

Mesure de la fonctionnalité et outils de mesure

Anne Berthou
Institut de santé et d'économie
Lausanne

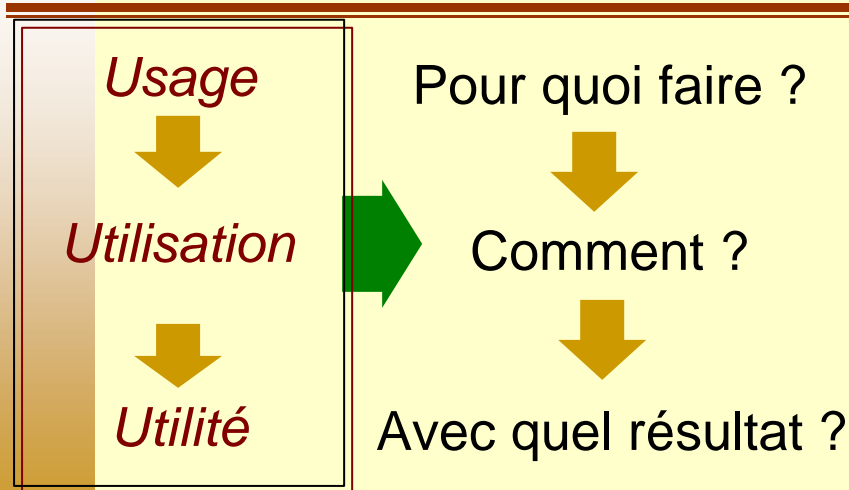
ISE ✓

Plan de l'atelier

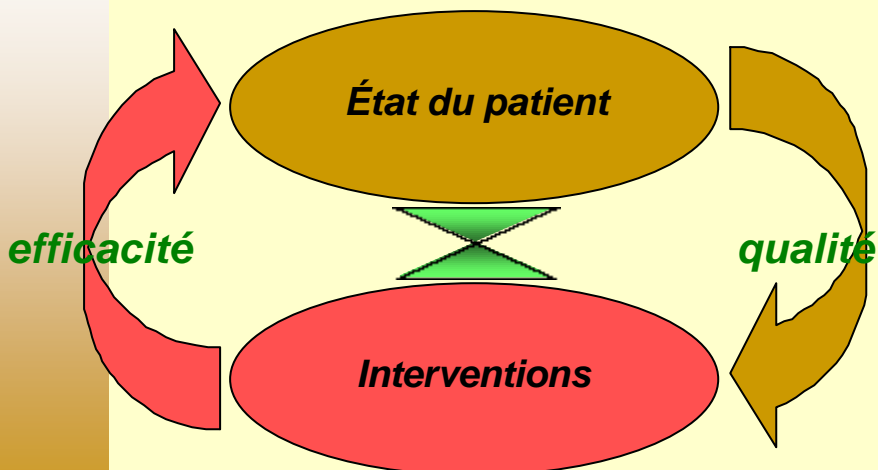
- Quelques réflexions méthodologiques et grille d'analyse
- Présentation d'une sélection d'instruments de mesure :
 - MMS
 - Barthel Index
 - MIF
 - CIF
 - RAI-PAC
 - PLAISIR®
 - PRN®
 - LEP®
- Discussion

