

Degré d'incapacité fonctionnelle selon l'échelle de Guttman et auto-évaluation de la santé, au 3e âge

L. Raymond
 Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Genève

Christine Waeber
 Département de la prévoyance sociale et de la santé publique, Genève

1. INTRODUCTION

La principale difficulté méthodologique rencontrée dans la recherche d'une mesure globale, mono-axiale, de la santé, est liée au caractère multidimensionnel de la pathologie. C'est pourquoi certains auteurs ont proposé de mesurer plutôt les conséquences des atteintes à la santé, notamment l'incapacité fonctionnelle (disability) (1, 4, 5). D'autres soutiennent que l'intéressé lui-même peut porter un jugement global fiable sur l'état de sa santé (2). L'objet de notre travail a été de comparer les résultats auxquels conduisent ces deux concepts.

2. MATERIEL ET METHODE

Les informations relatives à l'incapacité et au jugement global ont été réunies par interview à partir d'un échantillon d'un millier de personnes des deux sexes de plus de 65 ans, résidant à Genève, à l'occasion d'une enquête sur les besoins en matière d'équipement médico-social de la population âgée. Les questions sur l'incapacité étaient les suivantes:

- "En temps normal, quand vous êtes seul, pouvez-vous manger? - vous habiller? - etc... (voir la liste des activités fig.1).

Pour l'auto-appréciation, il était demandé:

- a) "Jugez-vous votre état de santé comme: bon/passable/mauvais?"
- b) "Par rapport aux personnes de votre âge, pensez-vous que votre état de santé est: bon/passable/mauvais?"

La combinaison des réponses relatives à l'incapacité en vue de l'établissement d'un score global a été opérée d'après le modèle de l'échelle de Guttman. Rappelons que ce modèle repose sur le principe d'un ordre hiérarchique, cumulatif, des différents critères. Celui qui remplit les conditions d'un critère de rang donné remplit celles des critères de rangs inférieurs. L'ensemble des critères ordonnés constitue une échelle unidimensionnelle. L'applicabilité du modèle aux données observées est attestée par les coefficients de reproductibilité et d'échelle (3).

3. RESULTATS

L'analyse des réponses quant aux diverses formes de l'incapacité a montré que ces dernières ne se combinent pas de manière suffisamment uniforme dans l'ensemble de la population âgée pour permettre l'établissement d'une échelle de Guttman unique. Trois modèles distincts ont dû être retenus (fig. 1):

- 1. pour l'ensemble des femmes,
- 2. pour les hommes vivant seuls,
- 3. pour les hommes ne vivant pas seuls, mais avec leur conjoint, leur famille, en institution, etc...

A noter qu'à l'intérieur de ces trois sous-populations, l'âge ne modifie pas de manière significative l'ordre des critères d'incapacité. L'échelle de Guttman associe un score à chaque combinaison hiérarchique des critères. Etant donné la similitude des trois échelles adoptées, les scores correspondants ont été considérés comme équivalents. Pour les analyses ultérieures, le score a été considéré comme une variable cardinale mesurant le niveau d'incapacité.

L'incapacité moyenne a été ensuite calculée pour chacune des réponses à la question a) sur l'état de santé (tabl. 1). Les niveaux moyens diffèrent très significativement les uns des autres, en particulier pour la santé déclarée mauvaise, et cela de façon identique pour les deux sexes.

Figure 1

ORDRE DES CRITERES D'INCAPACITE SELON GUTTMAN

| Score | Femmes 65 ans + | Hommes 65 + vivant seuls | Hommes 65 + ne vivant pas seuls |
|---------|-----------------|--------------------------|---------------------------------|
| 1. | GROS TRAVAUX | GROS TRAVAUX | GROS TRAVAUX |
| 2. | ACHATS VILLE | ACHATS VILLE | MENAGE |
| 3. | BUS | REPAS | REPAS |
| 4. | ACHATS Q. | MENAGE | ACHATS VILLE |
| 5. | MENAGE | BUS | ACHATS Q. |
| 6. | REPAS | ACHATS Q. | BUS |
| 7. | ENTRER/SORTIR | ENTRER/SORTIR | S'HABILLER |
| 8. | S'HABILLER | S'HABILLER | TOILETTE |
| 9. | TOILETTE | TOILETTE | ENTRER/SORTIR |
| 10. | MARCHER | MARCHER | MARCHER |
| 11. | MANGER | MANGER | MANGER |
| C.repr. | 0.973 | 0.971 | 0.972 |
| C.éch. | 0.622 | 0.622 | 0.750 |

Tableau 1

SCORE MOYEN D'INCAPACITE SELON LE JUGEMENT GLOBAL SUR SA SANTE (Quest. a)

| Bonne | | Passable | | Mauvaise | |
|---------|-------|----------|-------|----------|------|
| SM | SF | SM | SF | SM | SF |
| (n=237) | (208) | (163) | (174) | (25) | (40) |
| 0.65 | 0.76 | 1.63 | 1.78 | 4.18 | 4.26 |

**

**

** 2P < 0.01

*** 2P < 0.001

L'examen de la corrélation entre les réponses aux questions a) et b) sur l'état de santé (fig. 2) met en évidence un glissement vers une appréciation mieux notée de sa santé lorsque celle-ci est jugée par rapport à celle des autres.

