



Universität  
Basel

Medizinische Fakultät  
Departement Public Health

Pflegewissenschaft  
Nursing Science

# Indicateurs de qualité nationaux – Premiers résultats et perspectives

Lauriane Favez, MSc, collaboratrice scientifique, 27.11.18

Dr. Franziska Zúñiga, Catherine Blatter, Dr. Michael Simon

# Plan

- Contexte : des indicateurs de qualité, pourquoi ?
- Indicateurs de qualité médicaux en EMS: 4 domaines choisis
- Étude pilote: premiers résultats
  - Sondage en ligne
  - Analyse des données
- Perspectives: quel futur pour les indicateurs de qualité?

# Contexte: des indicateurs de qualité, pourquoi ?

## Base légale: art. 59a LAMal

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations doivent transmettre les données qui sont nécessaires en vertu des dispositions de la présente loi relative à la qualité des prestations. Les indications suivantes doivent être communiquées:

Env. 80% des pays de l'OCDE mesurent des éléments structurels dans le secteur des soins de longue durée  
→ SOMED en Suisse

*a-e: infrastructure, effectif et structure du personnel, résultats d'exploitation, etc.*

f. les indicateurs de qualité médicaux

<sup>2</sup> Les personnes physiques et morales sont soumises à l'obligation de renseigner. Les données

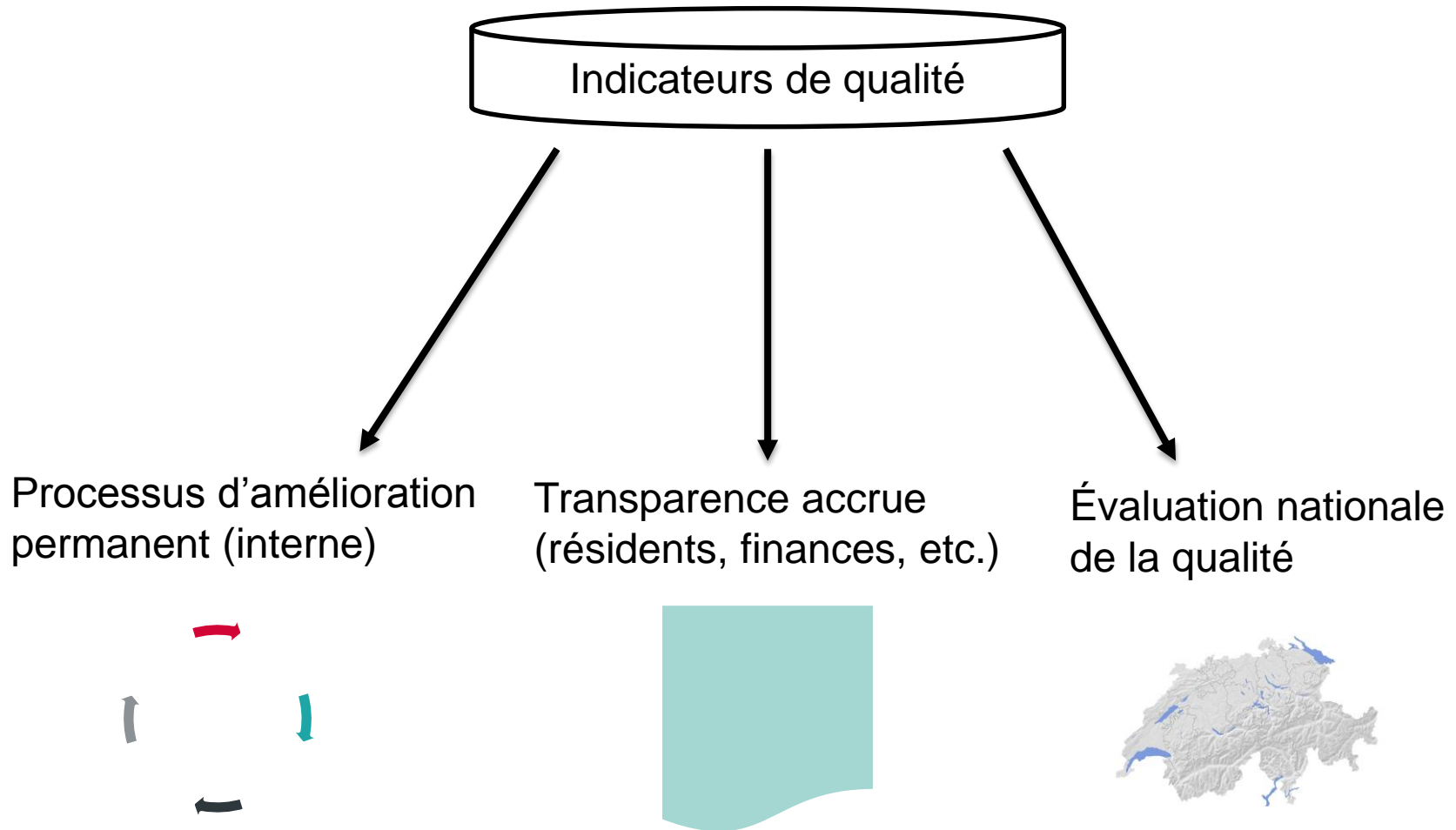
... mais peu de pays mesurent des indicateurs de qualité (processus et résultats), particulièrement dans les soins de longue durée

