vis du client et les autres prestataires: pour commencer rapidement l'intervention
 - DPI
 - Organisation des soins au niveau local:
 - Clarifier les rôles entre intervenants (qui détecte)
 - Inventaire des ressources ergo + autres
 - Communautés de pratiques
 - Modalités de financements adéquates pour l'ergo et pour mettre en œuvre les recommandations (concertation au niveau meso, communautés de pratiques, etc.)

23

Discussion: forces et limites de l'étude

- 
- Nombre important et diversité des parties prenantes
 - Mixed method séquentielle
 - Méthodes participatives
 - Triangulation des méthodes, des équipes de recherche, des données
 - Facilitateurs pour l'étude
 - Implication de la FRB
 - Visual harvester

- 
- Guideline monodisciplinaire, alors que la fragilité et le besoin de soutien social suscitent des interventions ne se limitant pas à l'ergothérapie
 - Version inachevée de la guideline
 - Confusion entre les facteurs d'implémentation de l'ergo et implémentation de la guideline

24

Conclusion

- L'analyse de l'implémentation de la guideline pour soutenir les personnes âgées fragiles et ayant besoin de soutien social permet d'identifier des **stratégies prioritaires** pour **renforcer la première ligne**, via une approche proactive.
- **Les stratégies identifiées sont les mêmes que celles qui permettent de renforcer la première ligne**, pilier de l'intégration des soins pour dépister, accompagner la fragilité et, dans certains cas, prévenir la dégradation de la qualité de vie de la personne âgée et de son entourage.
 1. FORMER les prestataires à des techniques d'entretien motivationnel, à travailler en soins primaires, en mettant l'accent sur le GOC et l'EBP va aussi bénéficier l'implémentation de la guideline
 2. SOUTENIR LA COMMUNICATION
 - à propos de la guideline auprès du grand public, des soignants,
 - si entre soignants via le DPI
 3. SOUTENIR L'ORGANISATION DES SOINS AU NIVEAU LOCAL
 4. FINANCER ADEQUATEMENT L'ERGO et l'organisation des soins et de l'aide au niveau local

25

Pistes d'ouverture

- Que pensez-vous de l'utilisation (ou non) de l'EBP par la première ligne?
- Avez-vous déjà eu l'occasion de collaborer, au sein de la première ligne, avec un ou une ergo?
- Selon vous, comment faciliter le recours à l'ergo?
 - Besoin de prescription (y compris pour un dépistage/un bilan)
 - Remboursement
- ...

26

**Merci de votre présence et de
votre attention**

Pour rester en contact: anne.ledoux@uclouvain.be

