

# Evaluation du niveau de dépendance des personnes placées en établissements pour patients chroniques

Développement d'un instrument et études de validité, de pertinence et de performance.

Ph. Lehmann<sup>(1)</sup>, J. Martin<sup>(1,2)</sup>

- 1) Institut universitaire de médecine sociale et préventive  
 2) Service de la santé publique et de la planification sanitaire  
 Rue du Bugnon 17, 1011 Lausanne

## Le Problème - Besoin d'apprécier la charge de soins

Le vieillissement démographique est une des caractéristiques majeures de l'évolution de nos sociétés. Sur le plan médico-sanitaire, il entraîne une augmentation importante des besoins de soins de longue durée pour des états de dépendance montrant généralement une poly-pathologie. Ainsi, beaucoup de personnes âgées doivent être hébergées dans des homes pour malades chroniques (établissements médico-sociaux - EMS) ou des divisions de chroniques de certains hôpitaux.

Le Département de l'intérieur et de la santé publique de notre canton, le Groupement des hôpitaux régionaux, l'Association des établissements médico-sociaux et la Fédération des caisses-maladie sont les partenaires de la Convention vaudoise d'hospitalisation, système paritaire au sein duquel sont négociées périodiquement les conditions de financement des établissements d'intérêt public. Or, pour des raisons de bonne gestion et d'équité, renforcées par un contexte budgétaire difficile, ces partenaires conventionnels ont demandé que soient élaborées des modalités qui permettent de financer les EMS et divisions chroniques d'hôpitaux en fonction de leur charge de soins, en d'autres termes de la "lourdeur" de leur cas chroniques ou gériatriques.

## Développement et mise en oeuvre d'un instrument

En 1980-1981 a été réuni un groupe de travail formé de professionnels concernés (personnel infirmier responsable, médecins, administrateurs). Compte tenu d'autres efforts dans le même sens et en recourant à des consultations d'experts, nous avons élaboré une grille d'information qui fut testée sur le terrain pendant un an, puis révisée en fonction des expériences faites. La formule comprend trois groupes de facteurs :

- état psychique
- état physique (vue, ouïe, peau, selles, urines)
- soins de base/actes de la vie quotidienne (motricité, toilette-habillage, alimentation, divers). \*

Cette grille est remplie par l'équipe soignante pour chaque patient tous les deux mois. Essentiellement, nous avons cherché à saisir les caractéristiques objectives du patient plutôt que les soins qu'il paraît nécessiter aux yeux du personnel (saisir donc les besoins, la demande, plutôt que l'offre de soins). A noter aussi que notre grille ne prétend pas être exhaustive. Ainsi, elle ne prend pas en considération les soins thérapeutiques aigus, les soins spécialisés (physiothérapie par exemple), ni les activités d'animation et d'aide sociale.

L'instrument actuel a été utilisé depuis juin 1982 dans 55 établissements, qui représentent l'ensemble du secteur d'intérêt public (environ 2500 lits). L'étude statistique de ces données compte 22721 enregistrements pris au cours de neuf saisies. Ils concernent 5166 individus (28% d'entre eux ayant été observés à 8 ou 9 reprises).

## Objectif de l'étude statistique

L'analyse statistique entreprise a pour but de répondre à la question générale suivante :

Peut-on constituer des catégories homogènes d'éta-

\* Le questionnaire peut être obtenu auprès des auteurs

- blissements en fonction de l'état physique et psychique des patients qu'ils accueillent,
- à partir des données de la grille "Niveau de dépendance"
  - en s'assurant de la validité de l'information
  - et de sa conformité à l'état réel des patients
  - indépendamment de l'offre de soins et des conditions particulières de l'établissement.

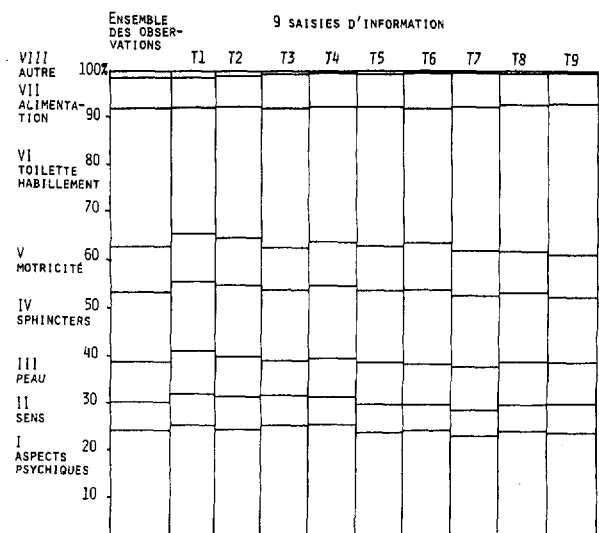
Le travail consiste en une recherche de méthode et un examen des données en vue de résoudre trois problèmes différents : la validité, la pertinence et la performance de l'appareil de prise de données.