... sont soumises à l'obligation de

<sup>3</sup> Les données sont collectées et mises à la disposition de l'Office fédéral de la santé publique. Les données sont publiées.

... que. Celui-ci met à disposition des données sont

# Quelle utilisation des indicateurs de qualité dans les EMS?



# Collecte des données et publication des résultats

La collecte des données est faite au moment de l'évaluation des soins requis effectuée par les instruments: RAI-NH et BESA, PLAISIR/PLEX → pas de collecte de données supplémentaires

Le transfert des données pseudonymisées à l'OFS est effectué par l'instrument d'évaluation.

**Objectif:** collecte des données en 2019, publication en 2020; forme à définir

# On entre dans le vif du sujet...

## 4 domaines choisis pour les EMS

- La malnutrition (perte de poids)
  - La polymédication
  - Les mesures limitant la liberté de mouvement
  - La douleur
- Résultat d'un long processus (étude pilote) mené par Curaviva, en collaboration avec l'OFSP, OFS, CDS et en consultation avec les stakeholders

# Et 6 indicateurs de qualité:

Domaine de mesure	Indicateur de qualité
<b>Mesures limitant la liberté de mouvement</b>	1. % de résidents avec fixation du tronc ou siège ne permettant pas de se lever seul  2. % de résidents avec barrières de lit
<b>Malnutrition</b>	3. % de résidents qui ont une perte de poids de 5% ou plus au cours des 30 derniers jours ou de 10% ou plus au cours des 180 derniers jours
<b>Polymédication</b>	4. % de résidents ayant pris 9 principes actifs ou plus
<b>Douleur</b>	5. % de résidents ayant fait part de douleurs  6. % de résidents pour lesquels des douleurs ont été observées  ➤ <i>Douleurs quotidiennes modérées ou plus fortes, ou non quotidiennes mais très fortes</i>

# Étude pilote: 3 phases

## 1. Collecte des données

- Juillet 2016 – Août 2017
- 152 EMS participants: 56 RAI-NH, 50 BESA, 46 Plaisir/Plex → données de 11,412 résidents
- Utilisation d'une nouvelle version de l'instrument, incluant les nouvelles questions liées aux indicateurs de qualité

## 2. Sondage en ligne

- Février – Juin 2017
- Sondage en ligne auprès des utilisateurs et des responsables de la collecte de données: intelligibilité des questions, fiabilité, crédibilité des données
- 303 personnes dans 127 des 152 établissements pilotes sollicités (161 RAI)

## 3. Analyse des données

- Juillet 2017 – Avril 2018
- Analyse de la qualité des données collectées et de la capacité des indicateurs à être utilisés



## 2. Sondage en ligne

### Questions incluses dans le sondage en ligne:

- Étude de cas → fiabilité des résultats
- Intelligibilité des questions → quels problèmes?
- Précédente utilisation des indicateurs et avantages escomptés de l'indicateur

**Objectif:** mieux comprendre comment interpréter les données recueillies et repérer les problèmes éventuels en vue d'adaptations

## 2. Sondage en ligne

### Étude de cas: exemple → malnutrition

Merci de lire l'exemple concret ci-après puis de répondre aux questions en fonction de votre propre quotidien.

