



# SEMINAIRE REGIONAL PROMOTION DE LA SANTE ET HANDICAP

Données probantes  
sur le handicap,  
personnes en  
situation de  
handicap et  
promotion de la  
santé

## Quelques données probantes sur la Promotion de la santé et le handicap

ALLA François, JACOT Françoise. **Interventions de prévention des jeunes : état de connaissances scientifiques in Santé publique**, janvier 2013 ; vol.25 n°1 suppl.76 p.  
*Ce supplément met à disposition des acteurs de santé publique les principales connaissances sur les interventions de prévention et de promotion de la santé considérées comme validées. Six synthèses de littérature rédigées par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la santé (INPES) sont disponibles. [En ligne](#)*

DESJARDIN Nicole, D'AMOUR Geneviève, POISSANT Julie et al. **Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux**. Institut National de Santé Publique du Québec -Direction développement des individus et des communautés, 2008.150p.  
*Ce rapport présente un modèle conceptuel pour la santé mentale et la prévention des troubles mentaux, s'appuyant sur une revue d'écrits scientifiques sur les mesures dites efficaces. Des recommandations sont formulées sur les mesures à adopter pour les jeunes adultes et adultes. [En ligne](#)*

TUBIANA-POTIEZ Alexandra, KAHN Jean-Pierre, LEGRAND Karine et al. **Programme de recherche européen sur la prévention du suicide in Revue de santé scolaire et universitaire**, vol 3 n°14, mars 2012.pages 29-31.  
*Ce programme de recherche intitulé Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE) évalue les conditions psychique et physique des jeunes et compare différents programmes de promotion mentale et de prévention du suicide pour faire recommander aux autorités européennes de santé des modèles appropriés et culturellement adaptés.*

RAVAUD J-F, 1999. **Modèle individuel, modèle médical, modèle social : la question du sujet handicap**. Handicap, Revue de sciences Humaines et sociales,81, pages 64-75.

*En opposition au modèle individuel, un modèle social du handicap est proposé qui refuse, lui, d'expliquer le handicap par les caractéristiques individuelles des personnes, mais plutôt par l'ensemble des barrières physiques ou socioculturelles faisant obstacle à la participation sociale et à la pleine citoyenneté des personnes concernées.*

*Les travaux québécois de P. FOUGEYROLLAS ont proposé une position de compromis en définissant la situation de handicap comme une limitation des habitudes de vie d'un individu découlant d'une interaction entre des facteurs personnels (déficiences, incapacités) et les facteurs environnementaux agissant comme facilitateurs ou obstacles.*

GRANDISSON Marie, TETREAUULT Sylvie, FREEMAN Andrew-R. **Le sport : promoteur de la santé et de la participation sociale en déficience intellectuelle.** Promoting health and social participation of individuals with intellectual disabilities through sports.

*Étant donné la vulnérabilité des personnes ayant une déficience intellectuelle au plan de la santé physique et mentale, les bienfaits du sport s'avèrent comme étant encore plus importants pour elles.*

*Le Processus de production du handicap (PPH) permet d'illustrer les éléments impliqués dans la participation de ces personnes dans les sports. La présente recension des écrits scientifiques explore les retombées du sport pour les individus présentant une déficience intellectuelle ainsi que les éléments pouvant favoriser ou nuire à leur participation aux sports et à leur intégration dans les groupes sportifs réguliers.*

*La discussion aborde la promotion de la santé et le développement de la participation sociale par l'intermédiaire du sport. Elle aborde aussi les conditions devant être créées pour favoriser une expérience positive d'intégration dans les sports réguliers. Disponible sur <http://www.rfdi.org/>*

FOUACHE (Christel), LORENZO (Philippe), BERRY (Patrick), RENARD (Claude). **Préconisations pour le développement de programmes de promotion de la santé en IME : livre blanc. Recommendations for the development of programs of promotion of the health in IME : white book.** Amiens : IREPS Picardie (éditeur), collection Promosanté handicap, 2011, 42 p., tabl., ill., FRA

*Ce Livre blanc sur la promotion de la santé en institut médico-éducatifs présente quatorze recommandations pour développer des programmes en promotion de la santé en établissements. Il est le prolongement de deux années d'observations, d'entretiens et de réflexions ; il s'est nourri d'une revue de littérature internationale, d'auditions d'experts et de la pratique des IREPS dans les établissements médico-sociaux.*

