



Q-Sys AG

Systeme zur Qualitäts- und Kostensteuerung im Gesundheitswesen



Symposium RAI-NH 2019

Résultats LTCF_CH Pilotage

Christine Papilloud-Rey

Pilotage InterRAI LTCF_CH – Objectifs

- Promouvoir l'acceptation du MDS LTCF par les EMS
- Obtenir des suggestions d'optimisation des utilisateurs/-trices
- Déterminer les difficultés lors du codage / fiabilité
- Définir les points d'évaluation manquants / superflus
- Identifier et quantifier l'impact sur les RUGs
- Implication précoce des décideurs (cantons, utilisateurs/-trices)

MDS LTCF_CH

- Proche de la version interRAI LTCF
- 3 jours de période d'observation (avec exceptions)
- Points à supprimer, par ex. liste détaillée des médicaments, règle des 5%
- Points CH supplémentaires
 - INQ – exigés par ex. douleur, mesures limitant la liberté
 - PC-EoL par ex. pronostic vital estimé
 - Spécifiques aux RUGs par ex. délimitation PA0, P2d
 - Compléments cliniques infirmiers par ex. symptôme neurocognitifs chez des personnes atteintes de démence
 - Core-Items – meilleure comparaison avec d'autres instruments interRAI par ex. interRAI-HC
- Différentes échelles de performance