*Le protocole de Monsieur Vincent comporte les indications suivantes concernant son poids (mesure mensuelle à chaque fois un jeudi matin) :*

26.05.2016	28.7.2016	29.09.2016	27.10.2016	01.12.2016
74.0 kg	72.4 kg	67.5 kg	67.0 kg	64.0 kg

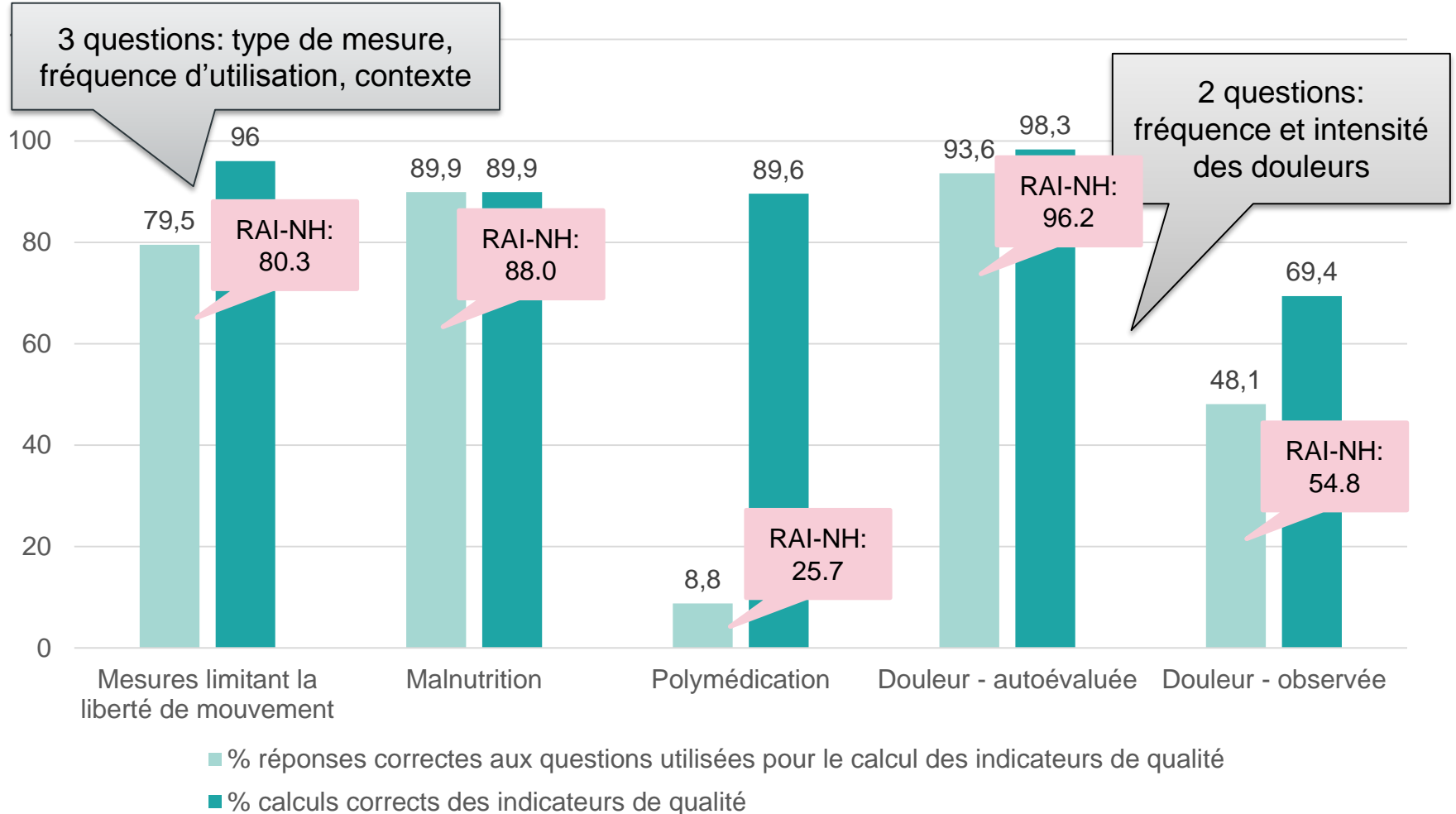
Comment évaluez-vous la perte de poids de Monsieur Vincent au 1er décembre 2016 ?

