

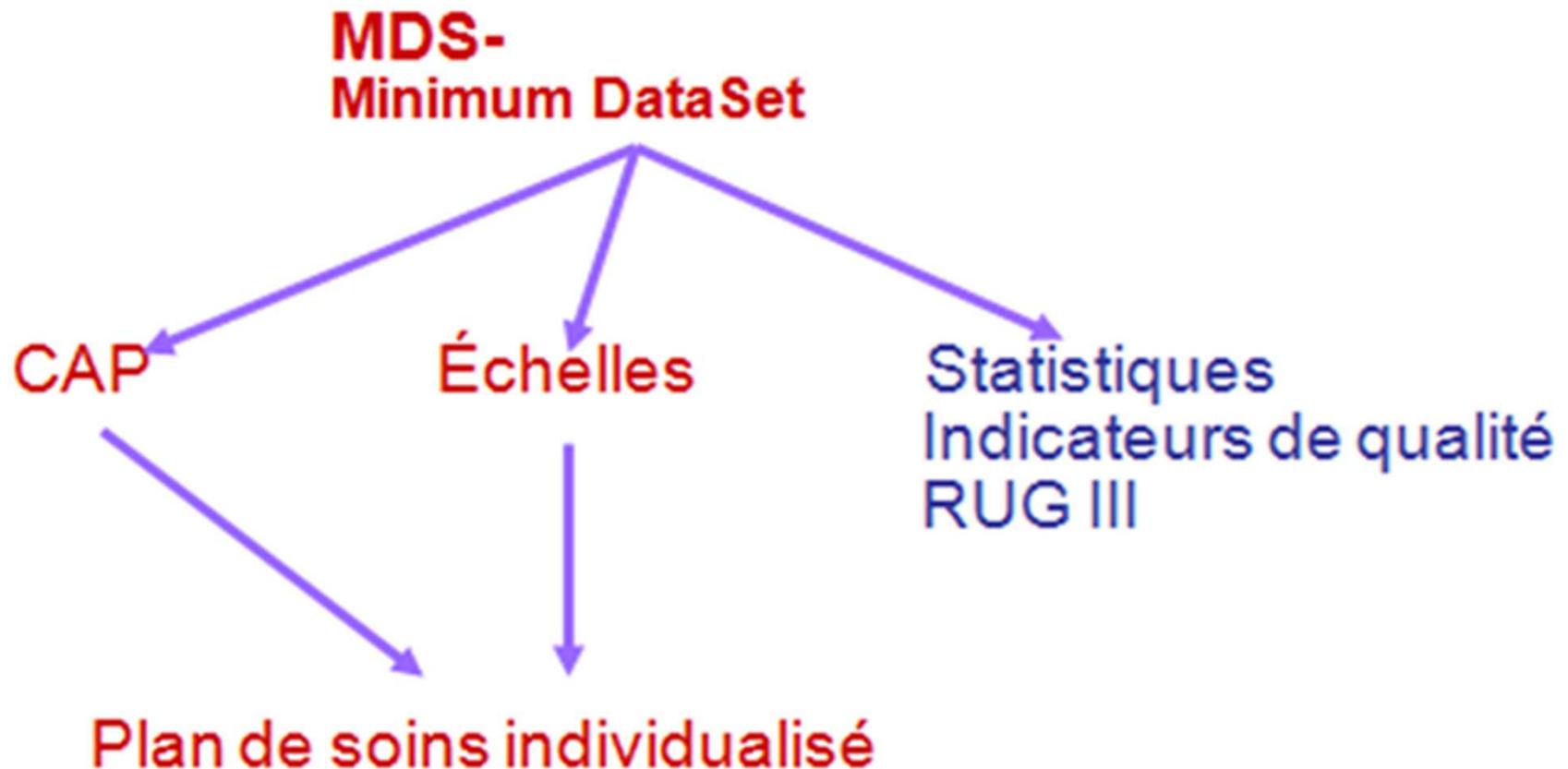
# Formation Protocole 3

## Statistiques et indicateurs qualité



# Les différents résultats générés à partir du MDS (RAPPEL)

---



# STATISTIQUES

---

## *Variables à 3 niveaux*

- *Client*
- *Organisation*
- *Instrument d'évaluation*

## *Evolutions/Comparaisons à 3 niveaux*

- *MICRO*
- *MESO*
- *MACRO*

# Au niveau du client

---

## *Variables*

- Sexe
- Âge
- Etat civil (célibataire, marié, etc.)
- Conditions de vie (vit seul, cohabite avec un enfant, etc.)
- Langue
- Lieu de vie (domicile, MRPA, hôpital, court séjour, etc.)
- Localité
- Niveau d'études
- ...