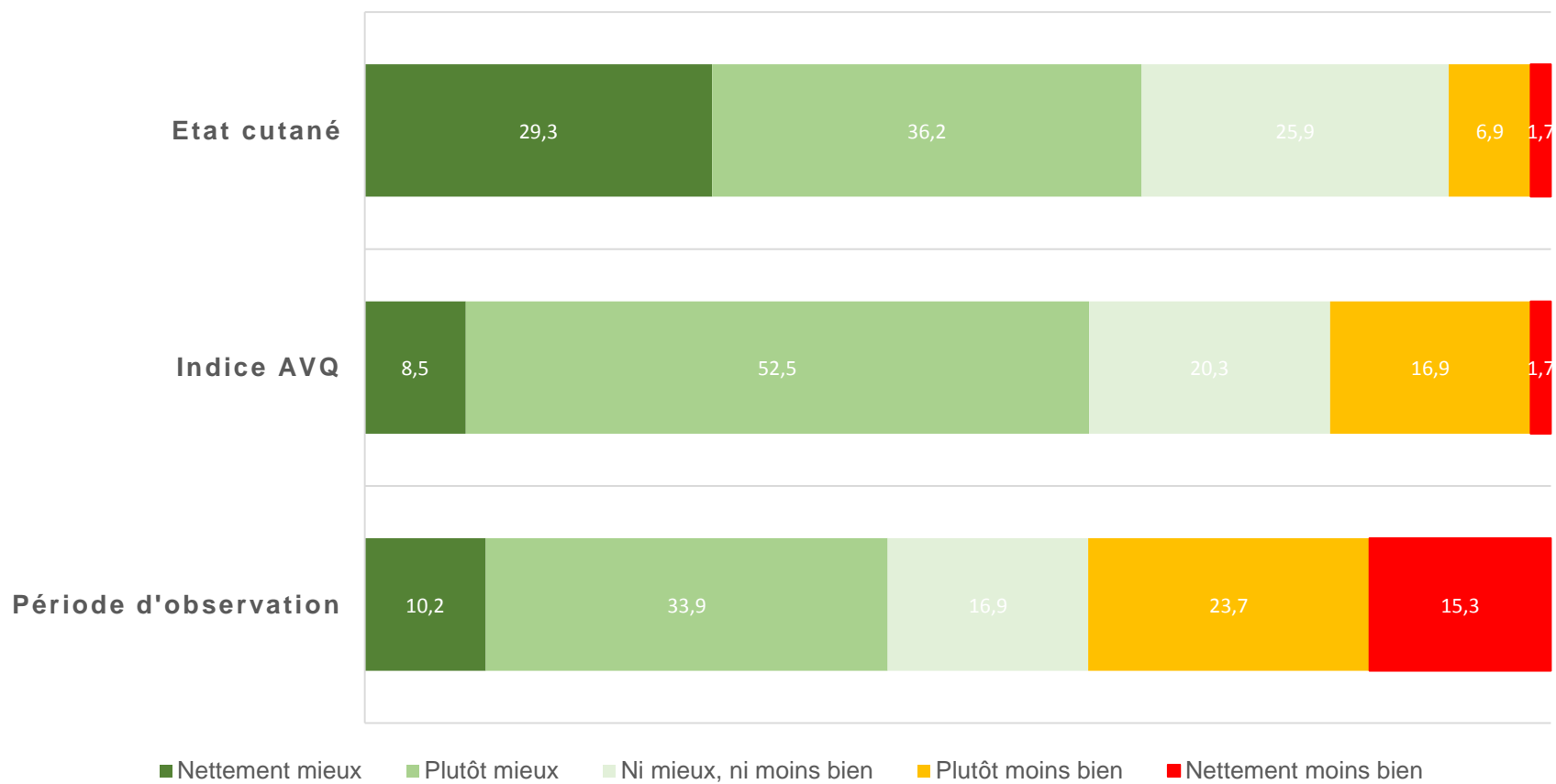
Procédure – Projet pilote LTCF

- Pilotage avec 27 EMS, 1827 double évaluations (LTCF, MDS 2016)

| | Fréquence | Pourcentage |
|--------------|-------------|--------------|
| AG | 97 | 5.3 |
| BE | 344 | 18.8 |
| BS | 352 | 19.3 |
| FR | 125 | 6.8 |
| SG | 221 | 12.1 |
| SO | 47 | 2.6 |
| TG | 119 | 6.5 |
| ZH | 522 | 28.6 |
| Total | 1827 | 100.0 |

- Questionnaire sur les expériences des EMS pilotes (N=61)
- Atelier avec les EMS pilotes
- Adaptation de l'évaluation LTCF
- Calcul des RUGs, ajustement

Evaluation des principaux changements



Utilité des nouveaux points d'évaluation et des points d'évaluation CH

Valeur moyenne 4=très utile / 1=inutile

| | |
|--|------|
| G1b – Transfert | 3.71 |
| A14 – Renonciation à des interventions | 3.48 |
| K3 – Modes d'alimentation | 3.48 |
| J4 – Dyspnée | 3.30 |
| A13 – Communication | 3.18 |
| J3a – Difficultés ou incapacité à se lever sans aide | 3.16 |
| J7 – Instabilité de l'état | 3.13 |
| J5 – Fatigue | 3.07 |
| J1ia – i1ig Phénomènes de dépersonnalisation | 3.06 |
| J9b – Alcool | 2.98 |
| E2 – Humeur auto-déclarée | 2.98 |
| J9a – Tabac | 2.92 |
| F4 – Facteurs de stress | 2.92 |
| J3f – Difficultés à évacuer les sécrétions des voies respiratoires | 2.87 |
| B9 – Santé mentale | 2.86 |
| J3t – Hygiène insuffisante | 2.78 |
| M3 – Temps passé à dormir au cours de la journée | 2.78 |