Perte de poids de 5% ou plus dans les 30 derniers jours, ou de 10 % ou plus dans les 180 derniers jours\*

0. NON  1. OUI

Réponse correcte «oui»,  
RAI-NH: 88,0%

# Études de cas – évaluations correctes



Différences expliquées par:

Mesures limitant la liberté de mouvement: combinaison de fixation du tronc et de siège ne permettant pas de se lever seul

Douleur: combinaison de douleurs modérées/fortes quotidiennes et douleurs très sévères

Polymédication: dichotomisation entre moins de 9 principes actifs vs 9 principes actifs ou plus

## **2. Sondage en ligne**

### **Intelligibilité des questions et réponses libres (1)**

#### **Mesures limitant la liberté de mouvement – problèmes:**

- Trop d'options de réponses pour la fréquence
- Difficulté à différencier la fixation du tronc du siège ne permettant pas de se lever seul

#### **Malnutrition – problèmes:**

- Difficulté avec une question comprenant deux pourcentages et deux périodes
- Grande difficulté des soignants dans l'estimation de la fin de vie

## 2. Sondage en ligne

### Intelligibilité des questions et réponses libres (2)

#### **Polymédication – problèmes:**

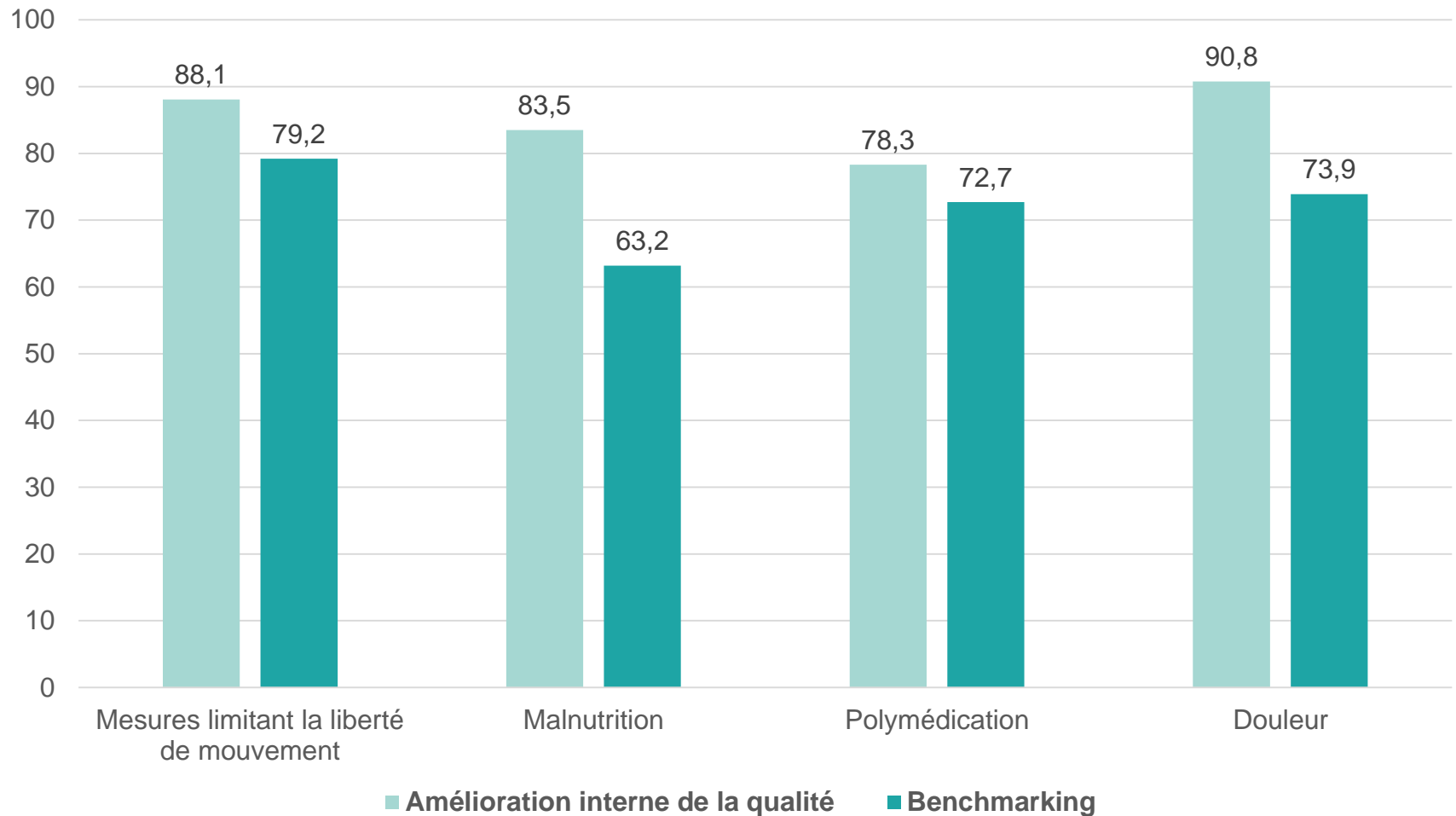
- Difficultés dans la classification des complexes vitaminiques, des lotions, des onguents, des vaccins, des produits naturels
- Différenciation entre excipients et substances actives
- Oubli des médicaments de réserve
- Temps requis et grande difficulté des soignants à répondre aux questions → pertinence remise en question