ISE ✓

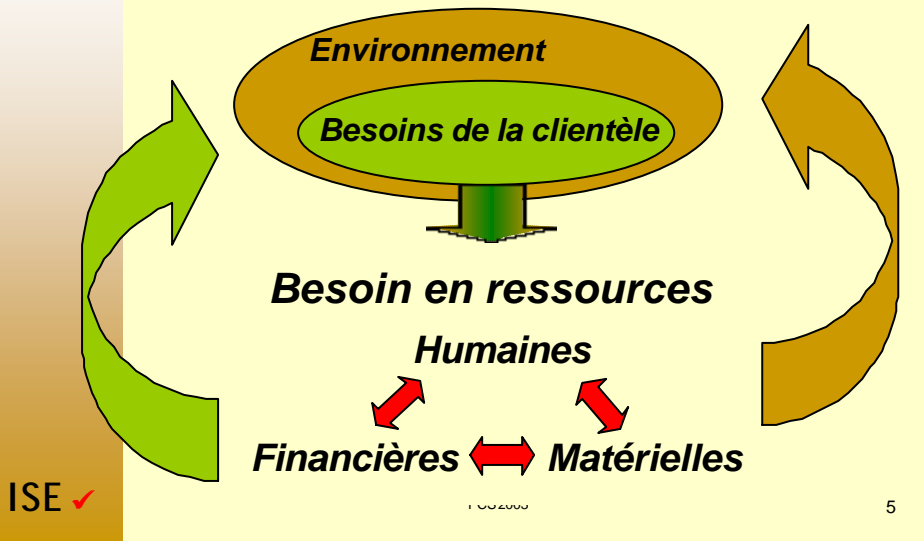
Outils : 3 niveaux de réflexion



Usage : Clinique



Usage : Allocation de ressources



Usage : le champ de la réadaptation

La Réadaptation, selon la définition qu'en donne l'Organisation Mondiale de la Santé (1968), est:

« L'usage combiné et coordonné de mesures médicales, sociales, éducatives et professionnelles, pour entraîner ou réentraîner l'individu, à son plus haut niveau de capacité fonctionnelle.»

Site de la clinique romande de réadaptation

Se réadapter consiste à récupérer les fonctions lésées ou à s'adapter aux séquelles irréversibles

Centre de réadaptation de Mulhouse

Usage : Mesure de la fonctionnalité

- Mesure de la capacité de fonctionner c'est à dire d'agir ou d'interagir avec son environnement.
- Varie selon le domaine et le but
- Selon la CIF touche :
 - Les structures anatomiques
 - Les fonctions physiologiques
 - Les activités, la participation
 - Dans un environnement donné

Utilisation : Clinique

En général,
mesure de l'état
de santé du
patient

- *Fonctionnement*
(functioning)
- *Déficiences*
(impairment)
- *Handicap*

→ *auto-évaluation*
→ *par évaluateur*

→ *Physique/
psychique/social*
→ *Spécifique à une
patientèle ou à
une pathologie*

→ *Partiel/détaillé*
→ *« Complet »/global*

Utilisation : Allocation de ressources

En général, mesure de l'ensemble des activités nécessaires à la production du résultat escompté

➤ *Activités de production + Activités annexes indispensables*

Incluant si possible le résultat

→ *Prospective*
→ *Rétrospective*

→ *Par spécialité*
→ *Pour l'ensemble des acteurs*

→ *En temps*
→ *En argent*

ISE ✓

PCS2003

9

La mesure des activités de production



Soins

- *attendus ?*
- *requis ?*
- *donnés ?*

ISE ✓

PCS2003

10

Mesure : Soins ATTENDUS



**Critères
individuels
et non
standardisés**

- Soins que :
 - le patient/client s'attend à recevoir
 - le financeur s'attend de payer

ISE ✓

PCS2003

11

Mesure : Soins DONNES



**Importance
des
structures
dans
lesquelles
les soins
sont
donnés**

- Soins que :
 - le patient/client reçoit effectivement
 - en fonction de son état
 - **des ressources à disposition**
 - le financeur veut payer

ISE ✓

PCS2003

12

Mesure : Soins REQUIS



**Normes
Standards
Systèmes
de
référence**

- Soins que :
 - le patient/client doit recevoir
 - en fonction de son état
 - de ses ressources et de celle de son réseau
 - **de normes généralement reconnues à un endroit et un moment donné**
 - base de référence pour le financeur

ISE ✓

PCS2003

13

Soins requis : Standards de soins

Règles de détermination de ce qui est requis

- «**bonnes pratiques**» dans la région concernée
- pas obligatoires
- **points de repère** : toute déviation doit être justifiée, en fonction des besoins du patient uniquement
- fixées préalablement et **valables pour tous**.

