

3 Description des indicateurs de qualité médicaux

Niveau d'analyse et méthode de calcul

Niveau d'analyse

Les indicateurs sont calculés sur l'ensemble des résidents hébergés en long séjour dans les EMS de Suisse durant l'année de données considérée. Seule l'évaluation la plus récente est prise en compte (une seule évaluation par résident à la même date). Si, pour un résident, aucune évaluation n'est disponible dans l'année de données considérée, l'évaluation la plus récente de l'année précédente est utilisée. Les indicateurs sont ainsi calculés pour chaque EMS, identifié par son numéro REE, fourni dans le cadre de la statistique SOMED. Les établissements qui

ont livrés des données pour le calcul des indicateurs de qualité médicaux sont ainsi regroupés en fonction du numéro REE fourni.

Indicateurs de qualité médicaux et méthode de calcul

Les indicateurs de qualité médicaux sont calculés sur la base des données 2021. Ils couvrent les quatre domaines de mesure que sont la malnutrition, les mesures limitant la liberté de mouvement, la polymédication et la douleur.

Les définitions et la méthode de calcul, présentées ci-après, sont le résultat du travail d'analyse et d'étude avec l'INS durant le projet pilote de 2009 à 20181 (tableaux 1– 4b).

Tableau 1 : Domaine de mesure « malnutrition »

Indicateur <i>Malnutrition</i>	Numérateur	Dénominateur
Pourcentage de résidents qui ont eu une perte de poids de 5 % et plus au cours des 30 derniers jours ou de 10 % et plus au cours des 180 derniers jours	Perte de poids D102 = 1 (Oui)	Tous les résidents non exclus. Critères d'exclusion : – Espérance de vie de moins de 6 mois D103 = 1 (Oui) – Évaluation à l'entrée D101 = 1 (Oui)

Le nombre de résidents ayant eu une perte de poids de 5 % et plus au cours des 30 derniers jours ou de 10 % et plus au cours des 180 derniers jours (D102 = 1) est divisé par le nombre de résidents non exclus, c'est-à-dire par le nombre de résidents dont l'espérance de vie n'est pas de moins de 6 mois (D103 ≠ 1) ou dont l'évaluation prise en compte n'est pas une évaluation à l'entrée (D101 ≠ 1).

Tableau 2a : Domaine de mesure « mesures limitant la liberté de mouvement »

Indicateur <i>Fixation du tronc / siège</i>	Numérateur	Dénominateur
Pourcentage de résidents avec fixation quotidienne du tronc (en position assise ou couchée) ou siège ne permettant pas de se lever de façon autonome au cours des 7 derniers jours.	Siège – Fréquence : – D120 = 1 (quotidiennement) OU Fixation du tronc – Fréquence : – D123 = 1 (quotidiennement)	Tous les résidents non exclus . Critères d'exclusion: mise en place des mesures limitant la liberté de mouvement à la demande du résident – Siège – Contexte de la mesure D122 = 1 – Fixation du tronc – Contexte de la mesure D125 = 1

Le nombre de résidents pour lesquels les mesures limitant la liberté de mouvement ont été mises en place (D120 = 1 ou D123 = 1) est divisé par le nombre de résidents non exclus, c'est-à-dire par le nombre de résidents pour lesquels la mesure n'a pas été mise en place à leur demande (D122 ≠ 1 ou D125 ≠ 1).

Tableau 2b : Domaine de mesure « mesures limitant la liberté de mouvement »

Indicateur <i>Barrières de lit</i>	Numérateur	Dénominateur
Pourcentage de résidents avec utilisation quotidienne de barrières de lit ou autres dispositifs sur tous les côtés ouverts du lit destinés à empêcher les résidents de quitter leur lit de manière autonome au cours des 7 derniers jours.	Barrière de lit – Fréquence D126 = 1 (quotidiennement)	Tous les résidents non exclus. Alle nicht ausgeschlossenen Bewohner. Critères d'exclusion: mise en place de la mesure limitant la liberté de mouvement à la demande du résident – Barrière de lit – Contexte de la mesure D128 = 1

Le nombre de résidents pour lesquels la mesure limitant la liberté de mouvement a été mise en place (D126 = 1) est divisé par le nombre de résidents non exclus, c'est-à-dire par le nombre de résidents pour lesquels la mesure n'a pas été mise en place à leur demande (D128 ≠ 1).

Tableau 3 : Domaine de mesure « polymédication »

Indicateur <i>Polymédication</i>	Numérateur	Dénominateur
Pourcentage de résidents ayant pris 9 principes actifs ou plus au cours des 7 derniers jours.	Nombre de substances actives D130 = 9 ou plus	Tous les résidents Critères d'exclusion: aucun

Le nombre de résidents ayant pris 9 principes actifs ou plus au cours des 7 derniers jours est divisé par le nombre total de résidents de l'ensemble de données considéré.

Pour cet indicateur, il est à noter que la prescription des médicaments et substances actives relève de la compétence et de la responsabilité des médecins et non de l'EMS.