#### **Douleurs - problèmes:**

- Les options de réponse ne sont pas toujours facilement compréhensibles («chaque jour, mais pas continuellement»)
- Difficulté à évaluer la douleur chez les résidents

## 2. Sondage en ligne

# Opinions sur l'utilité des indicateurs de qualité



## **2. Sondage en ligne**

### **Conclusions**

#### **Fiabilité des données:**

- Bonne fiabilité apparente des données sur les mesures limitant la liberté de mouvement, la malnutrition et la douleur autoévaluée
- Polymédication: l'utilisation d'un système de calcul automatique est recommandé
- Douleur observée: l'utilisation d'un instrument d'évaluation de la douleur validé est recommandé (EVA, EN, Doloplus)

#### **Acceptation des indicateurs de qualité:**

- Les quatre thèmes de mesure sont bien acceptés en ce qui concerne leur utilisation pour l'amélioration de la qualité des soins à l'interne
- Craintes liées à la comparabilité des données entre établissements

# 3. Analyse des données

**Objectif:** s'assurer que les indicateurs de qualité répondent à certains critères de qualité

## Étapes de l'analyse:

1. Prévalence
2. Différentiabilité
3. Ajustement des risques
4. Critères d'exclusion



### 3. Analyse des données

#### Prévalence des indicateurs de qualité

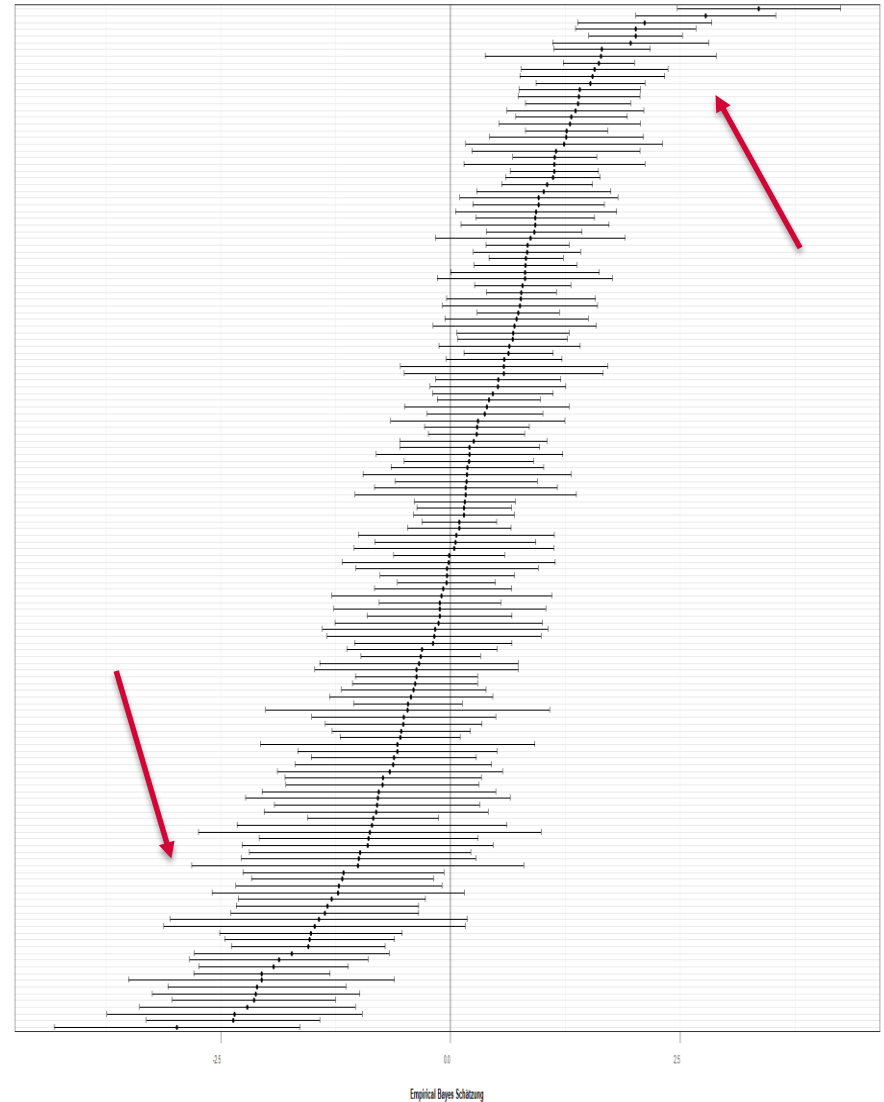