# Au niveau de l'organisation

---

## *Variables*

- Nom (code) de l'organisation
- Type d'organisation
- Taille de l'organisation (ex. nb lits, nb clients, ....)
- Lieu (ville/région)
- Services/unités/départements (groupes/sous-groupes)

# Au niveau du questionnaire

---

## *Variables*

- Date d'évaluation
- Type de questionnaire (HC, LTCF, AC)
- Interdisciplinarité (lorsque le questionnaire est complété)
- Raison de l'évaluation (première évaluation, changement significatif de la situation, sortie, ....)

# Exemples de statistiques

---

*A trois niveaux différents :*

**Micro**

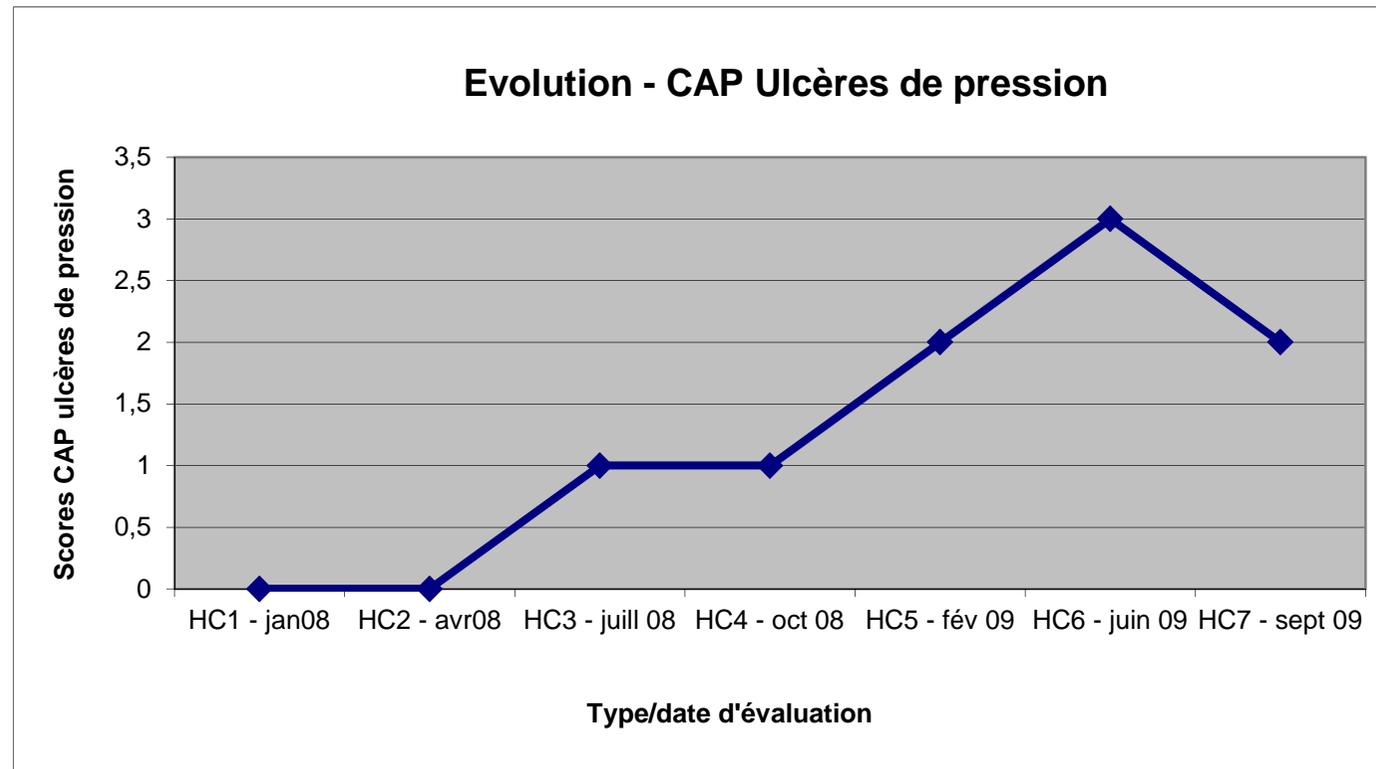
**Méso**

**Macro**

# Statistiques au niveau MICRO

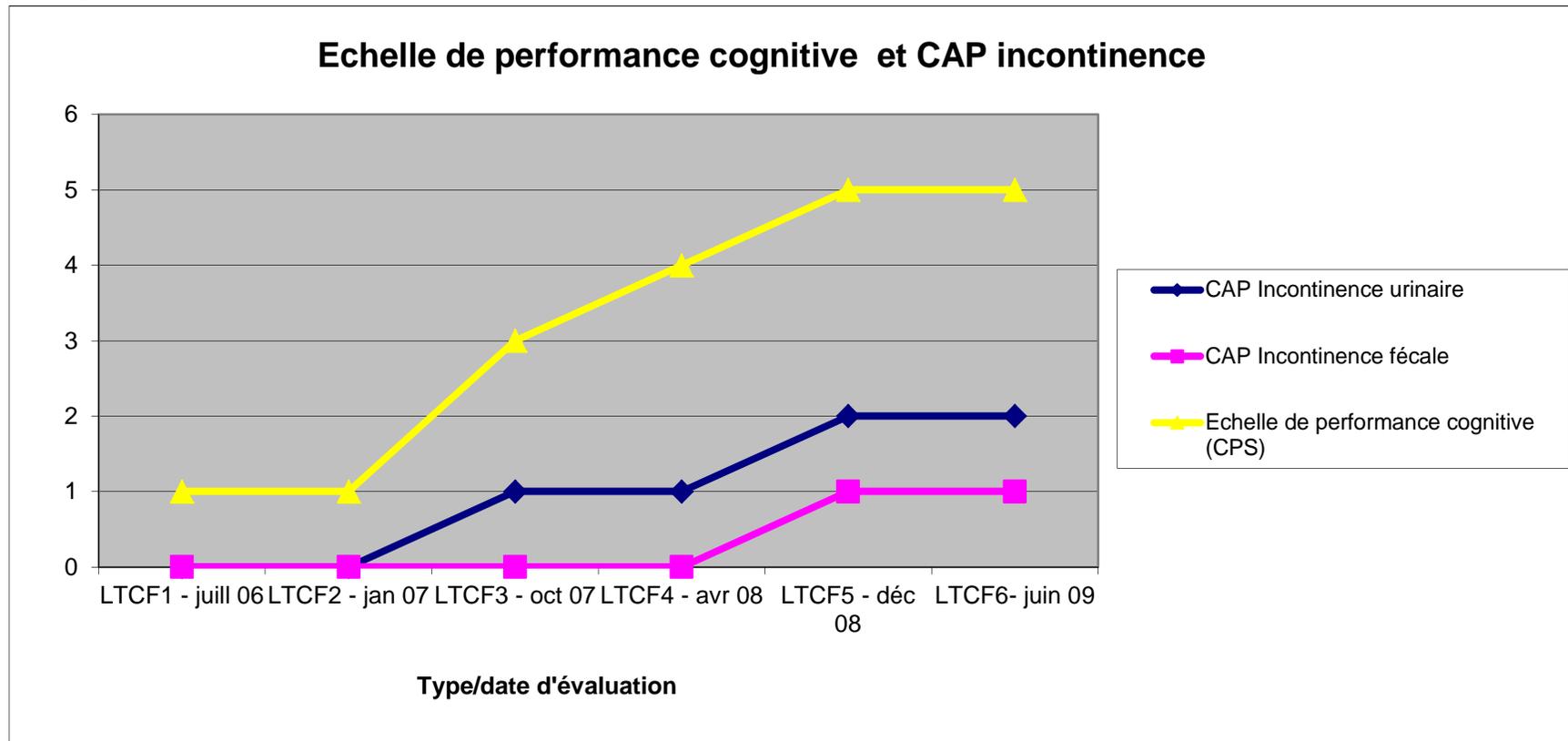
Evolution de tous les CAP et les échelles pour un même client

