



Stadt Zürich

Gesundheitszentren für das Alter

Indicateurs de qualité médicaux et qualité de vie dans les EMS

senesuisse, Congrès national

13 novembre 2023

Gaby Bieri

La vie au centre

Centres de santé pour personnes âgées (GFA)



Une quarantaine de sites :

Soins spécialisés (EMS), médecine de famille, RAI
Habitat pour personnes âgées (maison de retraite),
médecine de famille, BESA



3350 places stationnaires
50 places en centres de jour



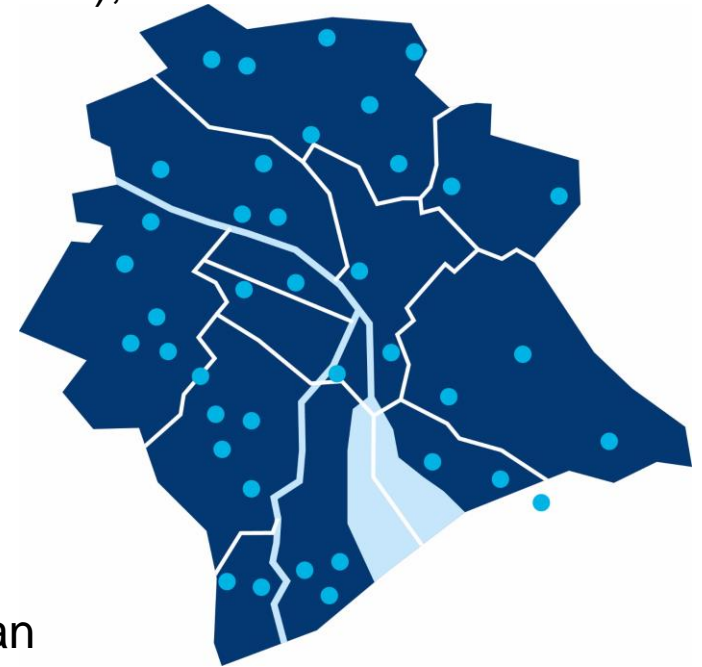
3300 employés
850 apprentis, stagiaires



625 000 journées de séjour par an
490 000 journées de soins stationnaires par an



Ø Durée de séjour dans le logement : 4,1 ans
Ø Durée de séjour en soins de longue durée : 1,5 an,
médiane inférieure à 10 mois



Données de
l'année 2022

Une bonne qualité dans les EMS ?

point de vue de la praticienne



Que souhaitent les résidents ?

- soins et assistance agréables
- Etre pris au sérieux
- Le personnel doit avoir le temps
- Bonne nourriture
- Bel «hôtel»

Que souhaitent les proches ?

- belle chambre à un lit
- bel «hôtel»
- jamais de Concept de démence

Orientation sur :

des personnes âgées en bonne forme et autonomes

versus

Personnes âgées multimorbides et fragiles

La bonne qualité en EMS, point de vue de la praticienne



Il faut

- De bons soins
- Bons soins médicaux
- Bonne collaboration interprofessionnelle, surtout entre l'équipe soignante et l'équipe médicale
- (bel hôtel avec une bonne nourriture)

Une bonne qualité dans les EMS



- Faut-il aller régulièrement chez le dentiste ou l'ophtalmologue ?
- Faut-il des contrôles de poids réguliers ?
- Faut-il reconnaître une démarche hésitante ou réagir à la première chute ?
- Faut-il avoir des connaissances sur la cognition ou la dépression ?
- Faut-il une planification anticipée concernant la santé ?
- Faut-il des connaissances en gériatrie ?

Une bonne qualité dans les EMS



- **Oui, il faut une expertise gériatrique**, dans le domaine de la prévention et de la prévention secondaire.
- **Il faut une bonne collaboration interprofessionnelle**
- **Il faut une bonne prise en charge médicale et infirmière** avec des visites communes régulières, des échanges réguliers
- **Il faut un service de consultation gériatrique/gérontopsychiatrique**
- **Il faut des experts en soins**, des spécialistes de la prévention et contrôle des infections, des experts en démence, des experts en psychiatrie, des conseillers ProSA, des experts en soins des plaies.

Questions aux médecins* lors de l'entretien d'embauche

Selon quels critères

feriez-vous les 20 diagnostics que chaque résident a,

Quelles sont les priorités ?

Après un état aigu ?

Après la survie ?