**FOUCARD (Bruno), CLERGET (François), BOULAHTOUF (Hafid) Étude régionale sur la promotion de la santé en ESMS relevant du secteur du handicap. Creai-Orslr Lr. Montpellier. FRA, Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon. (A.R.S.). Montpellier. FRA / com.**

*L'ARS a confié au CREA-ORS LR une étude régionale portant sur la promotion de la santé en Établissements et services du médicosocial (ESMS) relevant du secteur du handicap.*

*Cette étude s'est organisée autour des différentes thématiques du panier de services proposés par le Pôle de compétences. La composition actuelle du panier de services de prévention recouvre l'ensemble des champs de l'ARS. Les thématiques concernant plus particulièrement les ESMS sont les suivantes : la nutrition, la vaccination, les infections transmissibles, la sexualité-contraception, les addictions, le PRAPS, le cancer et la tuberculose, ainsi que l'accès aux soins de premiers recours (accès aux médecins généralistes et spécialistes) et la veille et sécurité sanitaire (événements indésirables).*

*Cette étude doit permettre de dégager des pistes de travail pour améliorer les stratégies et les modalités conjointes afin de structurer une offre en promotion de la santé adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap accueillies (ou non) en ESMS.*

Disponible sur <http://www.creaiorslr.fr/>.

---

## Accompagnement de la personne en situation de handicap et aidants

BERGERON David, CAILLOUETTE Jacques. **Participation sociale et déficience physique : Favoriser la solidarité et l'inclusion dans les pratiques psychosociales en CSSS.** In : **Nouvelles pratiques sociales**, Vol. 27, n°1, 2014, pp. 117-136. En ligne

*La participation sociale des personnes en situation d'exclusion constitue la finalité principale des politiques sociales adoptées depuis une dizaine d'années en Occident. Au Québec, les centres de santé et de services sociaux (CSSS), en raison de la place centrale qu'ils occupent dans le système public de santé, sont appelés à promouvoir des interventions novatrices, adaptées aux personnes ayant des besoins particuliers et qui s'accordent avec cet objectif. Les CSSS doivent proposer des pratiques d'intervention sollicitant la capacité d'agir de la personne. Pour cela, la subjectivité de la personne, mais aussi son environnement, doit être considérée dans l'évaluation et tout au long du processus d'intervention. Dans le programme Déficience physique (DP), parce qu'elles sont maintenues dans un modèle de compensation des incapacités, les pratiques psychosociales apparaissent incapables de soutenir les personnes-usagères dans l'atteinte d'un objectif de participation sociale. C'est pourquoi il est nécessaire de fournir aux intervenants psychosociaux de première ligne un cadre d'analyse et des outils capables de promouvoir des pratiques allant en ce sens.*

Association Sportive, Culturelle Amicale pour personnes Déficiantes d'Ingwiller et Environs (ASCADIE). **Permettre à des personnes en situation de handicap du fait d'une déficience intellectuelle, d'optimiser leurs compétences personnelles, physiques, mentales, sociales à travers la pratique de diverses activités physiques et sportives.** Oscars, 2016. En ligne

ACEF, S. **Accès aux soins et autisme.** In : Haute Autorité de Santé. « Accès aux soins des personnes en situation de handicap ». Audition publique. Texte des experts. Tome 2. Saint-Denis. Haute Autorité de Santé, 2008. pages 62-94

ACEF, S, AUBRUN, P. **Soins somatiques et autisme, lever les obstacles pour réduire les inégalités.** *Santé publique*, 2010, vol 22 n°5, pages 529-539.

ALLAIRE, C. **Accessibilité de l'information sur les thèmes de santé pour les personnes en situation de handicap** dans ALLAIRE, C., SITBON, A, BLOCH, J., et al. Promouvoir la santé des personnes en situation de handicap. *La santé de l'homme*, 2011, n°412, pages 20-21

AMARA, F., JOURDAN-MENNINGER, D., LECOQ, G. **La prise en charge du handicap psychique**. Paris :IGAS, 2011. 99 pages.

ANESM. Lettre de cadrage. **Le soutien des aidants non professionnels de personnes âgées dépendantes, de personnes adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile** ».