Taux de prévalence des indicateurs de qualité	BESA %	Plaisir/ Plex %	RAI-NH %	Total %
Fixation du tronc ou siège empêchant de se lever seul	1.3%	5.4%	4.1%	3.6%
Barrières de lit	4.5%	19.5%	15.5%	13.5%
Malnutrition	7.7%	11.3%	4.2%	7.3%
Polymédication	39.5%	43.8%	45.7%	43.3%
Douleur autoévaluée	25.7%	18.2%	13.5%	18.4%
Douleur observée	20.3%	13.8%	8.6%	13.4%

### 3. Analyse des données Différentiabilité

Pour que les indicateurs soient utiles, il y a besoin de différences de qualité entre les établissements.

**Objectif:** vérifier que les indicateurs de qualité permettent de différencier les établissements.

*Exemple:*  
Mesures limitant la liberté de mouvements: barrières de lit



# 3. Analyse des données

## Ajustement des risques

Les différences mesurées par les indicateurs de qualité entre les établissements peuvent avoir plusieurs causes:

- Différences entre les établissements (par ex. taille, spécialisation)
- Différences entre les résidents (par ex. capacités cognitives, niveau de soins)
- Différences aléatoires
- Différences dues à des écarts de qualité réels

**Objectif de l'ajustement des risques** : prendre en compte des facteurs influençant les différences dans le calcul des indicateurs de qualité → meilleure comparabilité car les résultats tendent à refléter des différences réelles de qualité.

