

Evaluation des objectifs : la GAS (Goal attainment scaling)

***Dr Fabienne ROUMENOFF, Pédiatre
CMCR des Massues – Croix-Rouge Française
SESSD APF St Etienne
CEM Henry Gormand***



De quoi parlons nous ?



Evaluation des effets d'une action...



d'un traitement médicamenteux

d'une rééducation



d'un suivi individuel



d'un programme pluridisciplinaire

d'un projet annuel (PPA...), d'un programme personnalisé au domicile ou écologique



d'une année scolaire....



Pourquoi parler d'objectifs?

Petit test 1

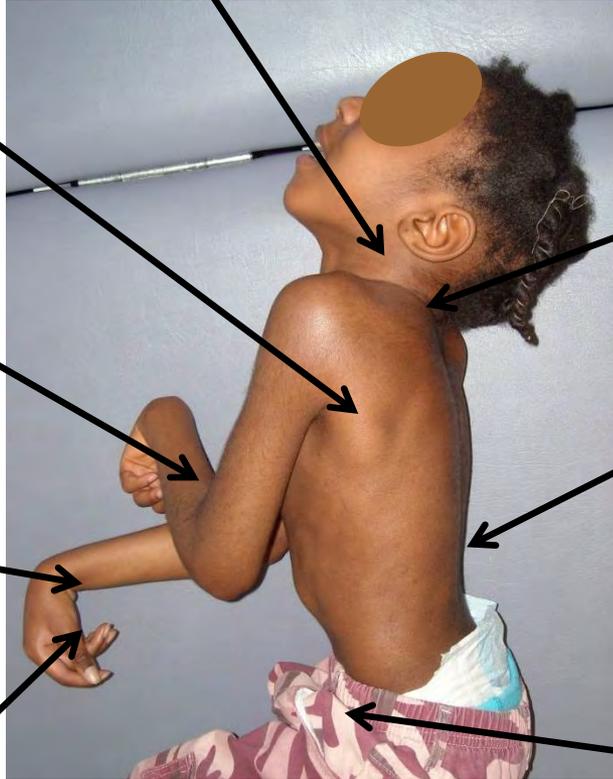
Quel est le programme de rééducation qui a été le plus bénéfique selon vous?



Réponse Cela dépend de l'objectif!

Pourquoi parler d'objectifs?

Petit test 2



Proposition de traitement par **toxine** sur les **fléchisseurs de poignet** + **court adducteur du pouce**

A votre avis :
est-ce que cela va être efficace?

Réponse... Cela dépend de l'objectif !

Pourquoi parler d'objectifs?

***Les soins prodigués dans le champ du handicap
n'aboutissent jamais ou rarement
à la normalisation de la problématique
>>> d'où la nécessité d'établir des objectifs***

***Il n'existe aucune échelle standard capable de
couvrir l'ensemble des problématiques
possibles d'un individu
tout en étant sensible au changement
>>> d'où l'utilité de construire des objectifs
individualisés***

Que signifie le terme objectif ?

Notion d'engagement

Constat du présent

Engagement pour l'avenir

Axe de travail

Objectif mais non évaluable

Objectif évaluable

Travailler les troubles praxiques

Améliorer les compétences praxiques

Que Léo fasse ses lacets sous supervision chaque matin d'école au 3eme trimestre de CE2

Intolérance à la frustration

Diminuer l'intolérance à la frustration

Diminuer à 2 par mois les grandes crises de cris avec auto-mutilation d'ici fin juin.

Travailler la qualité de la marche

Améliorer la qualité de la marche en améliorant l'attaque du pas

Obtenir une attaque par le talon à droite sur 100% des cycles de marche lors de l'AQM à 3mois post-toxine

Définitions

OBJECTIF = Projection dans l'avenir d'un état potentiel souhaité...
.... Notion d'engagement

- ▶ **OBJECTIF individualisé** : Détermination de l'objectif en accord avec la problématique spécifique du patient (objectif **non applicable à quelqu'un d'autre**).
- ▶ **OBJECTIF évaluable** : Possibilité, après réalisation de l'action, de savoir si l'objectif a été réalisé (Implique de **détailler précisément le changement attendu**)

« Améliorer l'endurance » = 1/ *Diminuer le score IDE de 1,9 à 1,6.*

2/ *Aller au collège à pied avec Émeline et Cindy le mercredi, en moins de 15minutes*



La GAS (Goal Attainment Scaling)
Une méthodologie d'aide
à l'élaboration d'objectifs individualisés
dont l'atteinte est mesurable et quantifiable

Historique et fondements

- Kiresuk et Sherman 1968
 - Evaluation des programmes de santé mentale
 - Limite des échelles standardisées
 - Philosophie: Toute thérapie doit permettre d'atteindre un objectif, quelque soit la problématique du patient.