*L'ANESM a pour mission d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Ces recommandations ont pour vocation d'éclairer les professionnels dans leurs actions et structures dans leur organisation.*

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/cadrage\\_rbpp\\_accompagnement\\_des\\_aidants\\_non\\_professionnels\\_a\\_domicile.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/cadrage_rbpp_accompagnement_des_aidants_non_professionnels_a_domicile.pdf)

---

Association Sportive, Culturelle Amicale pour personnes Déficiantes d'Ingwiller et Environs (ASCADIE). **Permettre à des personnes en situation de handicap du fait d'une déficience intellectuelle, d'optimiser leurs compétences personnelles, physiques, mentales, sociales à travers la pratique de diverses activités physiques et sportives**. Oscars, 2016. [En ligne](#)

*BIZZARRI, L. Accès aux soins et promotion de la santé : quelle place pour la parole du sujet handicap mental ? In CECCOTTO, R., FICHE, G, MAÇON, H., et al. Le droit à la santé des personnes handicapées mentales et psychiques. Rennes : Edition ENSP,*

---

BRIET, R. JAMET, P HAUTCHAMP, M. **Pour une prise en charge solidaire et responsable de la perte d'autonomie**. Mission de préfiguration de la CNSA. Paris : la Documentation Française.2004. Disponible sur : <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/>

**Promouvoir la santé et le bien-être dans le champ médico-social auprès des personnes en situation de handicap : Guide d'aide à l'action pour la réalisation de projets de santé dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux**. FNES, 2018, 40 p. [En ligne](#)

*Ce guide a pour objectif d'encourager les établissements et services médico-sociaux (ESMS) à mettre en place des projets de santé à partir des ressources existantes au sein de leur organisation. En s'appuyant sur le cadre législatif et réglementaire en vigueur, et en mobilisant les principes d'intervention méthodologiques et éthiques de la promotion de la santé, ce guide d'aide à l'action vise à soutenir l'implication de chaque établissement ou service médico-social dans une démarche favorisant la qualité de vie et le bien-être des personnes accompagnées et de leur entourage, mais aussi des professionnels et des équipes. Il met notamment en lumière les ressources existantes au sein des structures, les conditions favorables à la mise en œuvre de la promotion de la santé, et les pratiques favorisant la participation de tous les acteurs.*

---

*Interventions visant la qualité de vie des personnes en situation de handicap*

---

---

**Van der Steen JT, Smaling HJA, van der Wouden JC, Bruinsma MS, Scholten RJPM, Vink AC. Les interventions thérapeutiques musicales pour les personnes atteintes de démence. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD003477. DOI: 10.1002/14651858.CD003477.pub4 . [En ligne](#)**

**Contexte :** *Les personnes atteintes de démence développent progressivement des troubles de mémoire, de pensée, de langage et d'activités quotidiennes. La démence est souvent associée à des problèmes émotionnels et comportementaux et peut diminuer la qualité de vie d'une personne. La thérapie par la musique peut donc être particulièrement adaptée aux personnes atteintes de démence.*

**Objectif de cette étude :** *il s'agissait de trouver des preuves que les traitements basés sur la musique améliorent le bien-être émotionnel et la qualité de vie des personnes atteintes de démence. Les chercheurs se sont également intéressés aux données probantes sur les effets sur les problèmes émotionnels, comportementaux, sociaux ou cognitifs (p. ex. penser et se souvenir) chez les personnes atteintes de démence.*

**Conclusions des auteurs :** *Le fait d'offrir aux personnes atteintes de démence qui sont en institution au moins cinq séances d'une intervention thérapeutique basée sur la musique réduit probablement les symptômes de dépression et améliore les problèmes de comportement généraux à la fin du traitement. Elle peut aussi améliorer le bien-être émotionnel et la qualité de vie et réduire l'anxiété, mais peut n'avoir que peu ou pas d'effet sur l'agitation, l'agressivité ou sur la cognition. Nous sommes incertains des effets sur le comportement social et des effets à long terme. Les études futures devraient examiner la durée des effets par rapport à la durée totale du traitement et au nombre de séances.*

---

**Hopewell S, Adedire O, Copsey BJ, Boniface GJ, Sherrington C, Clemson L, Close JCT, Lamb SE. Les interventions fondées sur l'évaluation individuelle du risque de chute et les interventions à composantes visant à prévenir les chutes chez les personnes âgées non institutionnalisées. Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD012221. DOI: 10.1002/14651858.CD012221.pub2 . [En ligne](#)**