*Ex.: CAP Ulcères de pression du client X*

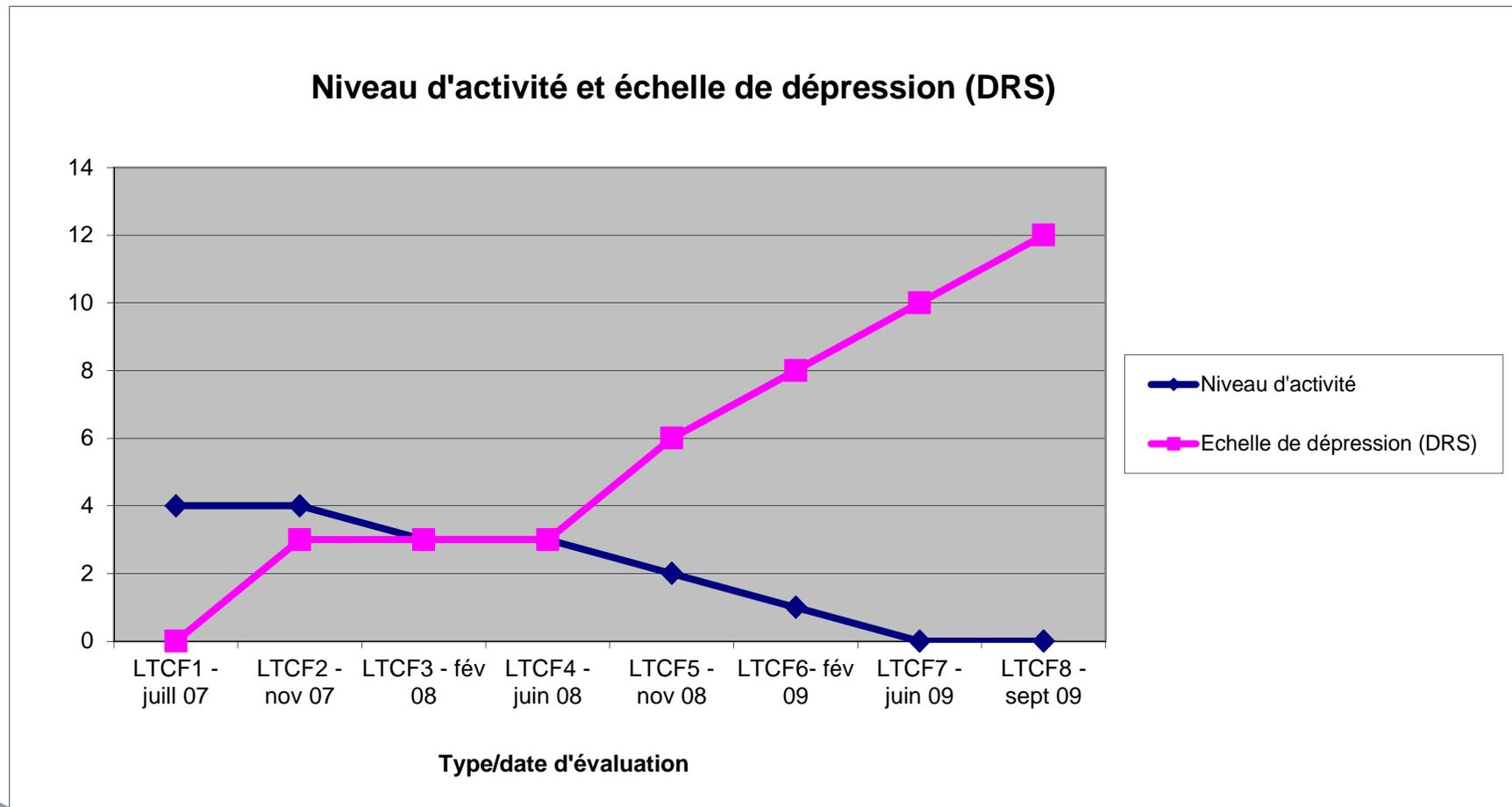


# Combinaisons au niveau micro

*CAP Incontinence urinaire, CAP Incontinence fécale et échelle de performance cognitive RAI (CPS)*