Le niveau moyen d'incapacité calculé pour les combinaisons de réponses révèle que la tendance à une meilleure appréciation de sa santé par rapport aux autres implique une incapacité moindre (tabl. 2).

Figure 2

EVALUATION GLOBALE DE SA PROPRE SANTE AVEC ET SANS REFERENCE A LA SANTE DES AUTRES PERSONNES DU MEME AGE (Pour 100 réponses - Sexes réunis)

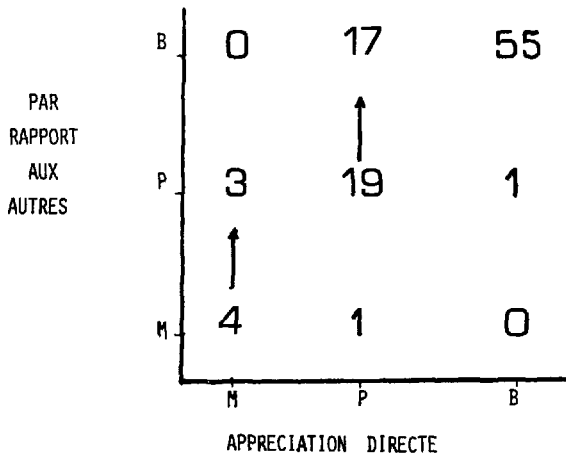


Tableau 2

SCORE MOYEN D'INCAPACITE SELON LA COMBINAISON DES JUGEMENTS (Questions a) et b))

| Question a) | PASSABLE | | MAUVAISE | |
|-------------|----------|----------|----------|----------|
| Question b) | BONNE | PASSABLE | PASSABLE | MAUVAISE |
| (n =) | (164) | (178) | (178) | (30) |
| | 1.15 | 2.19 | 3.14 | 5.41 |

* 2P < 0.05

** 2P < 0.01

4. CONCLUSIONS

Le sens et l'importance des différences constatées quant au niveau moyen d'incapacité pour les différentes appréciations globales de la santé indiquent une bonne corrélation entre le jugement subjectif et le jugement objectivé par des questions sur l'incapacité. L'amélioration du score d'incapacité de ceux qui se surclassent lorsqu'ils jugent leur état de santé par rapport à celui des autres confirme la plus grande objectivité du jugement porté par rapport à autrui.

Mais par ailleurs, le fait que ceux qui ne modifient pas leur classement lorsque référence est faite aux personnes du même âge se différencient également du point de vue de leur niveau moyen d'incapacité, justifie la double formulation de la question. L'appréciation de l'état de santé par des questions directes pourrait donc avantageusement être opérée en distinguant les niveaux suivants: bonne (quest. a)/passable (a) et bonne (b)/passable (a et b)/mauvaise (a) et passable (b)/mauvaise (a et b).

ZUSAMMENFASSUNG:

Guttman'skala, Behinderung, Gesundheitsindex, Selbsteinschätzung der Gesundheit.

Der globale Behinderungsscore nach Guttman und die Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes sind korreliert. Wenn diese Beurteilung im Vergleich mit anderen erfolgt, wird sie oft als besser eingeschätzt und entspricht in diesem Falle einem niedrigen Behinderungsgrad.

ABSTRACT:

Guttman's scale, disability, health indexes, self assessment of health.

The global score of disability according to Guttman and the assessment of one's own health are correlated. Whenever this assessment is compared by reference to other people's state of health, it often appears better and it corresponds then to a lower level of disability.

BIBLIOGRAPHIE

- ABELIN Th., SCHLETTWEIN-GSELL D., KLEIN M.: Erhebung über Behinderungen und Bedürfnisse der Betagten in der Schweiz. Akt. Gerontol., 9, 83-86 (1979).
- MADDOX G.L., DOUGLASS E.B.: Self-assessment of health: a longitudinal study of elderly subjects. J. Hlth. Soc. Behav., 14, 87-93 (1973).
- NIE N.H. et al: Statistical package for the social sciences (2nd ed). New-York, McGraw Hill (1975).
- ROSOW I., BRESLAU N.: A Guttman health scale for the aged. J. Geront., 21, 556-559 (1966).
- WILLIAMS R.G.A., JOHNSTON M., WILLIS L.A. and BENNETT A.E.: Disability: a model and measurement technique. Brit. J. Prev. Soc., 30, 71-78 (1976).

Adresse de l'auteur:

L. RAYMOND - Institut de médecine sociale et préventive, 20, Quai Ernest-Ansermet - CH 1205 Genève.