**Contexte :** *En vieillissant, les gens sont plus susceptibles de tomber. Bien que la plupart des blessures liées aux chutes soient mineures, elles peuvent causer une douleur et un inconfort importants, affecter la confiance d'une personne et mener à une perte d'autonomie. Différentes interventions ont été développées pour aider à prévenir les chutes chez les personnes âgées.*

**Objectif de cette étude :** *Évaluer si les stratégies de prévention des chutes qui ciblent au moins deux facteurs de risque de chutes (interventions multifactorielles) ou la combinaison de certaines interventions (interventions à composantes multiples) sont efficaces pour prévenir les chutes chez les personnes âgées non institutionnalisées.*

**Conclusions des auteurs :** *Des interventions multifactorielles peuvent réduire le taux de chute par rapport à l'habituel contrôle de soin ou d'attention. Toutefois, il pourrait n'y avoir peu ou pas d'effet sur d'autres résultats liés aux chutes. Les interventions à*

*composantes multiples, qui incluent habituellement l'exercice physique, peuvent réduire la fréquence et le risque de chutes par rapport aux soins habituels ou aux interventions d'intensité similaire.*

---

**Les formations pour les parents qui ont une déficience intellectuelle.** Coren E, Ramsbotham K, Gschwandtner M. Parent training interventions for parents with intellectual disability. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No : CD007987. DOI : 10.1002/14651858.CD007987.pub3. [En ligne](#)

**Contexte :** *Les parents qui ont une déficience intellectuelle peuvent trouver plus difficile que les autres parents de fournir des services de garde d'enfants adéquats. Les programmes de formation des parents sont un moyen de leur apporter un soutien. Nous avons examiné les données probantes sur les effets des programmes de formation des parents pour les parents ayant une déficience intellectuelle.*

**Objectif de cette étude :** *Les interventions de formation des parents aident-elles les parents qui ont une déficience intellectuelle à devenir parents de façon adéquate ?*

**Conclusions des auteurs :** *Il existe des preuves de qualité médiocre que les interventions de formation parentale pour les parents ayant une déficience intellectuelle peuvent appuyer leur rôle parental. Elles peuvent aussi aider à établir de bonnes relations parent-enfant. Toutefois, étant donné la faible qualité des données probantes, les résultats doivent être interprétés avec prudence. Des études de meilleure qualité sont nécessaires pour évaluer l'efficacité des interventions de formation parentale pour les parents ayant une déficience intellectuelle. Ces études devront inclure les pères et suivre les participants sur une plus longue période de temps.*

---

**Soins de répit pour les personnes atteintes de démence et leurs aidants .** Eves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD002213. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub2. . [En ligne](#)

**Contexte :** *Prendre soin d'une personne atteinte de démence peut être émotionnellement et physiquement exigeant. Les soins de répit consistent en une intervention visant à apporter du repos et du soulagement aux aidants. Il n'est pas clair quels peuvent être leurs effets positifs et négatifs sur les aidants et les personnes atteintes de démence.*

**Objectifs de cette étude :** *Évaluer les bénéfices et inconvénients des soins de répit pour les personnes atteintes de démence et leurs aidants, en particulier l'effet des soins de répit sur les taux de placement en institution.*

**Conclusions des auteurs :** *Les preuves actuelles ne permettent pas de démontrer des bénéfices ou des effets indésirables de l'utilisation des soins de répit pour les personnes atteintes de démence ou leurs aidants. Cependant ces résultats doivent être considérés avec prudence, car ils pourraient refléter le manque de recherches de haute qualité dans ce domaine plutôt qu'une réelle absence de bénéfice. Compte tenu de la fréquence avec*



laquelle les soins de répit sont préconisés et délivrés, des essais bien conçus sont nécessaires dans ce domaine.