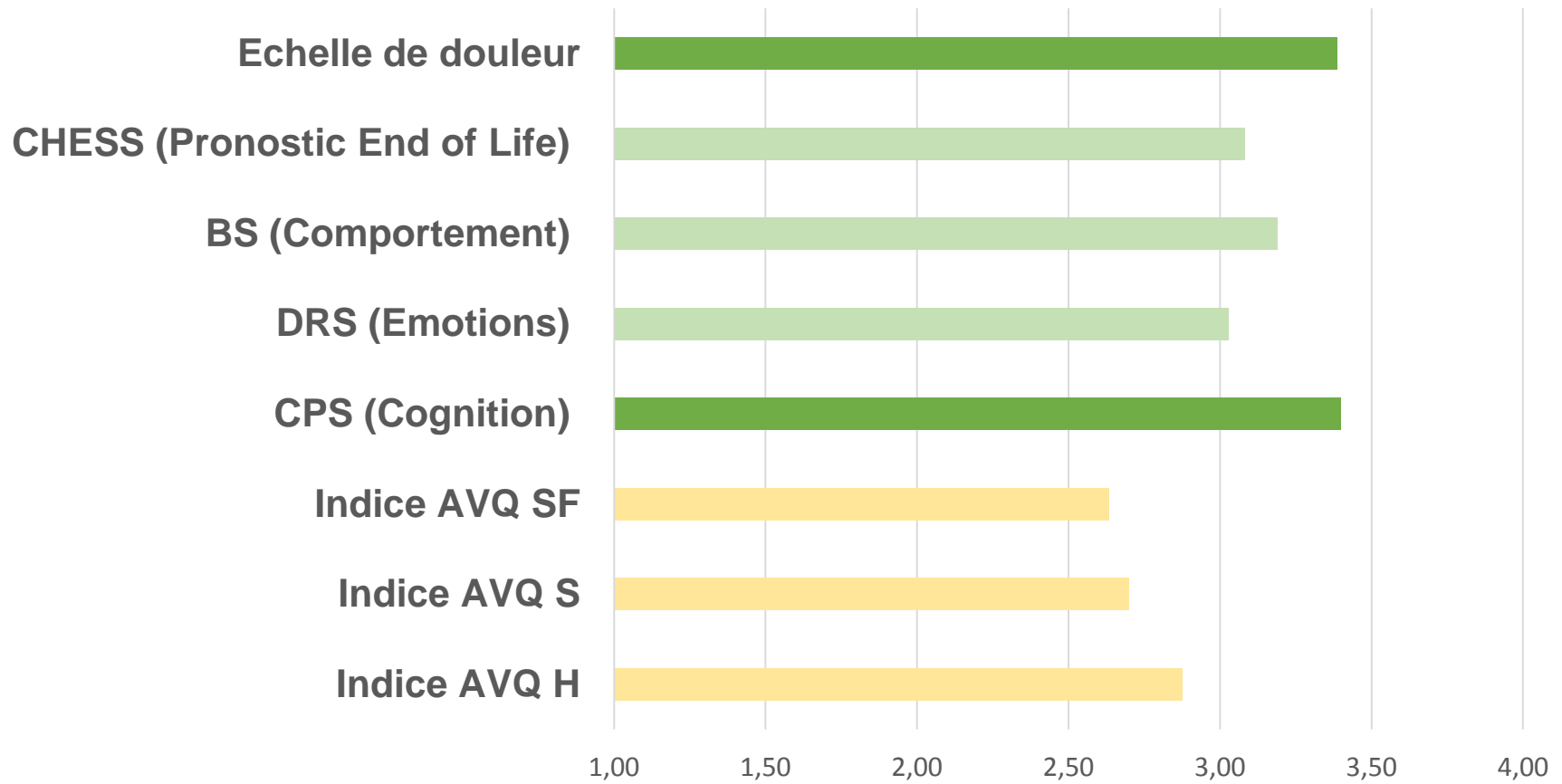
Utilité des nouveaux points d'évaluation et des points d'évaluation CH

Valeur moyenne 4=très utile / 1=inutile

| | |
|--|------|
| J3b – Difficultés ou incapacité à tourner sur place | 2.77 |
| F5 – Forces | 2.75 |
| J8 – Autoévaluation de l'état de santé | 2.71 |
| D4c – Rétrécissement du champ de vision | 2.71 |
| J3k – Reflux gastrique | 2.71 |
| J6d – Accès douloureux paroxystiques | 2.70 |
| O1 – Prévention | 2.62 |
| O4 – Utilisation des services d'urgence ou des hôpitaux | 2.61 |
| J3e – Douleur thoracique | 2.57 |
| J3p – Sommeil trop long | 2.46 |
| B1 – Niveau de contrôle sur la décision d'entrée | 2.46 |
| A10 – Objectifs relatifs aux soins | 2.45 |
| G3b – Niveau d'activité – Jours avec sortie de la maison | 2.13 |
| G3a – Niveau d'activité – Heures d'activité physique | 2.12 |
| Q1 – Potentiel de sortie | 2.07 |
| Q2 – Durée prévue du séjour | 2.03 |
| G2c – Plus longue distance marchée | 1.88 |
| G2d – Plus longue distance parcourue en roulant | 1.83 |
| G2b – Marche sur 4m | 1.66 |

