



Q-Sys AG

Systeme zur Qualitäts- und Kostensteuerung im Gesundheitswesen



Premiers résultats de l'étude Palliative Care End-of-Life dans les soins de longue durée

1. Situation de départ
2. Projet
3. Résultats: critères situations PCE, charge de travail supplémentaire
4. Propositions d'application
5. Conclusions / Prochaines étapes

Situation de départ

- Stratégie nationale Palliative Care 2013-2015 – Sous-projet Offres et financement
- OFSP-CDS (2013): Un financement insuffisant ou manquant entrave l'expansion et l'accès aux soins palliatifs dans les soins de premier recours
- La complexité croissante des soins aux résidents des EMS a pour conséquence un financement ne couvrant pas suffisamment le temps nécessaire pour ... les soins palliatifs, les situations de crise, la réévaluation des situations de soins instables et la mort.

Financement Palliative Care End-of-Life

Dans le projet actuel (CDS, Curaviva), il convient d'examiner dans quelle mesure les situations PCE nécessitant des ressources importantes dans les EMS sont suffisamment illustrées dans les instruments d'évaluation des soins requis et donc sont correctement indemnisées.

- Délimitation de la situation Palliative Care End-of- Life (PCE) en lien avec le financement - définition fiable à partir des instruments d'évaluation des soins requis (instrument commun à RAI et BESA)
- Détermination du temps de travail supplémentaire (à charge de la LAMal) du personnel de soins et d'accompagnement lors de situations PCE
- Élaboration d'une proposition sur la manière de définir la situation PCE liée au financement sur la base du RAI et de BESA, ainsi que sur la manière de concevoir le financement supplémentaire.



Q-Sys AG

Systeme zur Qualitäts- und Kostensteuerung im Gesundheitswesen



Premiers résultats de l'étude Palliative Care End-of-Life dans les soins de longue durée

1. Situation de départ
- 2. Projet**
3. Résultats: critères situations PCE, charge de travail supplémentaire
4. Propositions d'application
5. Conclusions / Prochaines étapes

Procédure

- Début 2016 : Mandat octroyé (par la CDS et Curaviva) à Q-Sys, BESA Care et Micromed
- Mise à disposition des documents (évaluation spécifique PCE, catalogue des prestations Curatime, notices et matériel de cours)
- Démarrage de l'étude en avril 2016, prolongation jusqu'à fin 2017 afin d'atteindre l'objectif d'env. 200 cas
 - Par institution
 - 14 jours d'étude de temps CURATime
 - Formation sur place au formulaire d'évaluation PCE, procédure
 - Evaluation PCE, si pronostic vital estimé à < 6 mois
 - Analyse du formulaire de base
- Traitement des données dès janvier 2018
- Discussions avec le groupe de projet
- Rapport de projet à l'adresse de la CDS et Curaviva

Evaluation spécifique PCE

(Période d'observation de 3 jours)

■ A. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Déclencheurs pour l'identification de la situation (partie intégrante de l'évaluation de base depuis le MDS 2016)

- Pronostic vital estimé (A14 MDS 2016)
- Communication (A15)
- Renonciation à des interventions (A16)

■ B. ETAT DE SANTÉ / SYMPTÔMES

Cognition, signes de délire, modifications cognition/AVQ, douleur, dyspnée, fatigue, fréquence des problèmes de santé, humeur

■ C. ALIMENTATION

■ D. TRAITEMENTS ET SOINS

Interventions spécifiques PCE, contacts médicaux, entretiens et coordinations spécifiques PCE

Etude de temps CURATime (14 jours)