- Guidelines
- Protocoles
- Standards de soins
- Etc.

**Équité
Comparabilité**

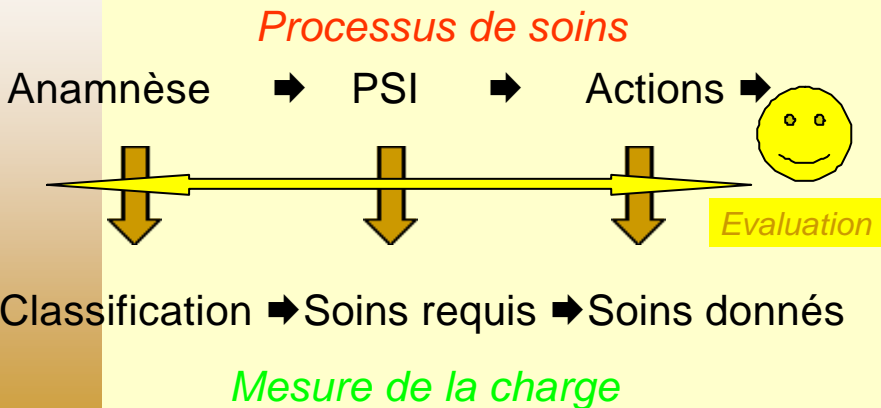
(Plaisir)

ISE ✓

PCS2003

14

Mesure de la charge en soins



ISE ✓

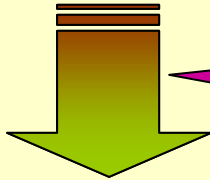
Mesure : deux manières de mesurer

- **Indirecte** : par l'intermédiaire d'une classification ou d'une échelle de dépendance
- **Directe** : au moyen d'un plan de soins quantifié

ISE ✓

Mesure indirecte

Classifications
ou échelles



Poids attribué à
chaque classe

*Soins «donnés»
dans un contexte
et à un moment
précis*

Mesure sur un
échantillon pour
déterminer les
valeurs des classes

Mesure directe

Plan de soins



Liste d'interventions
quantifiées en temps



Somme des temps et des
fréquences de chaque intervention



Temps de soins (classes)

*Fréquences
adaptées à
l'environnement
et à l'état de la
personne*

*Durée
standardisée*

Utilité

- **Fiabilité** : la mesure par différents observateurs donne-t-elle le même résultat ?
- **Validité** : l'outil mesure-t-il ce qu'il doit mesurer ?
 - Qualité du recueil de données
 - Qualité du module de quantification
- **Comparabilité**
 - standards explicites
 - standards implicites
- **Confiance** : minimum de manipulation des données

Preuves

Grille d'analyse : outils de mesure

	Phase du processus	Outil de mesure	Information fournie
<i>Indirect</i>	Anamnèse	Diagnostics	Quel est le « mélange de cas » représentatif de la clientèle ?
	Anamnèse	Classifications échelles	Quel est le niveau de déficience/ handicap/ dépendance des personnes soignées ? Quelle est la quantité de soins correspondante ?
<i>Direct</i>	Soins requis	Plans de traitement et standards	Quels sont les soins donnés à la clientèle et combien de temps utilise le personnel pour les réaliser ?
	Soins donnés	Relevé des prestations	Quels sont les soins dont a besoin la clientèle et combien de temps faudrait-il pour les réaliser ?