Utilité des échelles

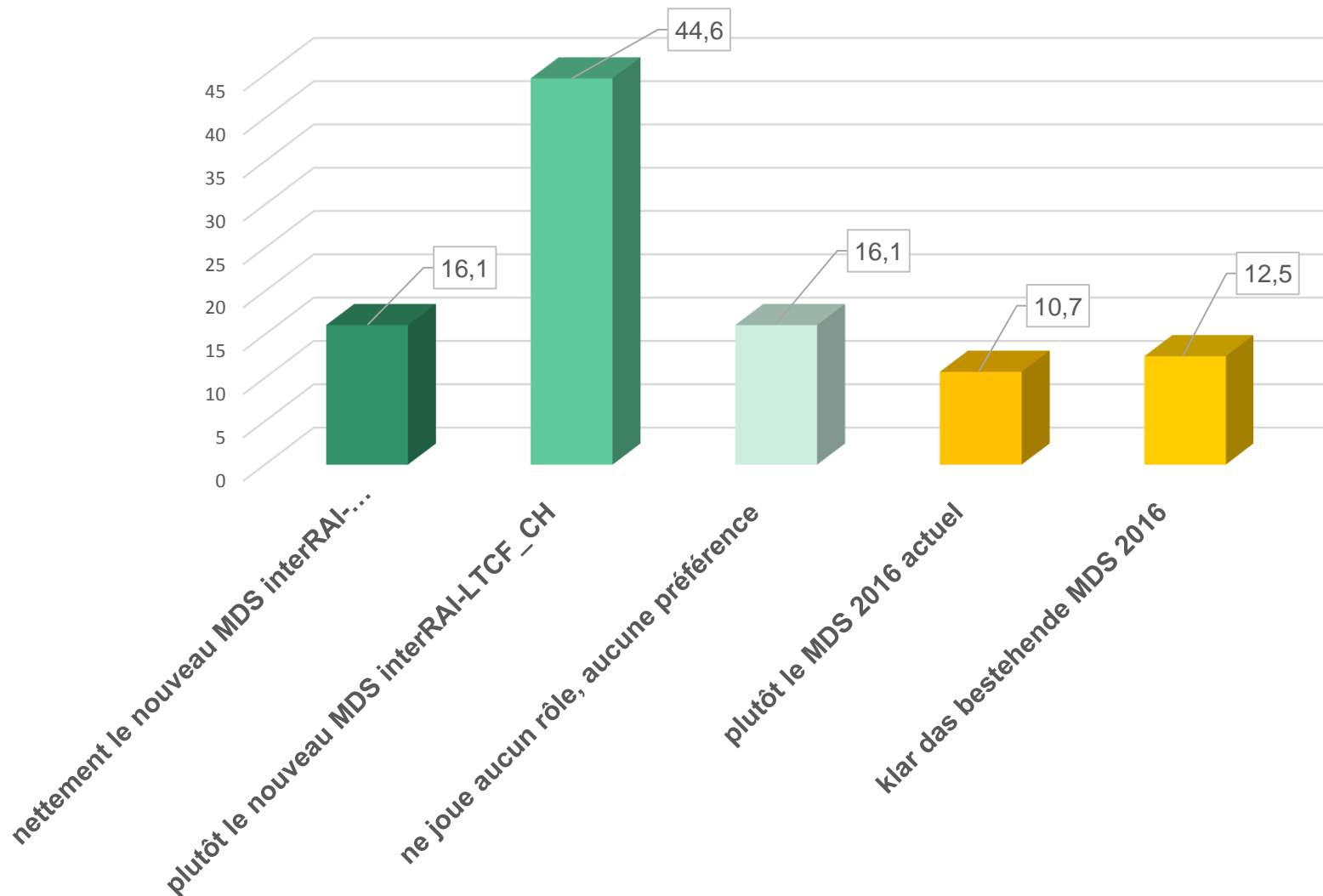
4=très / 1=pas du tout



Evaluation globale

| | | Suis entièrement d'accord | Suis plus ou moins d'accord | Ne suis pas vraiment d'accord | Ne suis pas du tout d'accord | Ne sais pas |
|--|--------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------|
| Le nouveau MDS interRAI-LTCF_CH illustre de manière plus différenciée les aspects pertinents pour les soins et l'accompagnement de nos résident(e)s. | Nombre | 25 | 28 | 5 | 2 | 0 |
| | en % | 41,7% | 46,7% | 8,3% | 3,3% | 0,0% |
| Les points d'évaluation du nouveau MDS interRAI-LTCF_CH sont de manière générale plus simples et plus clairs à coder. | Nombre | 10 | 22 | 22 | 4 | 1 |
| | en % | 16,9% | 37,3% | 37,3% | 6,8% | 1,7% |
| Le nouveau MDS interRAI-LTCF_CH – avec suffisamment d'expérience – est moins laborieux que le MDS actuel. | Nombre | 13 | 22 | 9 | 9 | 7 |
| | en % | 21,7% | 36,7% | 15,0% | 15,0% | 11,7% |

Si vous pouviez choisir aujourd'hui, que choisiriez-vous?



Impact sur les RUGs, l'indice-CH et les échelons tarifaires?

- L'évaluation LTCF_CH implique des adaptations de l'algorithme RUG actuel, en raison de
 - par ex. la modification de la période d'observation
 - l'échelle de codage différente de certains points
 - la suppression de certains points
 - le remplacement de certains points