C_01_Soins corporels / Habillement	OPAS
C_01a_Soins de bouche	OPAS
C_02_Elimination urine et selles	OPAS
C_05_Prophylaxie	OPAS
C_07_Manger / Boire	OPAS
C_08_Mobilité	OPAS
C_09_Elaboration structure de la journée, mise en œuvre mesures individuelles	OPAS
C_10_Entraînement ciblé en vue de privilégier les contacts sociaux	OPAS
C_11_Aide à l'orientation, sécurité, surveillance intensive	OPAS
C_12_Accompagnement spécifique en situation de crise	OPAS
C_13_Examens et traitements	OPAS
C_13f_Evaluation et gestion de la douleur	OPAS
C_14_Evaluation des besoins / Planification des soins, conseils et coordination	OPAS
C_14a_Visite médicale	OPAS
C_14i_Entretiens avec la famille et les proches	OPAS
C_14j_Entretiens interprofessionnels	OPAS
C_15_Soins non-LAMal	N-OPAS
C_16_Accompagnement	N-OPAS
C_20_Pension	N-OPAS
C_24_Structure	N-OPAS

Données Etude principale

- Données de 44 institutions (11 RAI, 33 BESA), 2456 résidents, 190 cas PCE (118 RAI, 84 BESA)
- Quelles données sont disponibles par résident?
 - Identification de l'institution
 - Minutes fournies par jour – par activité, par niveau de formation
 - Cas PCE: Données de l'évaluation spécifique PCE
 - RAI: Données de la dernière évaluation
 - BESA: Catalogue de prestations BESA
 - Date de sortie / Motif



Q-Sys AG

Systeme zur Qualitäts- und Kostensteuerung im Gesundheitswesen



Premiers résultats de l'étude Palliative Care End-of-Life dans les soins de longue durée

1. Situation de départ
2. Projet
- 3. Résultats: critères situations PCE**, charge de travail supplémentaire
4. Propositions d'application
5. Conclusions / Prochaines étapes

Situations PCE = Pronostic vital estimé à moins de 6 mois

A1 Pronostic vital estimé		Instrument		
		BESA	RAI	Somme total
MORT IMMINENTE – dans quelques jours	Nombre en %	6 7,1%	6 5,1%	12 5,9%
MOINS DE 6 SEMAINES	Nombre en %	12 14,3%	19 16,1%	31 15,3%
6 SEMAINES OU PLUS – mais moins de 6 mois	Nombre en %	66 78,6%	81 68,6%	147 72,8%
6 MOIS OU PLUS	Nombre en %	0 0,0%	12 10,2%	12 5,9%
L'ESPÉRANCE DE VIE N'A PAS ÉTÉ PRÉCISÉE / PAS ÉTÉ ABORDÉE	Nombre en %	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Somme totale	Nombre en %	84 100,0%	118 100,0%	202 100,0%

Sur un total de **2266 résidents**, **190 ou 7,7%** étaient dans une situation PCE (pronostic vital estimé à moins de 6 mois) = estimation supérieure pour le nombre de cas attendus avec des différences significatives selon les institutions.

Quelle est la fiabilité de l'estimation des situations PCE par le personnel soignant?

Grâce à une base de données supplémentaires (environ 16'000 évaluations), l'estimation du pronostic vital a pu être comparé à la date effective du décès.

Une grande fiabilité de l'estimation a pu être démontrée (décroissante en fonction d'un pronostic vital plus long)

- Sur un total de 277 cas, pour lesquels le pronostic vital avait été estimé en jours, **93.1%** étaient décédés dans les 7 jours suivant la date de l'évaluation
- Sur un total de 221 cas, pour lesquels le pronostic vital avait été estimé à moins de 6 semaines, **86.4%** étaient décédés durant cette période
- Sur un total de 289 cas, pour lesquels le pronostic vital avait été estimé à moins de 6 mois, **71.2%** étaient décédés durant cette période

Communication et adaptation des interventions

Communication (A3)	Non ou pas évaluable		Oui		Somme totale	
	Nombre	en %	Nombre	en %	Nombre	en %
a. La personne concernée est consciente du pronostic et en parle	127	67,2%	62	32,8%	189	100%
b. La famille/d'autres personnes proches sont conscientes du pronostic légal et en parlent	44	23,3%	145	76,7%	189	100%