## Validité des données

Il s'agit de savoir si les scores obtenus représentent le même type de mesure pour tous les patients et tous les établissements et s'ils correspondent à des degrés de dépendance réels. Cette question est justiciable de deux approches complémentaires :

- La validation interne est une succession d'opérations statistiques évaluant la cohérence ("consistency") du corpus d'informations, fondées sur la comparaison de données entre elles. Il s'agit par exemple de tester si les données qui devraient avoir des profils semblables sont effectivement proches. On doit chercher aussi à détecter des indications éventuelles de "manipulation" de l'instrument par ses utilisateurs, puisque les résultats obtenus devraient avoir une traduction dans les budgets des institutions. Or on n'a pas observé d'alourdissement des scores au cours du temps, ni de maximisation de certaines rubriques.
- La validation externe procède par confrontation des données à d'autres observations des mêmes situations faites par des méthodes différentes. Dans le cas présent, on dispose de l'appréciation professionnelle directe par un groupe "visiteurs" ainsi que la possibilité de prise en compte d'autres paramètres concernant les établissements.

Figure 1 : POIDS MOYEN DES RUBRIQUES PAR RAPPORT AU SCORE "TOTAL" DU NIVEAU DE DÉPENDANCE



La fig. 1 est l'exemple d'une épreuve de validation pratiquée en comparant les poûds moyens des rubriques en fonction du total. Les résultats montrent une grande stabilité.

Les études de validation ont aussi porté sur les collectifs par établissement ainsi que sur des cohortes de mêmes patients observés à plusieurs reprises. La figure 2 montre une augmentation progressive du niveau de dépendance moyen des cohortes de même patients observés à plusieurs reprises, qui correspond bien à ce que l'on peut attendre : vieillissement et aggravation des maladies et handicaps.

Des analyses faites, on peut conclure à des données structurées de manière régulière et cohérente.

homogènes, on n'a disqualifié aucun des critères. Les influences possibles ne sont pas prédominantes et permettent de garder toutes les rubriques telles qu'enregistrées.

Performance de l'instrument

On s'intéresse enfin à sa capacité à différencier et à regrouper des catégories homogènes d'établissements selon le niveau de dépendance des patients qu'ils ont à traiter. Les indicateurs choisis sont les médianes des 11 rubriques de la grille et 4 pentes d'évolution des individus sur les (sous-) totaux. Nous avons étudié les établissements participant au programme selon plusieurs modes de groupage hiérarchique ("clustering") qui définissent toutes les mêmes "grappes" d'établissements. C'est finalement la méthode de Ward qui a été retenue, et qui produit les résultats illustrés par la figure 3.

Un test de grande importance sera de voir si cette classification statistique apparaît raisonnable aux yeux de ceux qu'elle touchera très pratiquement (responsables d'institutions, personnel soignant, planificateurs). Au stade actuel, cela semble être le cas : les groupes obtenus ne révèlent que peu ou pas de placements aberrants aux yeux de ces personnes. Il existe toutefois des cas dont le positionnement atypique justifie une étude particulière.

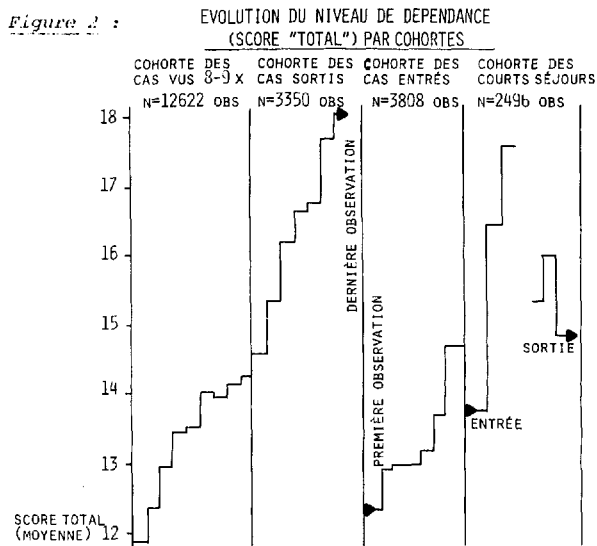
Résumé

Pour des besoins d'allocation budgétaire équitable à des établissements hébergeant des patients chroniques, un instrument d'évaluation du niveau de dépendance a été développé et testé dans 55 institutions, pour un total d'environ 23'000 observations. L'étude statistique montre que la validité interne des données est satisfaisante. L'instrument est jugé pertinent par des experts et il se révèle adéquatement performant : son emploi devrait permettre la constitution de groupes homogènes d'établissements du point de vue de leur charge de soins.

Summary - Assessment of the dependency level of chronic patients

With the aim to achieve a more equitable budgetary allocation to nursing homes, an instrument for the evaluation of the patients' dependency has been developed and tested in 55 institutions, for a total of about 23000 observations. Statistical analyses show that the internal validity of the gathered data is quite good. The tool criteria are judged relevant by experts, and the tool performance is adequate : its use should permit the constitution of groups (clustering) of nursing homes homogeneous from the point of view of their nursing care load.

Remerciements : Les auteurs tiennent à remercier pour leur collaboration Mlle P. Gander et MM. J.-P. Grolimund, A. Marazzi, P. Rochat et G. Tinturier.



Pertinence des informations saisies

Il s'agit là d'une considération majeure. On doit s'assurer, pour caractériser les établissements en fonction de l'état des patients, que les données expriment cet état et ne signifient pas avant tout d'autres aspects. En effet, chacune des rubriques de la grille pourrait être influencée (en plus de la demande que nous voulons mesurer) par l'offre de ressources à disposition, par la conception des soins, et par d'autres facteurs (gestion, architecture, etc.). Après consultation d'une dizaine d'experts, dont les avis étaient

Figure 3 : GROUPES HOMOGENES D'ÉTABLISSEMENTS SELON LE NIVEAU DE DÉPENDANCE DES PATIENTS