---

**Former les professionnels de santé et des services sociaux à travailler ensemble de manière efficace.** Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I. *Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes.* *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 1. Art. No.: CD002213. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub2 [En ligne](#)

**Contexte :** *Les professionnels de santé et des services sociaux, tels que les médecins, les infirmiers, les physiothérapeutes et les travailleurs sociaux, doivent travailler ensemble de manière efficace pour offrir des services efficaces aux patients. Malheureusement, ce n'est pas toujours le cas. Des programmes de formation ont été développés pour tenter d'améliorer la collaboration entre les différents professionnels dans le domaine des soins aux patients. Le soin des patients est une activité complexe qui exige une collaboration efficace entre les professionnels de santé et des services sociaux. Les preuves suggèrent cependant que ces professionnels ne collaborent pas efficacement. La formation interprofessionnelle (FIP) est une solution qui pourrait permettre d'améliorer la collaboration et les soins des patients.*

**Objectifs :** *Évaluer l'efficacité des interventions FIP par rapport aux interventions didactiques dans lesquelles les mêmes professionnels de santé et des services sociaux apprennent séparément les uns des autres ; et évaluer l'efficacité des interventions FIP par rapport à l'absence d'intervention didactique.*

**Conclusions des auteurs :** *Cette mise à jour a permis d'identifier six études conformes aux critères d'inclusion. Lors de notre première revue, aucune étude admissible n'avait été identifiée. Même si ces études rapportaient des résultats positifs, le nombre réduit d'études, l'hétérogénéité des interventions et les limitations méthodologiques n'ont pas permis de tirer des conclusions généralisables concernant les éléments clés et l'efficacité de la FIP. Des études FIP plus rigoureuses (de type ECR, études contrôlées avant-après ou séries chronologiques interrompues avec des procédures de randomisation rigoureuses, une meilleure assignation secrète, des tailles d'échantillon plus importantes et des groupes témoins mieux adaptés) sont nécessaires pour obtenir des preuves plus concluantes de l'impact de la FIP sur les pratiques professionnelles et les résultats en matière de soins de santé. Ces études devraient également inclure des stratégies de recueil des données permettant de comprendre la manière dont la FIP affecte les processus de soins de santé et l'évolution des patients.*

---

**Programmes d'acquisition de compétences nécessaires dans la vie courante destinés aux personnes souffrant de maladies mentales chroniques.** Tungpunkom P, Maayan N, Soares-Weiser K. *Life skills programmes for chronic mental illnesses.* *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 1. Art. No.: CD000381. DOI: 10.1002/14651858.CD000381.pub3. [En ligne](#)

**Contexte :** *Les personnes souffrant de troubles mentaux peuvent être confrontées à des difficultés et obstacles touchant tous les domaines de la vie courante, même ceux les*

*IREPS MARTINIQUE, septembre 2018*



*plus simples comme faire la lessive, faire les courses, parler librement avec d'autres personnes, se brosser les dents, faire le ménage, gérer ses comptes, se faire des amis, se raser et être indépendant. Ces troubles, associés à des somnolences en raison de la prise de nombreux médicaments antipsychotiques, limitent la capacité d'autonomie de ces personnes, leur socialisation, leur scolarité ou leur développement professionnel et leur recherche d'emploi. Des programmes d'acquisition de compétences nécessaires dans la vie courante tentent de remédier à certaines de ces difficultés en encourageant l'indépendance afin d'améliorer la qualité de vie.*

**Objectifs de cette étude :** *Évaluer les effets des programmes d'acquisition de compétences nécessaires à la vie courante comparés à des soins standard ou d'autres thérapies comparables chez les personnes souffrant de troubles mentaux chroniques. Cette revue observe les différents types de thérapies de rééducation destinées aux personnes souffrant de troubles mentaux. Elle compare la formation à l'acquisition de compétences nécessaires à la vie quotidienne à l'ergothérapie et l'entraide (où un groupe de personnes souffrant de problèmes mentaux sont encouragées à s'aider mutuellement). Les soins standard ou habituels font également l'objet d'une comparaison. Les compétences nécessaires à la vie courante, l'ergothérapie et l'entraide ont toutes comme objectif la promotion de la santé en permettant aux personnes de participer à des activités utiles et ciblées.*

**Conclusions des auteurs :** *À l'heure actuelle, aucune preuve suffisamment probante ne permet de démontrer l'efficacité des programmes d'acquisition de compétences nécessaires à la vie courante chez les personnes souffrant de maladies mentales chroniques. Davantage de données fiables sont requises et doivent provenir d'études disposant d'une puissance statistique significative afin de déterminer si la formation à l'acquisition de ces compétences est bénéfique pour le traitement de troubles mentaux chroniques.*

---

**Conseil téléphonique pour les aidants non professionnels des personnes atteintes de démence : expériences et efficacité.** Lins S, Hayder-Beichel D, Rücker G, Motschall E, Antes G, Meyer G, Langer G. Efficacy and experiences of telephone counselling for informal carers of people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 9. Art. No.: CD009126. DOI: 10.1002/14651858.CD009126.pub2 [.En ligne](#)