Renonciation à des interventions (A4)	Non		Oui		Ne s'applique pas/n'est pas précisé		Somme totale	
	Nombre	en %	Nombre	en %	Nombre	en %	Nombre	en %
a. Les mesures diagnostiques comme les prises de sang, l'ECG, CT scan, l'IRM, les endoscopies sont stoppées	78	41,1%	96	50,5%	16	8,4%	190	100%
b. La médication actuelle est vérifiée et les médicaments non indispensables sont stoppés	50	26,3%	132	69,5%	8	4,2%	190	100%
c. Il est renoncé aux antibiotiques donnés dans un but curatif	94	49,5%	76	40,0%	20	10,5%	190	100%
d. Il est renoncé au contrôle de routine des paramètres vitaux (TA, pouls, glycémie, poids)	119	62,6%	66	34,7%	5	2,6%	190	100%
e. Pas de réanimation cardio-pulmonaire (NTBR)	10	5,3%	161	84,7%	19	10,0%	190	100%
f. Le résident ne souhaite pas être hospitalisé	43	22,6%	118	62,1%	29	15,3%	190	100%

Application – Définition PCE

- Pronostic vital estimé = critère fiable = critère principal
- Critères complémentaires
 - Communication avec la personne concernée OU avec ses proches a eu lieu (A3a OU A3b)
 - Renonciation à des interventions (3 sur 5 A4a à A4e)
- Renoncement à intégrer des facteurs supplémentaires (beaucoup de différents facteurs spécifiques aux situations PCE, mais globalement avec une prévalence faible)
- Pour les situations PCE – Formulaire d'évaluation spécifique PCE (4 pages) requis, à répéter après 3 mois



Q-Sys AG

Systeme zur Qualitäts- und Kostensteuerung im Gesundheitswesen



Premiers résultats de l'étude Palliative Care End-of-Life dans les soins de longue durée

1. Situation de départ
2. Projet
3. **Résultats:** critères situations PCE, **charge de travail supplémentaire**
4. Propositions d'application
5. Conclusions / Prochaines étapes

Temps en minutes par jour

	Minutes par jour			PCE en % non-PCE
	Cas PCE			
	Non	Oui	Total	
C_01_Soins corporels / Habillement	19.5	30.6	20.4	157.2%
C_01a_Soins de bouche	.2	1.6	.3	1032.3%
C_02_Elimination urine et selles	10.6	18.9	11.2	179.2%
C_05_Prophylaxie	2.3	5.6	2.6	236.9%
C_07_Manger / Boire	6.4	17.5	7.3	271.4%
C_08_Mobilité	10.5	19.2	11.1	184.0%
C_09_Elaboration structure de la journée, mise en œuvre mes. indiv.	14.3	16.1	14.5	112.4%
C_10_Entraînement ciblé en vue de privilégier les contacts sociaux	2.5	1.0	2.4	41.1%
C_11 Aide à l'orientation, sécurité, surveillance intensive	8.3	8.2	8.3	98.3%
C_12_Accompagnement spécifique en situation de crise	8.0	15.2	8.5	191.0%
C_13_Examens et traitements	20.2	36.2	21.4	179.3%
C_13f_Evaluation et gestion de la douleur	.3	3.3	.5	1256.8%
C_14_Evaluation des besoins / Planif. soins, conseils et coordination	22.4	54.8	24.9	245.1%
C_14a_Visite médicale	.3	1.5	.4	488.2%
C_14i_Entretiens avec la famille et les proches	.5	3.9	.8	730.9%
C_14j_Entretiens interprofessionnels	.1	2.1	.3	1533.0%
C_15_Soins non-LAMal	.3	1.0	.4	296.3%
C_16_Accompagnement	13.0	10.8	12.8	83.3%
C_20_Pension	17.4	19.4	17.6	111.5%
C_24_Structure	42.0	48.4	42.5	115.1%
CURAtime Total	202.4	319.0	211.4	157.7%

Niveau de formation

Dans les situations PCE, la proportion de personnel avec un **niveau de formation tertiaire est nettement plus élevée** (31,9% contre 24,4%) et la proportion de **personnel auxiliaire est plus faible**.