Kiresuk TJ, Sherman RE. Goal attainment scaling: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. Community Mental Health Journal. 1968

Exemple de GAS de Kiresuk

	Peur de la sexualité
-2	Évitement, pas de sexualité
-1	
0	Recherche de rencontres, Contact physiques
1	Quelques relations sexuelles satisfaisantes
2	Relations sexuelles régulières satisfaisantes, mariage

**Goal Attainment
Scaling: Applications,
Theory, and Measurement**

edited by
Thomas J. Kiresuk
Aaron Smith
Joseph E. Cardillo

Le principe des paliers

Permet de quantifier plusieurs niveaux de réussite de l'objectif

-2

-1

0

+1

+2

Niveau actuel

Amélioration

*Niveau attendu
après action*

*Niveau
meilleur
qu'attendu*

*Niveau
maximal
espéré*

Cela implique

- 1/ de bien connaître la personne et son potentiel d'évolution
- 2/ de bien connaître le soin proposé



-2

Niveau actuel

Nécessité systématique
de ralentir le FRE
au passage des portes



+1

Niveau meilleur qu'attendu

Même vitesse de conduite
et mb sup partiellement
contrôlable en actif

Les critères d'élaboration = Critères SMART

S

Spécifique

A

Acceptable

M

Mesurable

R

Réaliste

T

*Défini dans
le temps*

Goal Attainment Scaling:
Its Use in Evaluating
Pediatric Therapy Programs

Gillian A. King
Janette McDougall
Robert J. Palisano
Janet Gritzan
Mary Ann Tucker

King 1999 vol 19

Exemples d'échelles au format GAS

Transferts K-walker au FRM	
-2	Aide verbale et physique par deux personnes (une pour le tronc et une qui soulève les jambes pour les placer sur repose-pieds)
-1	Aide verbale et physique par deux personnes (une pour le tronc et une pour aider à placer les jambes sur repose-pieds)
0	Aide verbale et physique par une personne (qui aide placer les jambes sur repose-pieds)
+1	Aide verbale uniquement et supervision
+2	Transferts autonomes

Descendre 6 marches d'escaliers	
-2	Descend marche par marche sans alternance, une main sur la rampe, une main tenue par un adulte
-1	Descend marche par marche sans alternance, en utilisant la rampe seule , sous la supervision d'un adulte
0	Descend marche par marche AVEC alternance , une main sur la rampe, une main tenue par un adulte
+1	Descend marche par marche AVEC alternance, en utilisant la rampe seule , sous la supervision d'un adulte
+2	Descend de façon autonome AVEC alternance, en utilisant la rampe seule, sans la supervision d'un adulte

Qui rédige ces objectifs?

3 variantes possibles :

- **Soignant seul** sans consultation du patient
- Soignant en **négociation avec le patient**
- **Patient seul**

- « Les parents peuvent être pris comme experts » *Cusick 2006*
- « L'échange d'information entre les familles et les thérapeutes augmente la satisfaction et l'adhérence au traitement » *Jansen 2003*
- « Probabilité d'atteinte de l'objectif améliorée si GAS fixée par le patient lui-même » *King 1999*
- Construction de GAS par le patient surtout lorsque les objectifs ne sont pas couverts pas des mesures standards *Turner-Stockes 2009*

Soignant en négociation avec le patient

= **Contrat d'objectif**

Procédure proposée en rééducation/réadaptation

Turner-Stokes 2009

Clin Rehabil. 2009 Apr;23(4):362-70. Epub 2009 Jan 29.

Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide.

Turner-Stokes L.