**Contexte :** *Les aidants non professionnels des personnes atteintes de démence peuvent souffrir de symptômes dépressifs, de détresse émotionnelle et d'autres conséquences physiologiques, sociales et financières.*

*Prendre soin d'une personne atteinte de démence a souvent un impact négatif sur la santé mentale et physique des aidants non professionnels et sur leur vie sociale. Il semble donc utile d'apporter un soutien à ces aidants, le plus souvent des membres de la famille qui s'occupent de personnes atteintes de démence à leur domicile.*

*Qu'est-ce que le conseil par téléphone ? Il s'agit de recueillir les préoccupations d'une personne, de l'écouter et de la soutenir, de lui apporter informations et conseil en réponse aux préoccupations exprimées, le tout par téléphone.*

**Objectif de l'étude :** Le but de la revue était de déterminer si le conseil téléphonique était un moyen efficace de réduire les symptômes de dépression et autres formes de stress chez les aidants de personnes atteintes de démence. Il a été également étudié quels aspects de ce conseil téléphonique pouvaient être améliorés, de l'avis de ses bénéficiaires. Les études portant sur l'aspect vécu du conseil téléphonique ont révélé une grande diversité dans les besoins des aidants (16 thèmes), dans trois domaines principaux : les obstacles à la mise en œuvre réussie du conseil téléphonique (et les éléments de réussite), l'attitude émotionnelle du conseiller et la teneur du conseil.

**Conclusions des auteurs :** Il existe quelques éléments prouvant que le conseil téléphonique peut réduire les symptômes dépressifs chez les aidants de personnes atteintes de démence et qu'il répond à des besoins importants de ces aidants. Ce résultat doit être confirmé par des études futures qui évalueront l'efficacité au moyen d'ECR robustes et l'aspect vécu au moyen d'études qualitatives avec des données riches.

---

**Intervention en cas de crise destinée aux personnes présentant des troubles mentaux graves.** Murphy S, Irving CB, Adams CE, Driver R. Crisis intervention for people with severe mental illnesses. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. Art. No : CD001087. DOI : 10.1002/14651858.CD001087.pub4 . [En ligne](#)

**Contexte :** Un transfert effectué depuis un hôpital jusqu'à un centre de soins communautaire peut être une expérience effrayante et difficile pour les personnes présentant des troubles mentaux graves. Il arrive que ces personnes n'aient pas de famille, d'amis ou de soignants comme réseau de soutien. Un défi particulièrement difficile dans le cadre du traitement communautaire de personnes présentant des troubles mentaux graves est la mise à disposition d'un niveau de soins acceptables pendant les phases aiguës de troubles mentaux graves. Des modèles d'intervention en cas de crise ont été développés comme solution possible.

**Objectifs de cette étude :** Examiner les effets des modèles d'intervention en cas de crise destinés à des personnes présentant des troubles mentaux graves avec des épisodes aigus par rapport à des soins standard.

Une intervention en cas de crise semble réduire les hospitalisations à répétition après des crises « index » initiales examinées dans les études incluses, plus particulièrement pour les équipes mobiles de résolution de crise prenant en charge les patients à leur domicile.

Une intervention en cas de crise diminue le nombre de personnes quittant prématurément l'étude, allège le fardeau supporté par les familles, est une forme de soins plus satisfaisante pour les patients et leurs familles et, trois mois après une crise, la santé mentale est meilleure par rapport à l'administration de soins standard. Nous n'avons trouvé aucune différence au niveau de la mortalité. Certaines études ont observé que les interventions en cas de crise étaient moins coûteuses que les soins hospitaliers, mais toutes les données numériques étaient biaisées ou inexploitable. Aucune donnée sur la satisfaction du personnel, l'avis du soignant, les complications liées à la prise de médicaments ou le nombre de rechutes n'était disponible.