Niveau de formation	Situation PCE			
	Non		Oui	
	Moyenne en minutes par jour	en %	Moyenne en minutes par jour	en %
Total Tertiaire	51.31	24.4%	107.04	31.9%
Total Secondaire II	42.24	20.1%	57.81	17.2%
Total Auxiliaire	116.71	55.5%	170.64	50.9%
Total	210.3	100.0%	335.5	100.0%

Les situations PCE ne se caractérisent donc pas uniquement par une **augmentation considérable de la charge de travail pour les soins**, les minutes de soins sont également fournies par un **personnel hautement qualifié**.

Différence du temps minuté par rapport aux échelons de soins

- L'augmentation du temps de soins dans les situations PCE n'est que partiellement illustrée par les instruments d'évaluation des soins requis BESA et RAI.
- A l'heure actuelle, il en résulte dans les situations PCE une charge de travail non comptabilisée d'environ 90 minutes par jour.



Q-Sys AG

Systeme zur Qualitäts- und Kostensteuerung im Gesundheitswesen



Premiers résultats de l'étude Palliative Care End-of-Life dans les soins de longue durée

1. Situation de départ
2. Projet
3. Résultats: critères situations PCE, charge de travail supplémentaire
- 4. Propositions d'application**
5. Conclusions / Prochaines étapes

Proposition d'application – Adaptation des instruments d'évaluation des soins requis

- Une application simple tenant compte de la charge de travail supplémentaire d'en moyenne 90 minutes pourrait être que les instruments d'évaluation des soins requis engendrent un échelon de soins supérieur dans les situations PCE:
 - Neutralité entre les instruments (RAI, BESA)
 - Dans le cadre des règles LAMal existantes
 - Mais: augmentation moindre (correspond aux résultats) dans les échelons de soins supérieurs (dès échelon 9)

Variantes de classification (issues des données de l'évaluation spécifique PCE)

- En fonction de **critères de complexité** (tels que délire, douleur, dyspnée, fatigue, problèmes d'alimentation, troubles de l'humeur)
- En fonction de **critères d'intervention PCE** (D2 – Interventions PCE visant à améliorer le bien-être, visites médicales, entretiens et coordination spécifiques PCE)
- **Combinaison** de complexité et de critères d'intervention (douleur, troubles de l'humeur, existence de médicaments en réserve, interventions spécifiques PCE, visites médicales, entretiens et coordination spécifiques PCE)



Q-Sys AG

Systeme zur Qualitäts- und Kostensteuerung im Gesundheitswesen



Premiers résultats de l'étude Palliative Care End-of-Life dans les soins de longue durée

1. Situation de départ
2. Projet
3. Résultats: critères situations PCE, charge de travail supplémentaire
4. Propositions d'application
- 5. Conclusions / Prochaines étapes**

Conclusions

- Dans les situations PCE, du personnel de soins et d'accompagnement au bénéfice d'une meilleure qualification assument une charge de travail nettement plus élevée
- Cela n'est que partiellement illustrée par les instruments d'évaluation des soins requis BESA et RAI. A l'heure actuelle, il en résulte dans les situations PCE une charge de travail non comptabilisée d'environ 90 minutes par jour.
- A l'aide du point «Pronostic vital estimé» et de quelques autres critères, une situation PCE peut être identifiée avec une fiabilité suffisante pour un financement complémentaire.
- L'application par le biais d'une adaptation de l'algorithme de calcul des instruments d'évaluation des soins requis BESA et RAI permettrait une mise en œuvre facile. Un formulaire d'évaluation spécifique PCE applicable dans la pratique est disponible.

Prochaines étapes

- Avec le présent projet, des bases solides ont été élaborées afin de permettre un meilleur financement des soins Palliative Care End-of-Life dans les institutions de soins de longue durée.
- Dans une prochaine étape, les mandataires (CDS et Curaviva) discuteront du rapport et des étapes de l'application dans le domaine du financement des soins resp. de son adaptation.
- Un consensus politique incluant les décideurs concernés (CDS, Curaviva, OFSP, assureurs, autres) doit encore être trouvé.