Kings college London, School of Medicine, Regional Rehabilitation Unit, Northwick Park Hospital, Harrow, UK. lynne.turner-stokes@dial.pipex.com

1. Identifier les **domaines prioritaires pour un traitement** :
Choisir un **objectif principal à long terme** et **plusieurs sous-objectifs à court terme** : 3 à 5 objectifs clés prioritaires
 1. Déterminer le **délai d'atteinte de l'objectif**
 2. **Pondérer** les objectifs (optionnel)
 3. Définir le **niveau initial** après observation commune et construire les **GAS** selon les critères SMART
 4. Mener le **traitement**
 5. **Coter le score des échelles GAS** après le délai fixé
 6. Calcul **score final total**



Procédure proposée en rééducation/réadaptation

<p>Accident vasculaire cérébral sylvien gauche chez une enfant de 30 mois : <i>marche avec un cadre, ne peut plus manger seule, perte du langage oral, ne s'endort plus qu'avec maman, a repris la tétine, bave et mouille son tee-shirt, n'arrive pas à retrouver son doudou la nuit pour se rendormir, ne joue plus avec sa soeur de 15 mois, refuse qu'on lui touche le bras.</i></p>	
<p>Objectif principal : Retour à domicile et à la crèche en marchant et parlant comme avant</p>	
<p>Domaines prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marche - Stimuler l'utilisation de son membre supérieur droit - Stimuler la reprise du langage - Recréer les liens de fraternité - Récupération d'un sommeil de qualité 	<p><i>Les autres domaines seront aussi travaillés</i></p>
<p>Délai donné pour l'atteinte des premiers sous objectifs 1 mois</p>	
<p>Elaboration des échelles GAS pour 3 à 5 des sous-objectifs prioritaires selon les critères SMART</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marche à l'intérieur de l'hôpital sans cadre avec attelle, sous supervision, ne monte pas les escaliers - Arrive à dégager son bras droit pour les retournements dans le lit - Dit des mots phrases pour exprimer une demande (yaourt, doudou, maman..) 	<p><i>Pas au delà 5 échelles GAS</i></p>
<p>Pondération selon l'importance : marche 3, parole 3, dégagement du bras 1</p>	
<p>Mise en place des rééducations en privilégiant les objectifs (kiné, psychomot, ergo, ortho, éducus...)</p>	
<p>A 1 mois : côter le score GAS des 3 échelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour la marche + 1 - Pour les retournements et la mobilité globale dans le lit + 2 - Pour le langage 0 	
<p>Calcul du T score final et élaboration de nouveaux sous-objectifs</p>	<p><i>Optionnel</i></p>

Expression du résultat

1/ Soit cotation du chiffre obtenu à chaque échelle de -2 à +2

2/ Soit T score de Kiresuk :

Chiffre standardisé

Plusieurs scores bruts >> une seule valeur numérique

Pondération possible de chaque échelle (importance, difficulté)

Formule :



$$T = 50 + \frac{10 \sum W_i X_i}{\sqrt{[(1 - \rho) \sum W_i^2 + \rho (\sum W_i)^2]}}$$

Avec:

X_i = score GAS

W_i = pondération de chaque échelle GAS

ρ = coefficient de corrélation entre les scores des différentes GAS

3/ Soit somme des différences obtenues entre niveau initial et niveau atteint de chaque échelle

***C'est bien de s'engager auprès des familles,
..... mais encore faut-il que l'objectif
concerne une préoccupation prioritaire
dans leur quotidien?***



La GAS est une méthode de rédaction d'objectif
mais elle implique en amont :

- **d'identifier les domaines d'importance** ou de préoccupations des uns et des autres (familles, soignants)
- **de faire le choix des priorités**

Le champ des préoccupations est sans limite

CIF OMS 2001 = Il n'y a pas que la déficience
(cognitive, psychique, motrice...) qui doit préoccuper le soignant

Structure ou fonction anatomique



Activités



Participation sociale



Identifier les priorités

Démarche
parfois
complexe....