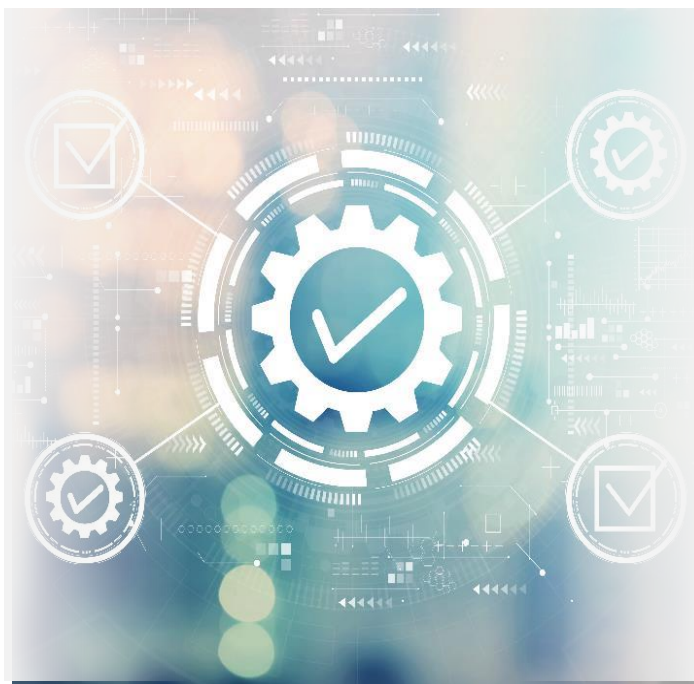
Non, selon les effets sur la qualité de vie !

La priorité est donnée au traitement : Douleurs, dépression, difficultés respiratoires

On évitera autant que possible : les chutes, la malnutrition, les mesures limitatives de liberté, la polymédication et ses effets secondaires (hospitalisations).

La bonne qualité dans les maisons de soins et les indicateurs médicaux de qualité

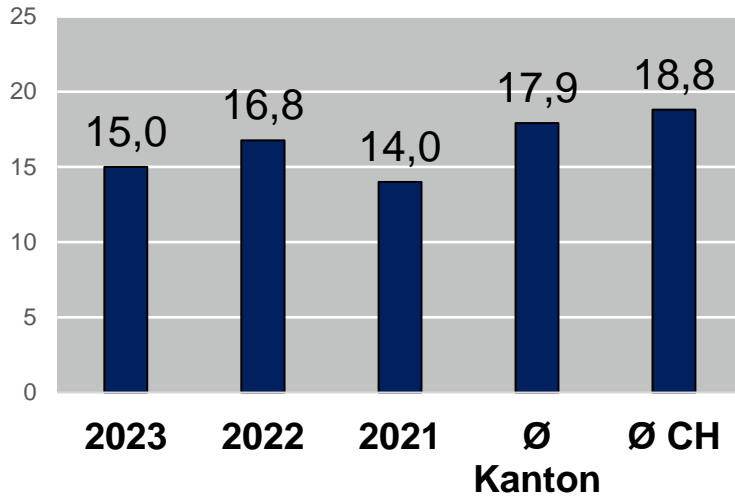
Les indicateurs de qualité RAI et les IQM nationaux aident à attirer l'attention sur les domaines de la gériatrie / les défis gériatriques et à sensibiliser le personnel à ces thèmes.



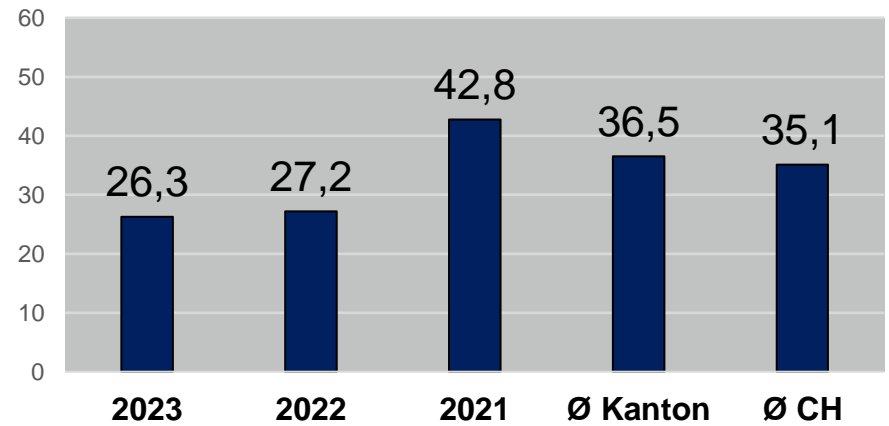
Ils doivent toujours être interprétés (en fonction de la situation, de la diversité des résidents, etc., cf. Exemples), afin de reconnaître leur importance pour l'établissement et d'aborder les améliorations.