- Beaucoup reste cependant identique resp. peut être illustré de manière identique avec le LTCF_CH (CPS, AVQ 4-18, définition des groupes principaux, etc.)
- Grâce au nombre élevé de plus de 1800 doubles classification, les conséquences peuvent idéalement être analysées

Adaptation de la notice Groupes d'utilisation des ressources: structure similaire

| Soins extensifs | | |
|-----------------|---|---|
| SE | <ul style="list-style-type: none"> • La résidente satisfait à <u>au moins une</u> des conditions préalables suivantes: <ul style="list-style-type: none"> - Alimentation parentérale i.v./s.c. ou par sonde (K3=6-8) - Aspiration (O2g>=2) - Soins de trachéotomie (O2h>=2) - Ventilation mécanique (O2j>=2) - Médication i.v. (O2d>=2) <p>et indice AVQ d'au moins 7</p> | Conditions préalables |
| | <p>Pour la constitution des sous-groupes SE1, SE2, SE3 un compteur de 0-5 est formé avec les conditions suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentation entérale ou parentérale: i.v./s.c./sonde (K3=5-8) = 1 - Médication i.v. (O2d>=2) = 1 - remplit les critères du groupe d'utilisation des ressources Soins spéciaux = 1 - remplit les critères du groupe d'utilisation des ressources Complexité clinique = 1 - remplit les critères du groupe d'utilisation des ressources Déficience cognitive = 1 | Sous-groupes SE3 = 4 - 5 SE2 = 2 - 3 SE1 = 0 - 1 |