....Nécessitant **des compétences**
et des outils spécifiques



Un outil utile et complémentaire la COPM (ou MCRO)

Evaluation subjective et individuelle des
problématiques fonctionnelles qui préoccupent
en priorité le patient

Notion de rendement occupationnel

- Equivalent de la CIF
- Modèle plus dynamique

**LA MESURE
CANADIENNE
DU RENDEMENT
OCCUPATIONNEL**
DEUXIÈME ÉDITION

Auteurs:
Mary Lam, Sue Baptiste, Anne Corneil,
Mary Ann ANGILL, Helene Palanques, Nancy Pollock

La mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) est une mesure individualisée conçue de
l'interaction des expériences pour évaluer les changements qui se produisent sur une période donnée
et qui sont perçus par les individus eux-mêmes concernant leur problèmes de rendement occupationnel.

Nom du client:		
Âge:	Sexe:	IDP:
Répondant (si autre que le client)		
Date de l'évaluation:	Date prévue de la réévaluation:	Date de la réévaluation:
Thérapeute:		
Établissement/organisme:		
Programme:		

Publié par CJOOT Publications ACE * M. Lam, S. Baptiste, A. Corneil, M.A. Mickle, H. Palanques, N. Pollock, 1994

>>> Outil d'aide à l'introspection puis à
la **priorisation**

>>> Outil de **mesure individualisée**, par
les EVA de rendement et de de
satisfaction

**ÉTAPE 1: IDENTIFICATION DES
PROBLÈMES DE RENDEMENT OCCUPATIONNEL**

Pour déterminer les problèmes, les préoccupations et les questions de rendement occupationnel, faites l'entrevue du client par des questions sur ses activités quotidiennes concernant ses soins personnels, sa productivité et ses loisirs. Demandez au client de décrire les activités quotidiennes qu'il veut réaliser, celles qu'il doit réaliser ou qu'il devrait réaliser en l'encourageant à penser à une journée type. Demandez ensuite au client, lesquelles de ces activités il n'arrive pas à réaliser actuellement à sa propre satisfaction. Consigner ces activités qui posent problème dans les étapes 1A, 1B ou 1C.

**ÉTAPE 2:
ÉVALUATION
DE
L'IMPORTANCE**

À l'aide des fiches de cotation fournies, demandez au client de coter, sur une échelle de 1 à 10, l'importance qu'il accorde à chaque activité. Inscrivez les cotes dans les cases correspondantes comprises dans les étapes 1A, 1B ou 1C.

ÉTAPE 1A: Soins personnels

Soins personnels
(ex. habillage, bain,
alimentation, hygiène)

Mobilité fonctionnelle
(ex. transferts à intérieur, à
l'extérieur)

Vie Communautaire
(ex. transport, emplettes,
finances)

IMPORTANCE

1B: Productivité

Travail rémunéré/non rémunéré
(ex. trouver ou garder un
emploi, bénévolat)

Gestion domestique
(ex. ménage, lessive,
préparation des repas)

Jeu/travail scolaire
(ex. habiletés de jeu, devoirs
scolaires)



1C: Loisirs

Loisirs tranquilles
(ex. passe-temps, artisanat,
lecture)

Loisirs actifs
(ex. sports, sorties, voyages)

Socialisation
(ex. visites, appels
téléphoniques, soirées,
correspondance)

IMPORTANCE

Importance scale with 10 empty boxes for rating.

ÉTAPES 3 & 4: COTATION - ÉVALUATION INITIALE ET RÉÉVALUATION

Confirmez avec le client les 5 problèmes les plus importants et inscrivez-les ci-dessous. À l'aide des fiches de cotation, demandez au client de coter chaque problème en fonction de son rendement et de sa satisfaction, calculez ensuite les scores totaux. Les scores totaux sont calculés en additionnant ensemble les scores de tous les problèmes du rendement ou de la satisfaction, divisés ensuite par le nombre de problèmes. Au moment de la réévaluation, le client cote à nouveau, chaque problème en fonction du rendement et de la satisfaction. Calculez les nouveaux scores et changez le score.

Évaluation initiale:

PROBLÈMES DE RENDEMENT OCCUPATIONNEL:

Table with 5 rows for listing occupational performance problems.

RENDEMENT 1

SATISFACTION 1

Réévaluation:

RENDEMENT 2

SATISFACTION 2

Table with 5 rows for rating performance and satisfaction at two different points in time.