RAI
-
QIs

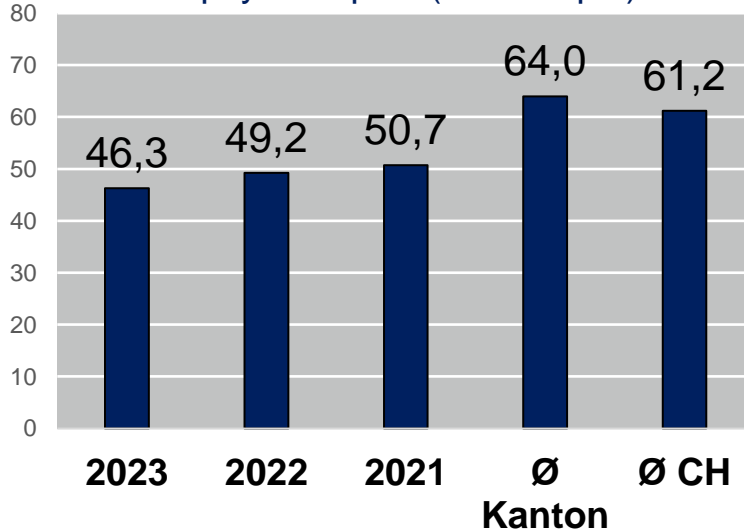
1a. Prévalence des chutes



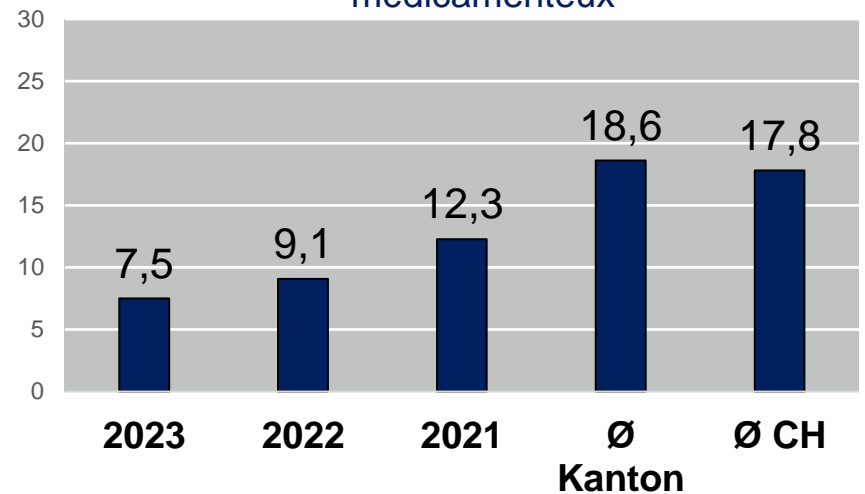
2c. Prévalence des signes de dépression



8a. Prévalence de la prise d'antipsychotiques (haut risque)



2d. Prévalence des signes de dépression en l'absence de traitement antidépresseur médicamenteux



Indicateurs de qualité médicaux : Interprétation ?

Polymédication

Définition :

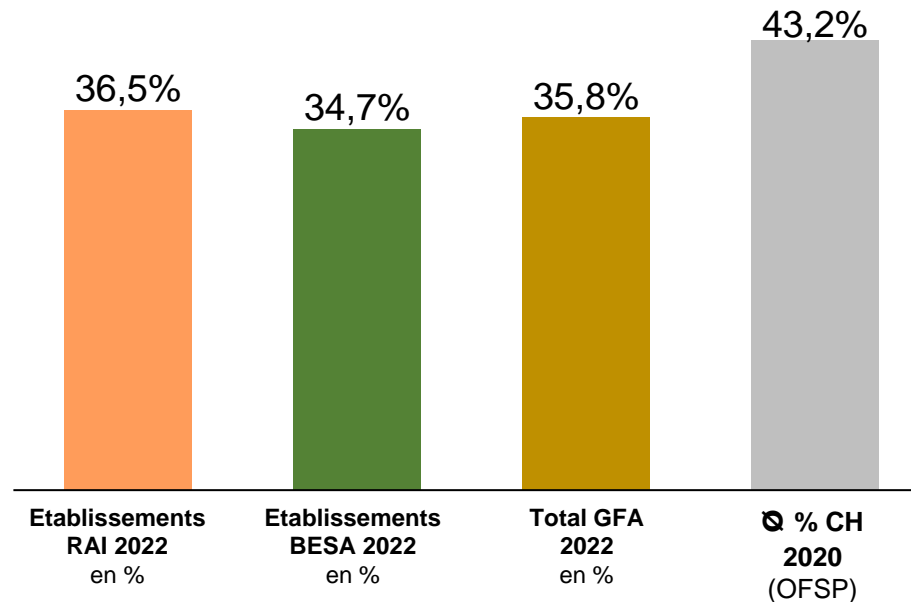
Pourcentage de résident-e-s ayant pris 9 principes actifs ou plus au cours des sept derniers jours.

Critères

d'exclusion :

Séjours de courte durée, centres de jour, offres complémentaires

Polymédication (pourcentage de résidents)



Exemple 1 : malnutrition / perte de poids

Indicateurs de qualité médicaux : Interprétation ?