## Le niveau d'activité (nb total d'heures d'activité physique) et l'échelle de dépression RAI (DRS) pour un client



# Autres combinaisons au niveau micro

---

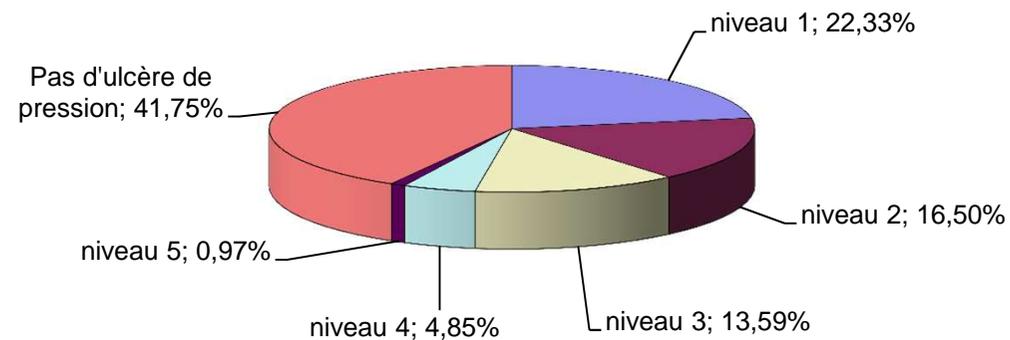
- Chutes x hospitalisations x visite au service des urgences
- Chutes x Echelle hiérarchique des AVQ
- Chutes x vision
- Douleur x utilisation de médicaments contre la douleur
- Délire x hospitalisations
- Délire x problèmes cognitifs
- Echelle de dépression x solitude
- Echelle de dépression x IMC
- Echelle de dépression x communication
- Echelle de dépression x relations sociales
- Troubles du sommeil x échelle de dépression
- Problèmes nutritionnels x ulcères de pression
- Problèmes nutritionnels x échelle de dépression
- Contention physique x ulcères de pression
- Relations sociales x présence de l'aide informel
- Activités x relations sociales