COTATION:

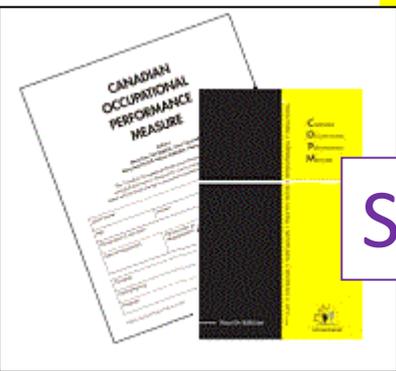
Score Total = $\frac{\text{Scores totaux du rendement ou de la satisfaction}}{\text{\# de problèmes}}$

Table for calculating scores: RENDEMENT SCORE 1, SATISFACTION SCORE 1, RENDEMENT SCORE 2, SATISFACTION SCORE 2.

CHANGEMENT DANS LE RENDEMENT = Cote de rendement 2 - Cote de rendement 1

CHANGEMENT DANS LA SATISFACTION = Cote de satisfaction 2 - Cote de satisfaction 1

5 problèmes d'importance prioritaire



Score de rendement

Score de satisfaction

La GAS en pratique



**Qui a dit
que c'était simple ?**

Place de la
prévention

Temps de
réalisation

Application à toutes
les situations ?
toutes les familles?

La GAS en pratique

De nombreuses adaptations sont possibles!

Mélanie 16ans - Gliome des voies optiques

Cécité partielle par amputation sévère du champ visuel, troubles attentionnels et exécutifs sévères , ttt par methylphenidate, troubles émotionnels

Nov 2013 : Focus sur la douche

-2

-1

0

+1

+2

Se lave seule mais sa maman reste dans la pièce (s'assoie et supervise) et lui sort ses vêtements. Cela dure 10 minutes

Mélanie se lave et s'habille seule sans personne, quelque soit le temps qu'elle y passe dans 3 mois

Mélanie se lave et s'habille seule en 15 minutes dans 3 mois

La GAS en pratique

De nombreuses adaptations sont possibles!

Luca 14ans, diplégie spastique GMFCS 1, sportif +++

Chirurgie multisite proposée :

*Objectif principal : maintenir son niveau fonctionnel obtenu en post-toxine tout au long de l'âge adulte >>> **Pas de GAS (prévention orthopédique)***

Consultation car **questionnement sur la perte fonctionnelle transitoire post-opératoire**

Reprendre les pistes vertes simples

(par exemple 4 ou 5 descentes dans la matinée)

Entre 6mois

et 1an post-op

Reprise des pistes plus complexes tels que les noires

Au bout de 2ans

Reprise du ski en compétition

En moyenne

au bout de 2ans

Reprise des sauts et passage de grosses bosses

On ne sait pas

Conclusion

- I. **L'élaboration** d'un objectif individuel détaillé selon la méthodologie GAS **puis la cotation** du degré d'atteinte est un **moyen d'évaluation du soin pertinent et complémentaires** des échelles standardisées

*La GAS donne la possibilité de **quantifier l'objectif** selon plusieurs paliers pertinents, aussi minimes soient-ils, et de mieux capturer le progrès.*

Conclusion

- II. En cas d'élaboration commune avec le patient , il est nécessaire de mener **au préalable** une démarche **permettant au patient d'être guidé dans son introspection** autour de domaines prioritaires d'activités ou de participation (COPM)

Conclusion

III. Au delà de l'évaluation, l'approche par contrat d'objectif avec la méthodologie GAS implique **d'accepter** :

- La confrontation des points de vue
- Une nécessaire négociation
- De s'engager vers le changement

Conclusion

IV. Un objectif personnalisé partagé permet de rendre le patient acteur de son soin et renforce l'effet des thérapeutiques

Siebert 2004 = Théorie de l'autorégulation

Un objectif → Emotion → Focalise l'attention → Augmente l'efficacité

Oien 2009 = étude descriptive qualitative

Les objectifs, selon les familles,



Améliorent les compétences



Orientent l'attention



Engagent chaque jour du quotidien



*Face au handicap,
centrer les préoccupations de tous sur certains problèmes,
y travailler ensemble, et constater ensemble qu'on a pu les
dépasser,
permet aux familles de ressentir un peu moins de colère, de
culpabilité, d'inquiétude,
et de se reposer au moins un temps sur des progrès, aussi minimes
soient-ils*

Ahl et al/ Dev Med child neurol / 2005