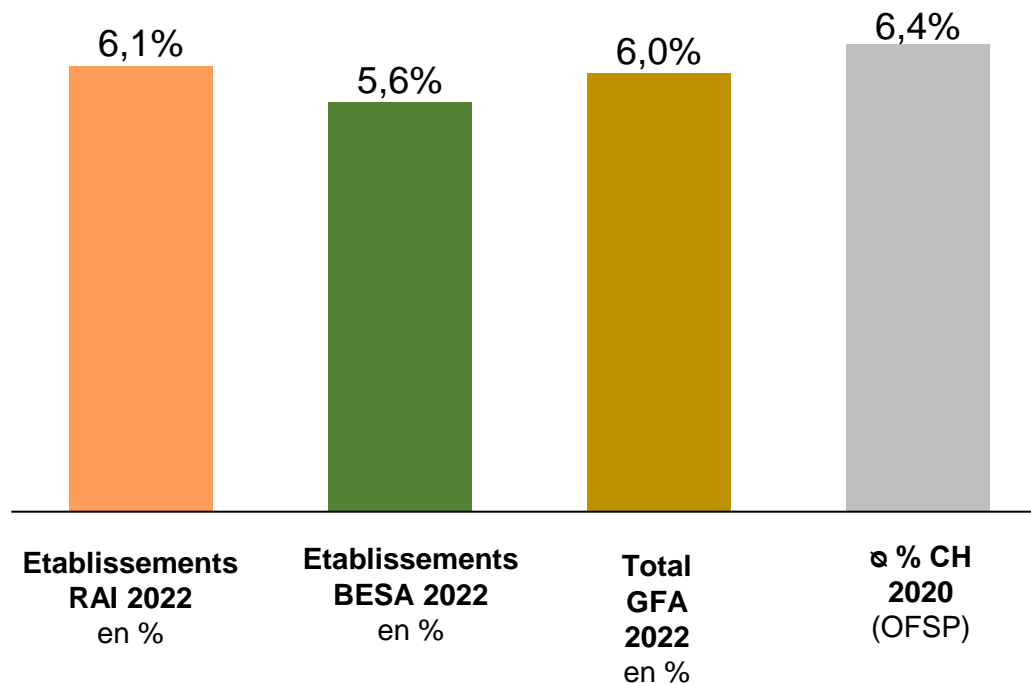
Définition :

Pourcentage des résident-e-s 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.

Critères d'exclusion :

Première évaluation, résidents de courte durée, centres de jour, offres complémentaires, résidents avec une espérance de vie de moins de 6 mois

Perte de poids (pourcentage de résidents)



Indicateurs de qualité médicaux

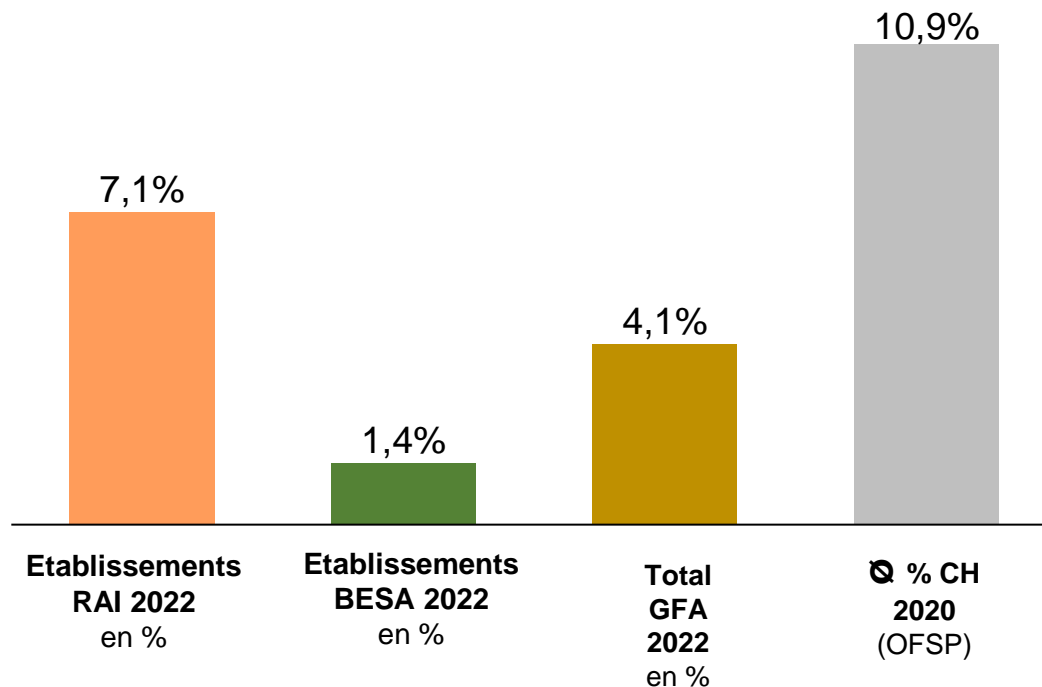
Définition :

Pourcentage de résident-e-s avec utilisation quotidienne de barrières de lit ou autres dispositifs sur tous les côtés ouverts du lit destinés à empêcher les résident-e-s de quitter leur lit de manière autonome au cours des sept derniers jours.