# 3. Analyse des données

## Ajustement des risques (2)

Indicateurs de qualité	Ajustement selon les risques
Mesures limitant la liberté de mouvement	<ul style="list-style-type: none"><li>• niveau de soins</li><li>• performances cognitives (CPS)</li></ul>
Malnutrition	<ul style="list-style-type: none"><li>• niveau de soins</li><li>• performances cognitives (CPS)</li></ul>
Polymédication	<ul style="list-style-type: none"><li>• niveau de soins</li><li>• performances cognitives (CPS)</li><li>• âge</li></ul>
Douleur	<ul style="list-style-type: none"><li>• niveau de soins</li><li>• performances cognitives (CPS)</li><li>• dépression (DRS)</li><li>• sexe</li></ul>

### 3. Analyse des données

## Critères d'exclusion

Les indicateurs de qualité ne donnent pas d'information sur la qualité des soins prodigués pour tous les résidents.

**Objectif:** n'inclure que les résidents pour qui l'indicateur représente vraiment un marqueur de qualité = exclusion de résidents remplissant certains critères prédéfinis → réduction du nombre total de résidents inclus dans l'indicateur

### 3. Analyse des données

## Critères d'exclusion

Indicateurs de qualité	Critères d'exclusion
<b>Mesures limitant la liberté de mouvement</b>	Application de la mesure sur demande du résident
<b>Malnutrition</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Résidents avec une espérance de vie de moins de 6 mois</li><li>• Résidents évalués à leur entrée</li></ul>
<b>Polymédication</b>	Aucun
<b>Douleur</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Autoévaluée</li><li>• Observée</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pas d'autoévaluation valide</li><li>• Aucun</li></ul>

# Exemple: mesures limitant la liberté de mouvement

## Contexte de la mesure = critère d'exclusion


MESURES LIMITANT LA LIBERTÉ DE MOUVEMENT ET LA LIBERTÉ	Echelle A FRÉQUENCE DE LA MESURE	Echelle B LIMITATION DES MOUVEMENTS	Echelle C CONTEXTE DE LA MESURE
	0. aucune 1. de 1-6 jours sur 7 jours 2. quotidiennement – seulement la nuit 3. quotidiennement – seulement le jour 4. quotidiennement – jour et nuit, incluant des suspensions périodiques (dans des situations définies, par ex. surveillance 1 :1) 5. constamment – sur 24h	0. La mesure ne provoque <b>aucune</b> limitation effective des mouvements que la résidente peut effectuer au quotidien 1. La mesure provoque <b>une limitation effective</b> des mouvements que la résidente peut effectuer au quotidien	1. Mise en place à la demande de la résidente ou avec le consentement de la résidente capable de discernement 2. Mise en place auprès de la résidente incapable de discernement, toutes les conditions sont remplies (Art. 383 et Art. 384 du Code Civil) 3. Le contexte n'est pas encore clarifié, toutes les conditions ne sont pas remplies (Art. 383 et Art. 384 du Code Civil)
Codez tout ce qui s'applique pour les 7 derniers jours			Echelle
☒ Si l'échelle A = 0 → Laissez vide les échelles B et C			A
Si l'échelle B = 0 → Laissez vide l'échelle C			B
a. Limitations mécaniques			C
a. Barrière de lit - Sur tous les côtés ouverts du lit			
b. Lit de sol			
c. Siège ne permettant pas de se lever de façon indépendante			
d. Fixation du tronc en position assise ou couchée			

# Exemple: malnutrition

## Motif d'évaluation et espérance de vie = critères d'exclusion

8.	<b>MOTIF D'ÉVALUATION</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluation initiale</li><li>2. Evaluation annuelle</li><li>3. Changement significatif d'état</li><li>4. Correction de la dernière évaluation globale</li></ol>	
----	---------------------------	---	---

### CONTEXTE DE VIE

14.	<b>PRONOSTIC VITAL</b>	<p>Pronostic/Espérance de vie estimée</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <i>DÉCÈS IMMINENT</i> – dans les jours à venir</li><li>2. <i>MOINS DE 6 SEMAINES</i></li><li>3. <i>6 SEMAINES OU PLUS</i> – mais moins de 6 mois</li><li>4. <i>6 MOIS OU PLUS</i></li><li>9. <i>L'ESPÉRANCE DE VIE N'A PAS ÉTÉ CLARIFIÉE / PAS ÉTÉ FORMULÉE</i></li></ol>	
-----	------------------------	--	--



