



Évaluation et rééducation

Evaluation and rehabilitation

M. Massiot (Cadre de santé-kinésithérapeute, maître en sciences de l'éducation) *, H. Aboiron (Cadre de santé-kinésithérapeute, directeur de rééducation, centre Coubert, UGECAM Île-de-France), B. Selleron (Cadre de santé-kinésithérapeute), J. Vaillant (Cadre de santé-kinésithérapeute, docteur ès sciences école de kinésithérapie du CHU de Grenoble, institut universitaire professionnalisé "Ingénierie de la santé"), J. Wils (Cadre de santé-kinésithérapeute, docteur en sciences de l'éducation), P. Stévenin (Cadre de santé-kinésithérapeute, docteur en sciences de l'éducation directeur IFCS Paris, professeur associé université d'Aix-Marseille)

42, rue Louis-Barthou, 26000 Valence, France

MOTS CLÉS

Évaluation en rééducation ;
Rééducation ;
Qualité de la rééducation ;
PMSI

Résumé En quelques années, le monde de la santé et celui de la rééducation ont complètement changé de par la technologie et les rapports sociaux. L'évaluation est devenue un point central de la politique de santé et une préoccupation quotidienne des professionnels concernés pour développer la qualité des soins. Le concept d'évaluation a, lui aussi, évolué pour couvrir un champ bien distinct de la recherche qui nécessite d'être développé en tant que tel. Les résultats de recherche participent à l'établissement de référentiels partagés. Dans le champ de la rééducation où la relation humaine est présente tout au long du traitement, l'évaluation prend en compte, à travers des critères, la subjectivité et l'objectivité au sein des projets du patient, des thérapeutes et des institutions. La volonté politique de développement de l'évaluation en santé qui se décline du côté qualitatif avec l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) et du côté quantitatif avec le Programme de médicalisation du système d'information (PMSI) ainsi que par l'intermédiaire de la Sécurité sociale, est relayée dans les pratiques d'évaluation par les acteurs que sont les patients et les praticiens. L'amélioration de la qualité des soins passe par cette exigence d'une évaluation « multivoies » sans cesse renouvelée qui repose pour une grande part sur les compétences des praticiens dans une situation clinique singulière.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Evaluation in rehabilitation;

Abstract Within few years, health and rehabilitation have completely changed in relation with changes in technologies and social relationships. Evaluation has become an essential point in terms of health policy, and a daily concern for those professionals responsible for developing the quality of care. The concept of evaluation has evolved also, and has a

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marc.massiot@club-internet.fr (M. Massiot).

Rehabilitation;
Rehabilitation quality

specific role separate from the research field, which should be more developed. Research results are used to establish shared referentials. Human relationships are present throughout the rehabilitation therapy; therefore, evaluation is based on criteria that take into account both subjective and objective aspects of the patient's, therapists', and institution's projects. The political will of developing evaluation within the health system has resulted, in qualitative terms, in the creation of the ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé), a national agency for health evaluation, and in quantitative terms in the creation of the PMSI (Programme de médicalisation du système d'information) a program for the development of a medical information system; social services as well as patients and practitioners participate in evaluation practices. Improvement of the care quality depends on such multi-way evaluation which in turn depends on the practitioner competence in dealing with any singular clinical situation.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Évaluation

Du subjectif et de l'objectif, de l'appréciation et de la norme

Évaluation et contrôle

Depuis quelques années le mot « évaluation » apparaît un peu partout dans les différents champs de la vie sociale, que ce soit dans le milieu de la santé, celui de l'éducation, celui de l'entreprise et bien d'autres encore. Pour le *Dictionnaire de la langue française* E. Littré, le mot « évaluation », (*ex valuate*, extraire la valeur) signifie l'action d'estimer la valeur, le prix d'une chose et en second sens l'action de fixer approximativement une quantité. L'estimation de la valeur réfère tant à des éléments subjectifs qu'objectifs et permet de porter un jugement en s'appuyant sur des critères et des normes pour aider à la prise de décision.¹ En rééducation, le terme est d'apparition récente et porte un sens différent du mot bilan. Ce dernier, issu du champ économique (les Anglo-Saxons lui préfèrent le terme d'examen), a été longtemps utilisé en cohérence avec le choix d'une démarche de rééducation qui était fondée sur une conception mécaniste. La logique du bilan s'inscrit dans la recherche de certitude, d'exhaustivité, dans le contrôle. Il est alors un instantané qui permet de lire l'écart entre le programme attendu et un état à un moment donné.² L'évaluation s'inscrit dans un mouvement, il s'agit surtout d'identifier des points forts et des points faibles pour améliorer les prestations. Évaluer et contrôler sont deux démarches complémentaires mais qui n'ont pas le même statut et aucun des deux versants n'exclut l'autre, simplement ils n'ont pas le même objectif.

Un expert évalue, un inspecteur contrôle. Évaluer un tableau consiste à chercher tous les éléments objectifs possibles (nom de l'auteur, date, contexte historique, géographique, taille...), mais

c'est aussi tenir compte du marché, des phénomènes de mode..., il se construit un référentiel. Une dimension d'appréciation, d'intuition est présente, un endroit où la mesure ne suffit plus, il y a du subjectif. C'est toute la valeur ajoutée de l'expert. Ce serait pourtant si simple de mesurer !

L'inspecteur, lui, vient constater. Il recherche la plus grande objectivité possible et s'appuie sur une norme pour prendre position et sanction éventuelle.

Le rééducateur est dans une situation d'expert. Il cherche des critères objectifs, il s'appuie sur des signes connus, sur des normes physiques, biologiques et autres pour porter son diagnostic mais dans le même temps il est face au patient dans sa singularité. Il est amené à prendre en compte dans sa démarche d'évaluation, la personnalité, le projet de vie de la personne qu'il a en face de lui.³ Là aussi la subjectivité est présente de la part des deux acteurs de la relation de soin. Là aussi, si la mesure est nécessaire, elle ne peut être suffisante dans la détermination des objectifs du traitement et dans la prise en charge du patient.

Le passage à l'évaluation en santé s'est traduit en France par la création d'une structure officielle, l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (ANDEM), en 1992, puis en 1996 par la création de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). Avec l'introduction de la conception de la qualité dans le domaine de la santé, les modèles du contrôle puis de l'assurance qualité ont cédé le pas à l'amélioration continue qui passe par la relation singulière à la personne malade. L'évaluation est au cœur même de cette conception. La qualité n'est pas à maîtriser mais à promouvoir,⁴ l'évaluation va donc s'attacher à recueillir des informations afin de donner du sens à l'action. Les modèles de l'évaluation médicale vont dans le même temps évoluer d'une évaluation-contrôle à une évaluation-communication.¹

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9294270>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9294270>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)