Critères d'exclusion :

Résidents de courte durée, centres de jour, offres complémentaires, sur demande résidents (capables de discernement ou décision médicale)

Barrières de lit (pourcentage de résidents)



Mesures limitant la mobilité : Fixation près du corps

Indicateurs de qualité médicaux

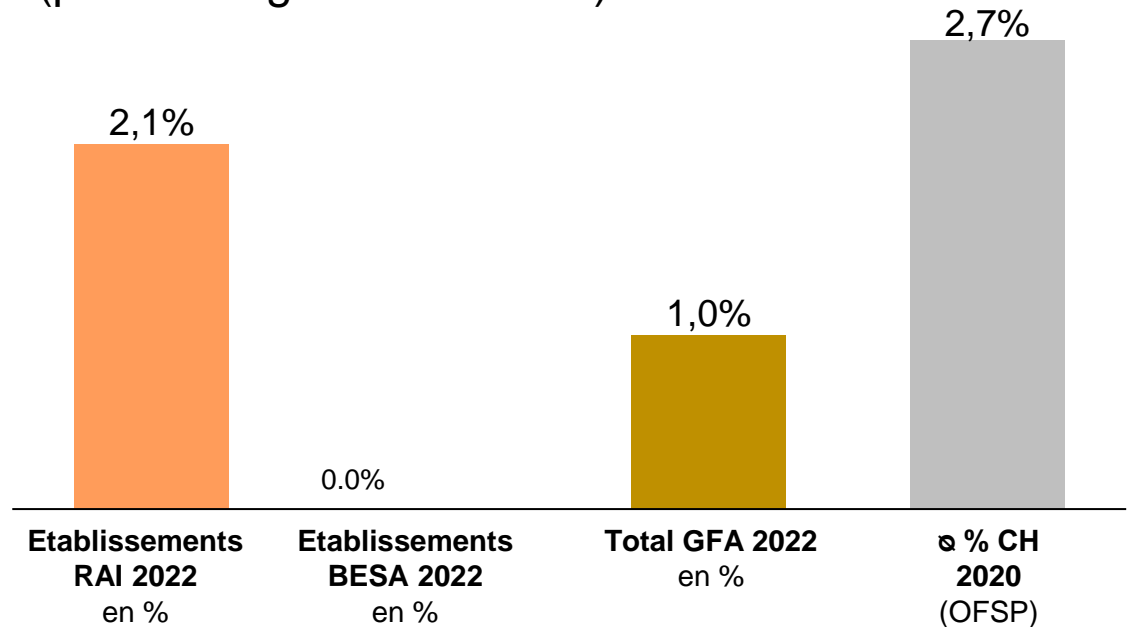
Définition :

Pourcentage de résident-e-s avec fixation quotidienne du tronc ou siège ne permettant pas de se lever de façon autonome au cours des 7 derniers jours.

Critères d'exclusion :

Résidents de courte durée, centres de jour, offres complémentaires, sur demande résidents (capables de discernement ou décision médicale)

Aides à la mobilité proches du corps (pourcentage de résidents)



Douleur : auto-évaluation

Indicateurs de qualité médicaux

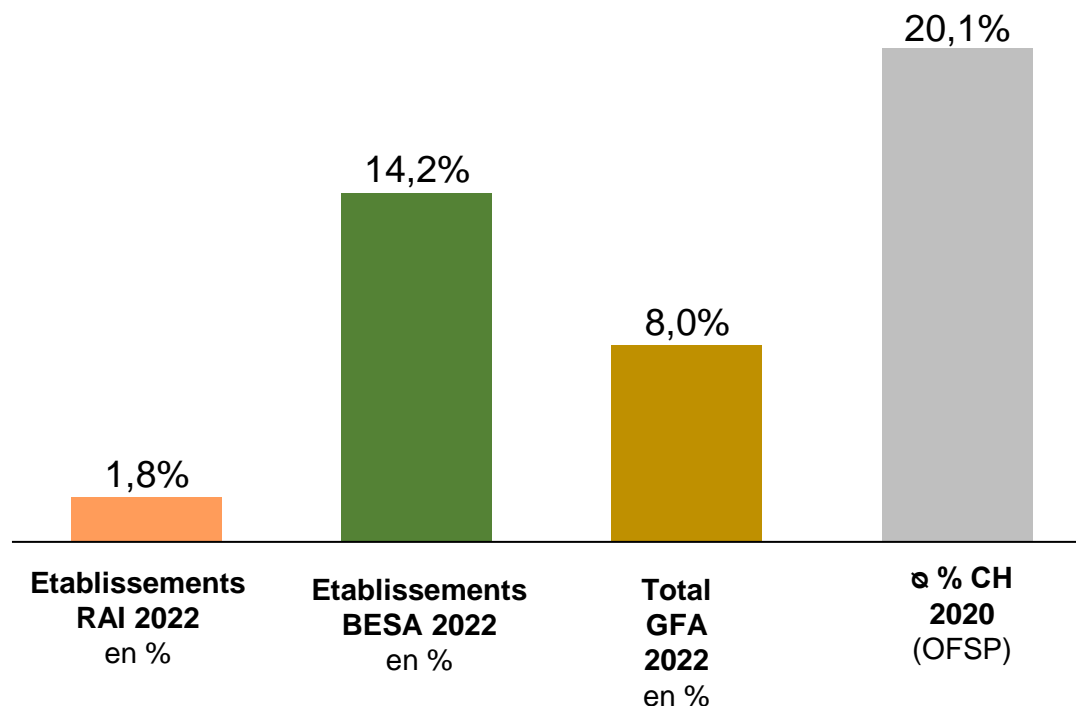
Définition :