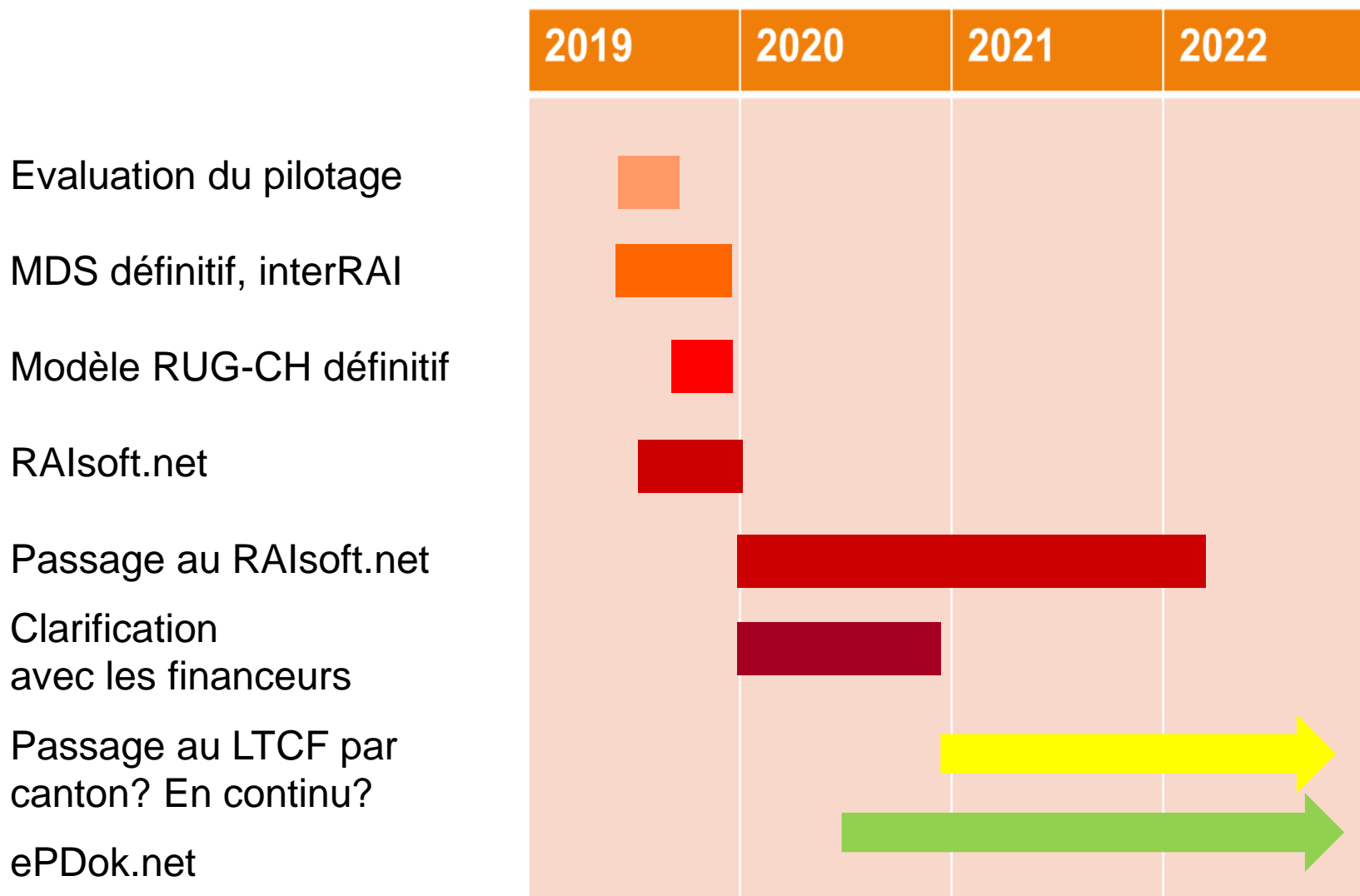
Modification des groupes principaux RUG

| | MDS 2016 | LTCF_CH |
|--------------|-------------|-------------|
| Groupe B | 59 | 71 |
| Groupe C | 127 | 146 |
| Groupe I | 375 | 334 |
| Groupe PA-PC | 599 | 578 |
| Groupe PD/PE | 538 | 559 |
| Groupe R | 6 | 4 |
| Groupe SE | 6 | 4 |
| Groupe SS | 117 | 131 |
| Total | 1827 | 1827 |

Modifications des échelles, indice-CH, échelons tarifaires

| | Indice AVQ | CPS | Indice-CH 2016 | Echelon tarifaire |
|-----------------|-------------------|-------------|---------------------------|------------------------------|
| MDS 2016 | 8.88 | 2.21 | 0.93 | 5.88 |
| LTCF_CH | 9.18 | 2.17 | 0.95 | 5.99 |
| Changement en % | 3.4% | -1.9% | 2.4% | 1.9% |

Comment ça continue?



Synthèse

- La nouvelle évaluation interRAI LTCF dans la version CH apporte quelques adaptations, beaucoup reste cependant identique resp. très similaire.
- Les changements prévus sont jugés majoritairement de manière positive.
- Au niveau des RUGs, les ajustements de l'algorithme actuel au LTCF entraînent des changements qui se situent +/- dans l'intervalle de confiance statistique. Les conséquences liées au financement sont inférieures à 2%.
- Le LTCF nous permet à nouveau d'être à jour au niveau interRAI.
- Les Core-Items du LTCF et du HC permettent une compatibilité élevée grâce à un langage plus uniforme, et les items CH permettent de répondre aux exigences suisses.