

3 Description des indicateurs de qualité médicaux

Niveau d'analyse

Les indicateurs de qualité médicaux sont calculés pour chaque EMS pris en compte dans l'analyse. Ils se basent sur l'ensemble des résidents hébergés en long séjour dans les EMS de Suisse durant l'année de référence. Seule l'évaluation (évaluation des besoins en soins requis ou documentation de soins) la plus récente est prise en compte. Si, pour une résidente ou un résident, aucune évaluation n'est disponible dans l'année de référence, 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 livré des données pour le calcul des indicateurs de qualité médicaux sont ainsi regroupés en fonction du numéro REE fourni.

Définition et calcul des indicateurs de qualité médicaux

La publication « Indicateurs de qualité médicaux » dans le domaine des établissements médico-sociaux traite de six indicateurs répartis dans quatre domaines de mesure (indiqués entre parenthèses) : malnutrition (malnutrition), fixation du tronc / siège (mesures limitant la liberté de mouvement), barrières de lit (mesures limitant la liberté de mouvement), polymédication (polymédication), douleur – auto-évaluation (douleur) et douleur – évaluation externe (douleur).

Les données nécessaires au calcul des indicateurs de qualité médicaux sont relevées par les EMS lors des évaluations des besoins en soins requis et de la documentation de soins réalisées durant l'année de référence. Les données utilisées pour le calcul sont issues d'un ensemble de données nettoyées, c'est-à-dire un ensemble ne contenant que des données valides.

Les valeurs d'indicateurs présentées dans la publication sont ajustées en fonction des risques.

Modèle d'ajustement en fonction des risques

Les indicateurs de qualité 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 de la résidente ou du résident, basé sur son année de naissance (D04J). À 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 de la résidente ou 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.

Définition des indicateurs de qualités médicaux

Les tableaux 1 à 4b présentent les indicateurs de qualité médicaux de cette édition, avec leur définition et la méthode de calcul pour les obtenir. Ces dernières sont le résultat du travail d'analyse et d'étude avec l'INS durant le projet pilote de 2009 à 2018.

Tableau 1 : Domaine de mesure « malnutrition »

Indicateur <i>Malnutrition</i>	Numérateur	Dénominateur
Pourcentage de résidentes et 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 résidentes et résidents non exclus. Critères d'exclusion : – Espérance de vie de moins de six mois D103 = 1 (Oui) – Évaluation à l'entrée D101 = 1 (Oui)

Le nombre de résidentes et 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 personnes non exclues, c'est-à-dire par le nombre de personnes 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 résidentes et résidents qui ont eu, au cours des sept derniers jours et de façon quotidienne, une fixation du tronc (en position assise ou couchée) ou un siège afin de les empêcher de se lever de façon autonome	Siège – Fréquence : D120 = 1 (quotidiennement) OU Fixation du tronc – Fréquence : D123 = 1 (quotidiennement)	Tous résidentes et résidents non exclus. Critères d'exclusion: mise en place des mesures limitant la liberté de mouvement à la demande de la résidente ou du résident : – Siège – Contexte de la mesure D122 = 1 – Fixation du tronc – Contexte de la mesure D125 = 1

Le nombre de résidentes et 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 personnes non exclues, c'est-à-dire par le nombre de personnes pour lesquelles la mesure n'a pas été mise en place ou a été mise en place, mais pas 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 résidentes et résidents qui ont eu, au cours des sept derniers jours et de façon quotidienne, des barrières de lit ou autres dispositifs sur tous les côtés ouverts du lit destinés à les empêcher de quitter leur lit de manière autonome.	Barrière de lit – Fréquence D126 = 1 (quotidiennement)	Tous les résidentes et résidents non exclus. Critères d'exclusion: mise en place de la mesure limitant la liberté de mouvement à la demande de la résidente ou du résident : – Barrière de lit– Contexte de la mesure D128 = 1

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

Tableau 3 : Domaine de mesure « polymédication »

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

Le nombre de résidentes et résidents qui ont pris, au cours des sept derniers jours, neuf principes actifs ou plus est divisé par le nombre total de personnes de l'ensemble de données considéré. Pour cet indicateur, aucun critère d'exclusion n'est prévu.

Il est également 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 résidentes et résidents qui ont fait part, au cours des sept 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 résidentes et 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 résidentes et résidents ayant fait part au cours des sept 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 personnes non exclues, c'est-à-dire par le nombre de personnes 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 – Évaluation externe</i>	Numérateur	Dénominateur
Pourcentage de résidentes et résidents chez lesquels on a observé, au cours des sept 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 résidentes et résidents. Critères d'exclusion: : aucun

Le nombre de résidentes et résidents chez lesquels on a observé, au cours des sept 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 personnes de l'ensemble de données considéré. Pour cet indicateur, aucun critère d'exclusion n'est prévu

Présentation des indicateurs de qualité médicaux

Au chapitre 8, la publication consacre à chaque établissement pris en compte dans l'analyse une page sur laquelle se trouve un en-tête comportant les informations générales de nom, adresse et forme juridique de l'EMS ainsi que l'instrument d'évaluation utilisé et le canton responsable. Viennent ensuite les informations chiffrées sur les indicateurs de qualité médicaux, sous forme d'un tableau et d'un diagramme en bâtons. Depuis l'édition des données 2022, on trouve également, dans une section supplémentaire, les informations sur le nombre d'EMS dans le canton (*Nombre d'EMS dans le canton*) ainsi que le nombre total de résidents dans l'EMS (*Total de résidents dans l'EMS*) et dans le canton (*Total de résidents dans le canton*).

Les indicateurs de qualité médicaux sont présentés au niveau de l'EMS, avec leur valeur cantonale (moyenne arithmétique des valeurs de l'indicateur pour chaque EMS du canton responsable). Toutes les valeurs sont ajustées en fonction des risques et calculées sur la base de l'ensemble des résidentes et résidents pris en compte pour le calcul. Comme ce nombre dépend des critères d'exclusion liés à la définition des indicateurs, il varie d'un indicateur à l'autre.

Dans la représentation chiffrée et graphique, la valeur de chaque indicateur pour l'année de référence et l'année précédente, est présentée en pourcent, pour l'établissement concerné. Les informations présentées sur les indicateurs de qualité médicaux concernent donc les établissements qui ont livré les données 2023 et qui ont été retenus pour le calcul. Dans le tableau, la colonne 2022 est consacrée à la valeur en 2022 de l'indicateur et la colonne 2023 à sa valeur en 2023. La différence entre ces deux valeurs est calculée en points de pourcent et est présentée dans la colonne *Différence*. Le nombre de résidentes et résidents pris en compte dans le calcul des indicateurs au niveau de l'EMS est indiqué dans la colonne $NRés_{EMS}$. La valeur en pourcent des indicateurs de qualité médicaux au niveau cantonal est présentée dans la colonne portant le sigle du canton (ex. : JU). De manière analogue, on indique le nombre de résidents pris en compte dans le calcul des indicateurs au niveau du canton (par exemple $NRés_{JU}$). Au niveau cantonal, on ne fournit que les valeurs pour l'année de référence. Le diagramme en bâtons montre la valeur de chaque indicateur au niveau de l'EMS, pour l'année de référence 2023 et l'année précédente 2022 et au niveau cantonal, pour l'année de référence.

Les valeurs d'indicateurs au niveau suisse sont également disponibles au chapitre 8, dans un tableau.