Pourcentage de résident-e-s ayant fait part au cours des sept derniers jours et de façon quotidienne de douleurs modérées ou de plus de douleurs ou, de façon non quotidienne, de douleurs très fortes

Critères d'exclusion :

Séjours de courte durée, centres de jour, offres complémentaires

Douleur - auto-évaluation (pourcentage de résidents)



Douleur : évaluation par des tiers

Indicateurs de qualité médicaux

Définition :

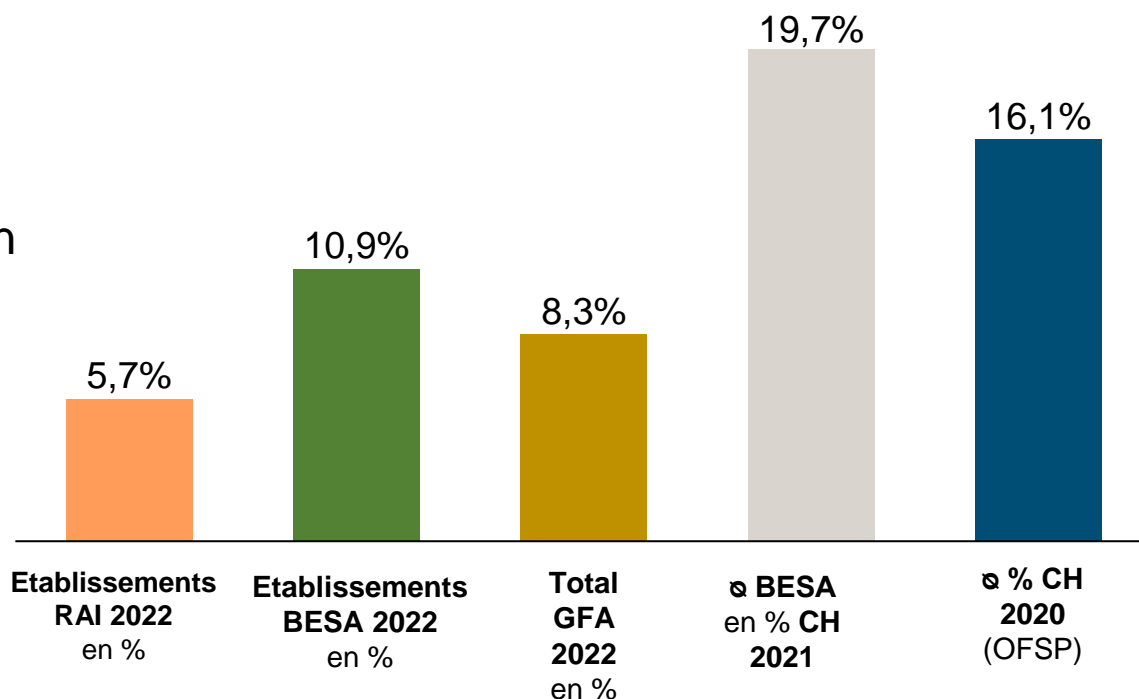
Pourcentage de résident-e-s qui ont montré au cours des sept derniers jours et de façon quotidienne des douleurs modérées ou plus de douleurs ou, de façon non quotidienne, des douleurs très fortes

Critères

d'exclusion :

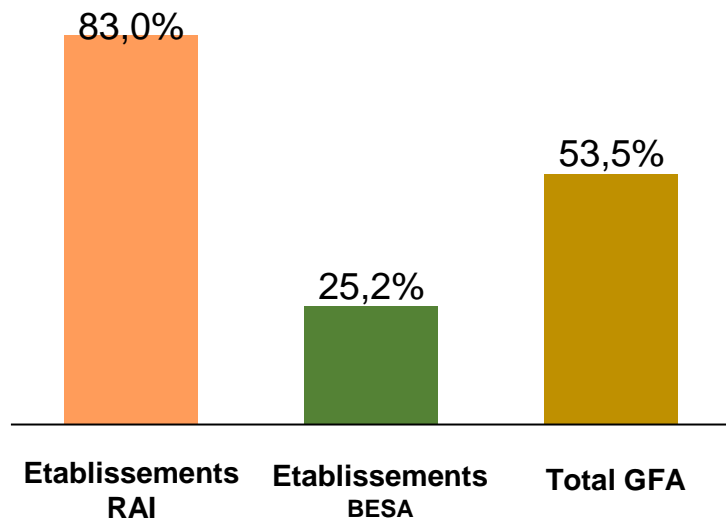
Séjours de courte durée, centres de jour, offres complémentaires

Douleur - évaluation par des tiers (pourcentage de résidents)