# 3. Analyse des données

## Conclusions

- L'analyse statistique montre que les indicateurs fonctionnent → l'utilisation de tous les indicateurs est donc recommandée
  - L'indicateur douleur observée doit encore être amélioré
- Délai entre collecte des données et publication des résultats: pas d'utilisation possible des indicateurs nationaux pour l'amélioration immédiate de la qualité à l'interne
- Ajustement des risques : les résultats publiés seront différents des mesures faites dans l'établissement sans ajustement
- Tous les indicateurs ont des défauts, mais ils sont utiles pour servir de base de discussion au sujet de l'amélioration de la qualité
- Il faut toujours prendre en compte comment l'indicateur est calculé et comment il peut être interprété

# Perspectives: quel futur possible pour les indicateurs de qualité dans les EMS suisses?

- Les 6 indicateurs seront utilisés nationalement
- Première collecte des données probablement en 2019, voire 2020
- *Questions ouvertes:*
  - Douleur observée: modifications futures probables
  - Publication des résultats: sous quelle forme?
  - Ajout probable d'indicateurs dans le futur
  - Manière concrète d'ajuster les risques pour les résultats nationaux et publication des résultats → l'étude se poursuivra
- Les indicateurs de qualité ne disent rien de la qualité globale d'un EMS mais de la qualité des soins dans les domaines mesurés = indicateurs de qualité comme moyen d'aider à l'amélioration des soins prodigués dans les EMS suisses



Universität  
Basel

Medizinische Fakultät  
Departement Public Health

Pflegewissenschaft  
Nursing Science

**Merci beaucoup**  
pour votre attention.

---

# Bibliographie

- Cadogan, M. P., Schnelle, J. F., Yamamoto-Mitani, N., Cabrera, G., & Simmons, S. F. (2004). A minimum data set prevalence of pain quality indicator: Is it accurate and does it reflect differences in care processes? *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 59(3), 281-285.
- Hjermstad, M. J., Fayers, P. M., Haugen, D. F., Caraceni, A., Hanks, G. W., Loge, J. H., ... Kaasa, S. (2011). Studies Comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for Assessment of Pain Intensity in Adults: A Systematic Literature Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(6), 1073-1093. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.08.016>
- Kliger, M., Stahl, S., Haddad, M., Suzan, E., Adler, R., & Eisenberg, E. (2014). Measuring the Intensity of Chronic Pain: Are the Visual Analogue Scale and the Verbal Rating Scale Interchangeable? *Pain Practice*, n/a-n/a. doi:10.1111/papr.12216
- Mainz, J. (2003). Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(6), 523-530. doi: 10.1093/intqhc/mzg081
- PROGRESS. (2010). Verbesserungen messen. Ergebnisorientierte Qualitätsindikatoren für Alten- und Pflegeheime. [http://www.euro.centre.org/data/progress/PROGRESS\\_GERMAN.pdf](http://www.euro.centre.org/data/progress/PROGRESS_GERMAN.pdf)
- Schnelle, J. F., Bates-Jensen, B. M., Levy-Storms, L., Grbic, V., Yoshii, J., Cadogan, M., & Simmons, S. F. (2004). The minimum data set prevalence of restraint quality indicator: Does it reflect differences in care? *Gerontologist*, 44(2), 245-255.
- Simmons, S. F., Garcia, E. T., Cadogan, M. P., Al-Samarrai, N. R., Levy-Storms, L. F., Osterweil, D., & Schnelle, J. F. (2003). The minimum data set weight-loss quality indicator: does it reflect differences in care processes related to weight loss? *J Am Geriatr Soc*, 51(10), 1410-1418.
- Zúñiga, F., Blatter, C., Wicki, R., & Simon, M. (2018a). *Schlussbericht Online-Erhebung zu den nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren für Alters- und Pflegeinstitutionen*. Basel: Institut für Pflegewissenschaft.
- Zúñiga, F., Blatter, C., Sharma, N., & Simon, M. (2018). *Schlussbericht zur Auswertung des Pilots zu den nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren für Alters- und Pflegeinstitutionen. Version 1.2*. Basel: Institut für Pflegewissenschaft.

# Questions ?