### **Conclusions des auteurs :**

*Les soins basés sur les principes des interventions en cas de crise, avec ou sans un ensemble de soins à domicile permanents, semblent être une méthode fiable et acceptable pour traiter des personnes présentant des troubles mentaux graves. Si cette approche doit être implémentée à grande échelle, d'autres études plus approfondies devront être réalisées.*

---

**Interventions visant à améliorer les soins aux adolescents souffrant de maladies chroniques au moment du transfert des services pour enfants vers les services pour adultes.** Campbell F, Biggs K, Aldiss SK, O'Neill PM, Clowes M, McDonagh J, While A, Gibson F. Transition of care for adolescents from paediatric services to adult health services. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD009794. DOI: 10.1002/14651858.CD009794.pub2 [En ligne](#)

**Contexte :** La « transition » décrit le processus de planification et de transfert des services pour enfants vers les services pour adultes. Si ce processus n'est pas bien géré, les adolescents souffrant de maladies chroniques se retrouvent parfois face à une lacune dans les services, ce qui peut conduire à une détérioration de leur santé.

**Objectifs de cette étude :** cette revue a évalué l'efficacité des interventions visant à améliorer la transition des soins pour les adolescents souffrant de maladies chroniques et nécessitant des soins de santé continus, au moment où ils passent des services pour enfants aux services pour adultes.

**Conclusions des auteurs :** Les données probantes disponibles (quatre petites études ; N = 238), couvrent un éventail limité d'interventions développées pour faciliter la transition pour un nombre limité de conditions cliniques, avec seulement quatre à douze mois de suivi. Ces périodes de suivi pourraient ne pas être assez longues pour observer des changements étant donné que la transition est un long processus. Il y avait des preuves d'amélioration de la connaissance de la maladie dans une étude, et une amélioration de l'efficacité personnelle et de la confiance dans une autre, mais étant donné que peu d'études étaient éligibles pour cette revue, et que la qualité des données probantes est généralement faible, aucune conclusion définitive ne peut être tirée concernant l'efficacité des interventions évaluées. Des recherches additionnelles sont très susceptibles d'avoir un impact important sur notre confiance dans l'effet de l'intervention et pourraient probablement modifier nos conclusions. Il existe une marge considérable pour l'évaluation rigoureuse d'autres modèles transitoires de soins, rapportant des résultats cliniques à plus long terme.

---

De Vries, N.M., van Ravensberg, C.D., Hobbelen, J.S., Olde Rikkert, M.G., Staal, J.B., & Nijhuis-van der Sanden MW. (2012). **Effets de la thérapie de l'exercice physique sur la mobilité, fonctionnement physique, l'activité physique et qualité de vie chez les aînés vivant dans la collectivité avec mobilité réduite, déficience physique et/ou multi-morbidité : A meta-analysis.** *Vieillesse des avis de recherche*, 11(1), 136 à 149. [En ligne](#)

Kay, E., & Locker, D. (1998). *Revue systématique de l'efficacité de la promotion de la santé bucco-dentaire. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. Community Dental Health, 15(3), 132-144. [En ligne](#)*

**Objectifs de cette étude :** D'examiner la qualité des données de recherche de promotion santé bucco-dentaire et pour évaluer l'efficacité de la promotion de la santé, visant à améliorer la santé buccodentaire en utilisant une méthodologie systématique et scientifiquement défendable. L'étude a examiné la preuve de l'efficacité de la promotion de la santé orale sur les caries, hygiène bucco-dentaire, santé bucco-dentaire liés connaissances, attitudes et comportements.

**Conclusions des auteurs :** même quelques conclusions définitives sur l'efficacité de la promotion de la santé bucco-dentaire peuvent être tirées de la preuve actuellement disponible. Carie ou une maladie parodontale peuvent être contrôlés par un brossage régulier avec un dentifrice au fluorure, mais une méthode rentable pour la promotion de manière fiable ce genre de comportement n'a pas encore été établie.

ASPH. Affectivité. Sexualité et handicap Guide à l'intention des Institutions : professionnels, usagers, parents. Bruxelles : JP. Labille, 2011,87 p.

FEDERATION DES CENTES DE PLANNING FAMILIAL DES FEMMES PREVOYANTS SOCIALES. Guide sexualité et handicap. Bruxelles : SFSP, 2011, 47p.

BAUDET B, FLEURL, DOUILLET A. Vie affective et déficience intellectuelle. Belgique : Presses Universitaires de Namur, 1997

IREPS CHAMPAGNE ARDENNE, IREPS PICARDIE, IREPS PAYS DE LA LOIRE, OBSERVATOIRE DE LA SANTE DU HAINAUT. Livre blanc : préconisations pour le développement de programme de la santé en IME. Ireps de Picardie, 02/2011,42p.