LEP® - Leistungserfassung in der Pflege

- Soins infirmiers – tous secteurs de soins et physiothérapie (allemand)
- Saisie rétrospective des prestations données (pourrait être utilisé en requis)
- Temps standardisés pour les interventions
- Temps de soins individuel pour chaque patient
- Sert avant tout pour l'allocation de ressources :
 - la dotation en personnel
 - la saisie des prestations pour la comptabilité analytique

PRN® - Projet de recherche en nursing

©EROS, Montréal

- Soins infirmiers uniquement – durée de séjour supérieure à 24h – soins aigus, de réadaptation et moyenne durée
- Saisie quotidienne du plan de soins infirmiers REQUIS
- Temps standardisés pour les interventions
- Temps de soins individuel pour chaque patient et classification
- Sert avant tout pour l'allocation de ressources :
 - le calcul et la planification de la dotation
 - l'intégration de la part soins dans les APDRG

PLAISIR® - Planification informatisée des soins infirmiers requis ©EROS, Montréal

- Soins infirmiers – long séjour
- Physiothérapie, ergothérapie, orthophonie : temps de soins donnés effectifs
- Anamnèse utilisant des échelles de la CIDIH
- Saisie du plan de soins infirmiers REQUIS (1 fois par deux ans à deux fois par an)
- Temps standardisés pour les interventions
- Temps de soins individuel et classification
- Sert pour la clinique et l'allocation de ressources :
 - le calcul et la planification de la dotation
 - la détermination du forfait journalier dans les EMS (GE, JU, NE, VD)
- Règles d'utilisation, standards de soins et validation externe-> comparabilité

ISE ✓

PCS2003

23

RAI PAC - Resident Assessment Instrument Post Acute Care

- Tous professionnels – réadaptation
- RAI : MDS = anamnèse très approfondie permettant d'établir le plan de soins et de suivre la prise en charge
- RAI : PAS de quantification des interventions
- Sert pour la clinique (qualité) et l'allocation de ressources :
 - la détermination du forfait journalier au moyen des Resources Utilization Groups (RUGs) : groupes iso-consommateurs de ressources calculés à partir des soins DONNES
- Version PAC en cours de développement

ISE ✓

PCS2003

24

MMS - Mini Mental State

- Tous professionnels
- Mesure l'état du patient sur le plan cognitif notamment pour les personnes âgées
- Facile à utiliser et à comprendre
- Est reconnu comme partiel et très dépendant de facteurs tels que l'éducation, l'âge, la culture
- Sert pour la clinique : instrument de dépistage

Barthel Index

- Tous professionnels – réadaptation
- Mesure de
 - l'indépendance fonctionnelle du patient dans ses soins personnels et sa mobilité
 - de la charge en soins infirmiers
- Sert pour la clinique et l'allocation de ressources : estimation du pronostic, de la durée de séjour, instrument d'évaluation des résultats, base du calcul des CRAFT et des DRG Reha australiens

MIF - Mesure de l'indépendance fonctionnelle

- Tous professionnels – réadaptation
- Mesure « l'incapacité », ou le déficit fonctionnel (interface entre le médical et le psycho-social)
- Le niveau de dépendance est fonction de l'aide à apporter à la personne (mesure de la charge en soins)
- Sert pour la clinique et la gestion

ICF/CIF - Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé

- Tous professionnels – tous domaines
- Classification de l'OMS qui complète la CIM dans les domaines où le diagnostic n'est pas utilisable
- Classifie tous les aspects de la santé importants pour le fonctionnement humain et dans lesquels peuvent intervenir des déficiences et des handicaps (fonctions organiques, structures anatomiques, activités et participation, facteurs environnementaux et facteurs personnels)
- Non stigmatisante
- Des extraits sont utilisés pour élaborer des systèmes d'évaluation, notamment au moyen d'échelles
- Usages en développement : clinique, statistique

Grille finale

	Phase du processus	Outil de mesure	Instrument décrit
Indirect	Anamnèse	Diagnostics	(MMS) – RAI PAC - CIF
	Anamnèse	Classifications échelles	Barthel index – MIF
Direct	Soins requis	Plans de traitement et standards	PRN® - PLAISIR® - (LEP®)
	Soins donnés	Relevé des prestations	LEP® soins – LEP® physiothérapie

Conclusion

A chaque usage son outil

- Important d'avoir un lien direct entre la mesure et l'usage
- Utilisation conforme : transparence et confiance
- Confiance dans la méthodologie: fiabilité - validité

***Merci de votre
attention***