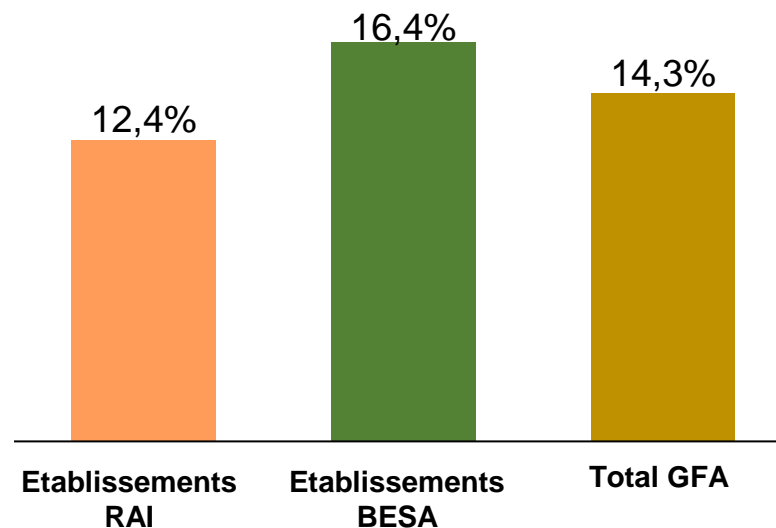
Indicateurs de qualité médicaux

Cognitive Performance Scale (CPS) ≥ 3 (pourcentage de résidents)



Echelle de performance cognitive (0 - 6 pts) - 3 points indiquent une démence modérée.

Depression Rating Scale (DRS) ≥ 3 (pourcentage de résidents)



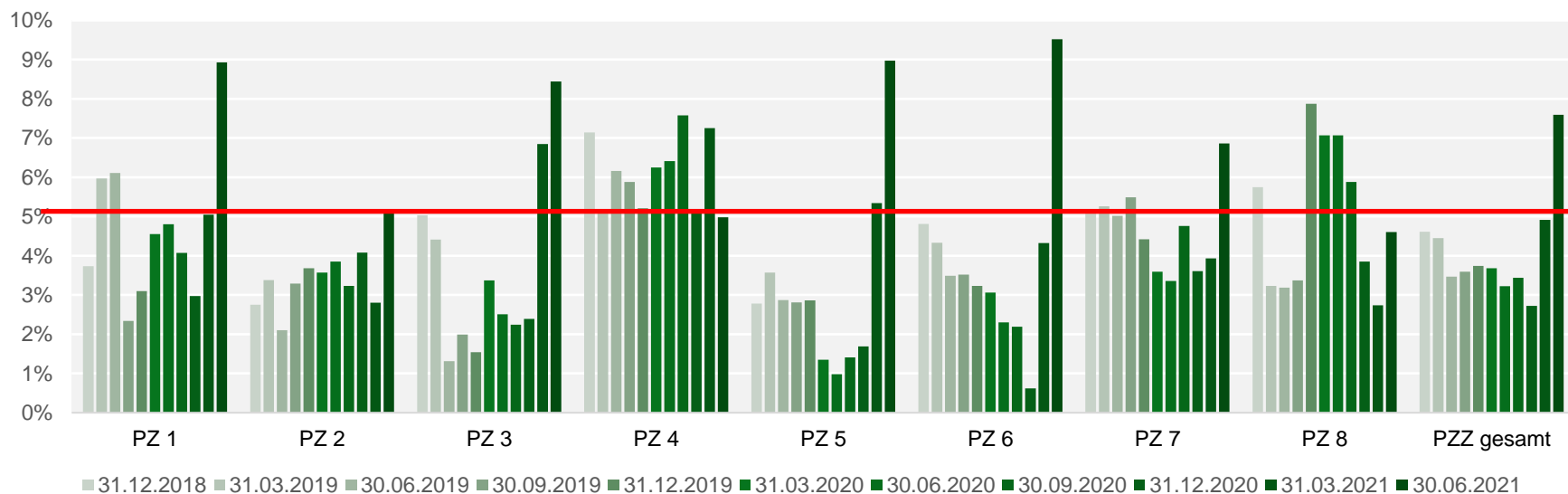
Echelle des signes de dépression (0 - 18 pts) A partir de 3 points, des interventions doivent être envisagées.