Tableau 4a : Domaine de mesure « douleur »

Indicateur <i>Douleur – Auto-évaluation</i>	Numérateur	Dénominateur
Pourcentage de résidents ayant fait part, au cours des 7 derniers jours, de façon quotidienne, de douleurs modérées à très fortes ou, de manière non quotidienne, de douleurs très fortes	Fréquence de la douleur D140 = 2 (quotidiennement) ET Intensité de la douleur la plus forte D141 = (2 OU 3 OU 4) OU Fréquence de la douleur D140 = 1 (non quotidiennement) ET Intensité de la douleur la plus D141 = 4	Tous les résidents non exclus. Critères d'exclusion: pas d'auto-évaluation valable. – Fréquence de la douleur D140 = (8 OU 9) OU – Intensité de la douleur D141 = (8 OU 9)

Le nombre de résidents ayant fait part au cours des 7 derniers jours, de façon quotidienne (D140 = 2) de douleurs modérées à très fortes (D141 = 2 à 4) ou, de façon non quotidienne (D140 = 1), de douleurs très fortes (D141 = 4) est divisé par le nombre de résidents non exclus, c'est-à-dire par le nombre de résidents qui ont une auto-évaluation valable de la douleur (D140 ≠ (8 ;9) ou D141 ≠ (8 ;9)).

Tableau 4b : Domaine de mesure « douleur »

Indicateur <i>Douleur – Evaluation externe</i>	Numérateur	Dénominateur
Pourcentage de résidents chez lesquels on a observé, au cours des 7 derniers jours, de façon quotidienne, des douleurs modérées à très fortes ou, de manière non quotidienne, des douleurs très fortes.	Fréquence de la douleur D147 = 2 (quotidiennement) ET Intensité de la douleur D148 = (2 OU 3 OU 4) OU Fréquence de la douleur D147 = 1 (non quotidiennement) ET Intensité de la douleur D148 = 4	Tous les résidents. Critères d'exclusion: : aucun

Le nombre de résidents chez qui on a observé, au cours des 7 derniers jours, de façon quotidienne (D147 = 2), des douleurs modérées à très fortes (D148 = 2 à 4) ou, de façon non quotidienne (D147 = 1), des douleurs très fortes (D148 = 4) est divisé par le nombre total de résidents de l'ensemble de données considéré.

Modèle d'ajustement en fonction des risques

Les indicateurs de qualités médicaux sont ajustés en fonction des risques par un modèle binomial qui prend en compte les variables d'ajustement et l'appartenance à un EMS. En d'autres termes, la valeur de chaque indicateur tient compte de l'influence exercée par le niveau de soin (D22.X) et le score obtenu à l'échelle Cognitive Performance Scale (CPS, D150). La valeur de l'indicateur de polymédication tient également compte de l'âge du résident, basée sur son année de naissance (D04J). A côté du niveau de soin et de l'échelle CPS, la valeur des indicateurs de douleur tient compte de l'influence du score obtenu à l'échelle Depression Rating Scale (DRS, D170) et du sexe du résident (D02). Les analyses de l'INS ont montré que le fait d'appartenir à un EMS plutôt qu'à un autre exerce aussi une influence sur la valeur des indicateurs. Celle-ci est formalisée dans le modèle par un effet dit « aléatoire » au niveau des numéros REE.

Présentation de la page des indicateurs

Chaque établissement est présenté sur une page avec un entête d'informations générales, une représentation chiffrée des indicateurs de qualité médicaux dans un format tabellaire et une représentation graphique sous la forme d'un diagramme en bâtons.

Dans l'en-tête, on trouve, à gauche, le nom et l'adresse de l'EMS pour lequel les chiffres sont présentés et, à droite, la forme

juridique, l'instrument d'évaluation utilisé ainsi que le canton responsable et le nombre d'EMS dans le canton.

La représentation chiffrée présente, pour l'année de données considérée, les valeurs en pourcent de chacun des six indicateurs de qualité médicaux au niveau de l'EMS (colonne *EMS*) et au niveau cantonal (colonne *Canton*). Les indicateurs au niveau de l'EMS sont calculés sur l'ensemble des résidents pris en compte pour le calcul. La valeur cantonale d'un indicateur est la moyenne arithmétique des valeurs de cet indicateur pour chaque EMS du canton responsable. Les valeurs sont ajustées en fonction des risques. $NRés_{EMS}$ et $NRés_{CT}$ donnent le nombre de résidents pris en compte dans le calcul des indicateurs au niveau de l'EMS, resp. du canton responsable. Du fait des critères d'exclusion liés au calcul, $NRés$ varie par rapport au total de résidents de l'EMS, resp. du canton responsable, mais également d'un indicateur à l'autre. Le nombre total de résidents est indiqué pour l'EMS (colonne $TotalRés_{EMS}$) et pour le canton responsable (colonne $TotalRés_{CT}$).

Un diagramme en bâtons montre, pour l'année de données considérée, la valeur de chaque indicateur au niveau de l'EMS et au niveau cantonal.