La malnutrition au fil du temps, interprétation

Exemple 2

Malnutrition

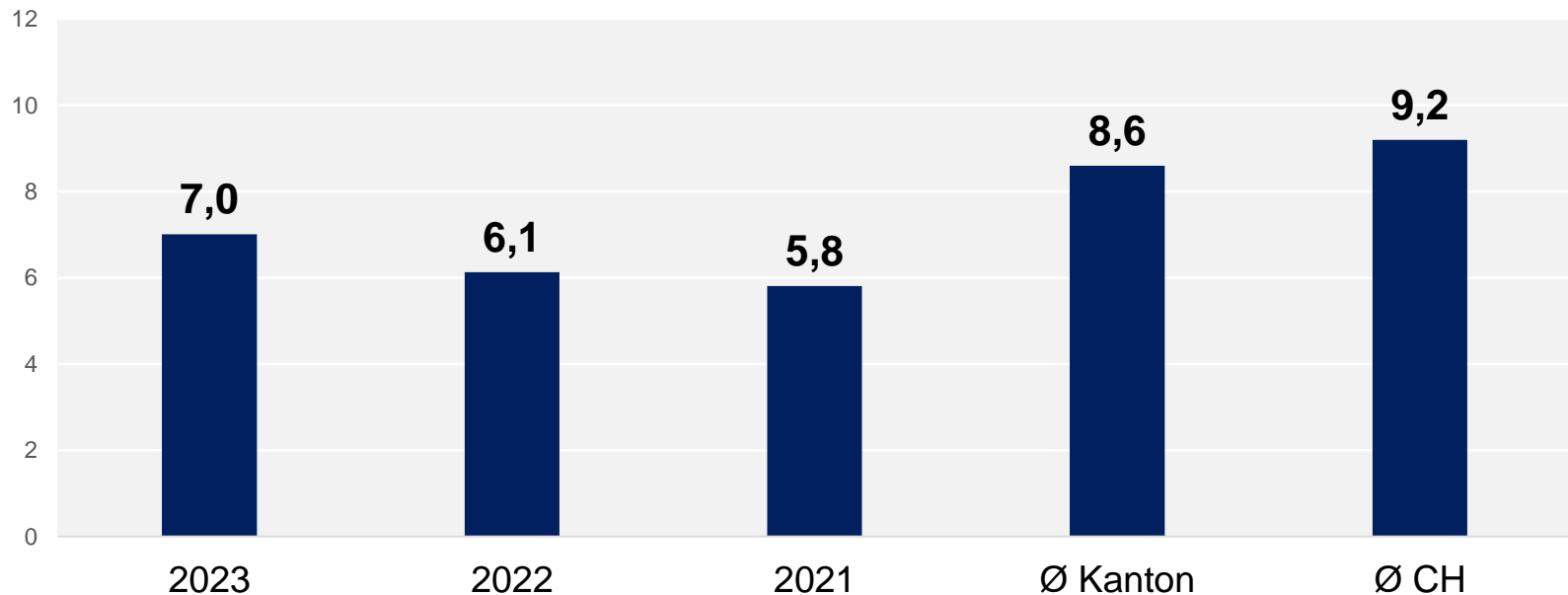
Perte de poids de plus de 5% en 30 jours ou de 10% en 180 jours



Nouveaux indicateurs de qualité médicaux

1. Escarre, l'indicateur de qualité des soins ?

9a. Prévalence des escarres (haut risque)



Nouveaux indicateurs de qualité médicaux

2. Revue de médication



Mit Unterstützung der / Avec le soutien de la

SFGG - SPSG
Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie
Société Professionnelle Suisse de Geriatrie
Società Professionale Svizzera di Geriatria

Revue des médicaments- Critères de base pour l'exercice en long-séjour

Préambule

Un indicateur national de qualité ayant pour thème la revue des médicaments dans les long-séjours va être institué, probablement dans le courant de l'année prochaine. Cet indicateur mesure si une revue interprofessionnelle des médicaments a eu lieu à l'entrée et les 12 derniers mois ou pas.

L'indicateur de qualité est défini ainsi

- Pourcentage de résidents, qui ont bénéficié les 12 derniers mois d'une revue interprofessionnelle des médicaments

Le terme interprofessionnel signifie ici que la revue des médicaments s'effectue avec au moins un/une infirmier/ière et un/une médecin. Quand c'est possible un/une Pharmacien/iène clinicien/iène ou un/une gériatre peuvent se joindre à l'analyse soit directement en participant à la discussion, soit en évaluant la médication en amont et en donnant leurs recommandations (cercle de qualité).

Instrument pour effectuer la revue des médicaments : MEDICHECK

Plus que le nombre de médicaments, ce sont les bons médicaments qui sont importants, c'est le contrôle individuel des médicaments : **Medicheck**

Nouveaux indicateurs de qualité médicaux

2. Revue de la médication : **Medicheck**

1

Revue des médicaments à l'entrée (dans la phase d'observation) et prescription (écrite) des médicaments

2

Adaptation des médicaments au plan de traitement du/de la résident/e : curatif incluant les hospitalisations, curatif sans hospitalisation ou palliatif.

3

Choosing Wisely (Recommandation de la SPSG)
N'utilisez pas d'antipsychotiques comme médicament de première intention dans le traitement des troubles du comportement et des symptômes psychiques liés à une démence, mais suivez les recommandations de la société professionnelle.

4

Index de médication inappropriée (MAI)³
- Y a-t-il pour chaque substance prescrite une indication ? (overuse)*
- Y a-t-il pour chaque indication thérapeutique une prescription ? (underuse)
- Est-ce que les substances choisies sont dans l'état actuel du résident efficaces ? (Effet-Monitoring)

Nouveaux indicateurs de qualité médicaux

3. Projet de soins anticipé (ProSA)



Planification préalable de la santé disponible ou non :

- Plan de traitement
- Plan d'urgence
- Ordonnance médicale d'urgence

Avantages ?

MERCI BEAUCOUP!