# Statistiques au niveau méso

Pourcentages au niveau de l'organisation

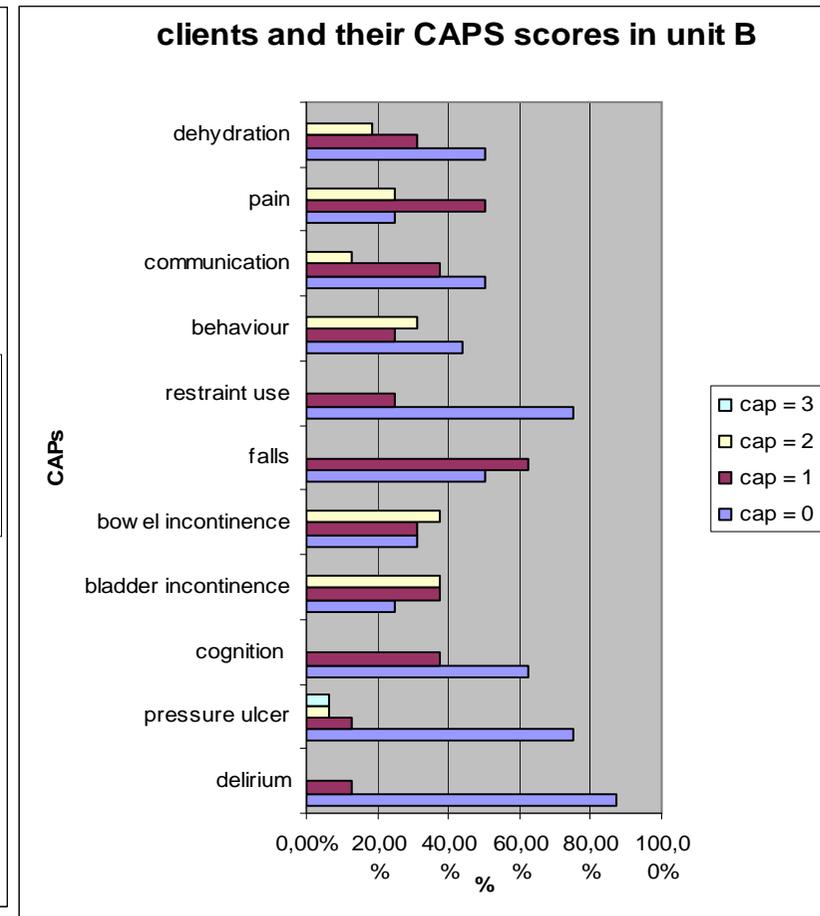
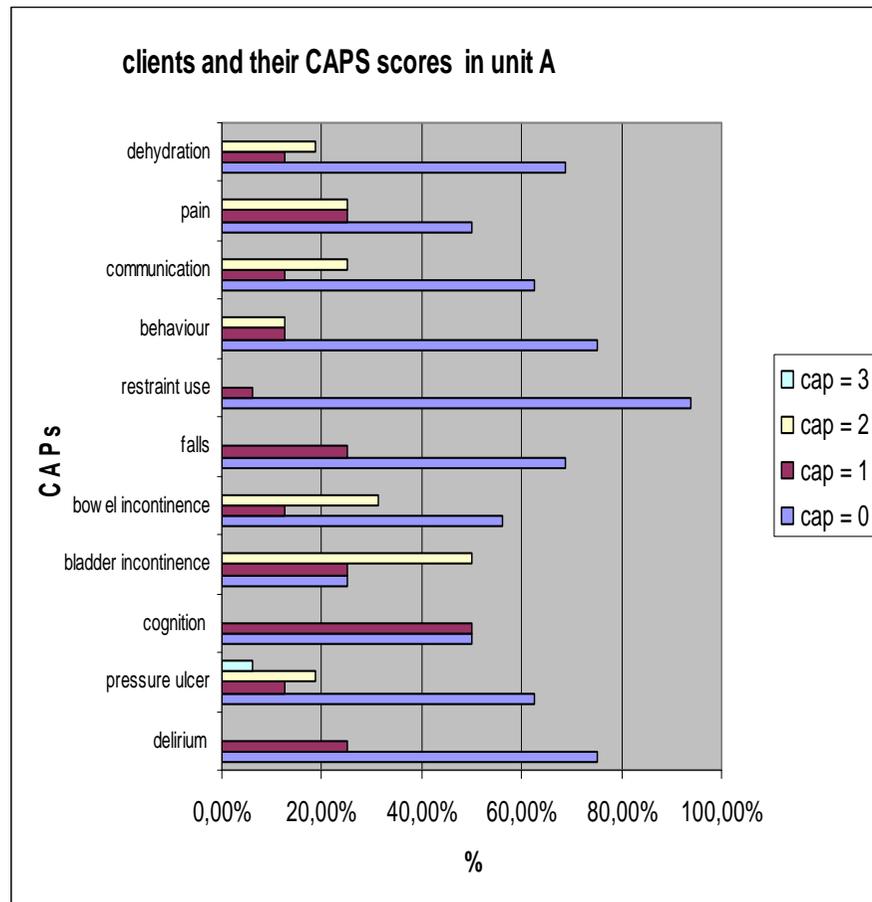
*% des clients d'une maison de repos présentant un ulcère de pression et son degré de gravité*

**Ulcère de pression - niveaux de gravité**



# Pourcentage des clients et leurs scores CAP

## - Comparaison entre les services A et B



# INDICATEURS QUALITE

---

## OBJECTIF PRINCIPAL DU RAI

= Améliorer la qualité des soins de santé prodigués aux personnes âgées et, de ce fait, améliorer leur qualité de vie

# Moyens d'évaluation de la qualité

---

*Apprécier la qualité des soins de manière objective et standardisée  
(points forts et points faibles)*



**INDICATEURS de QUALITÉ**  
*(Un des outputs du RAI)*

## **Définition (1)**

---

Un indicateur de Qualité (IQ) est un élément mesurable se rapportant aux soins de santé et qui donne une indication de leur qualité

*KCE, J. Gailly et al., mars 2007*

## Définition (2)

---

- Fraction
- Pendant une période donnée
- Critères d'inclusion et d'exclusion
- Co-variables et adaptation de l'IQ aux situations spécifiques
- Exprime la prévalence ou l'incidence d'un évènement de santé
- Explication de la définition précise dans un glossaire

*KCE, J. Gailly et al., mars 2007*

# Caractéristiques

---

- **Pertinent** : affection fréquente ou à haut risque, etc.
- **Valide** : mesure ce qu'il doit mesurer
- **Fiable** : reproductible
- **Spécifique** : le moins possible de faux positifs
- **Sensible** : le moins possible de faux négatifs
- **Faisable** : bases de données facilement accessibles
- **Potentiel d'amélioration**
- **Interprétable**
- **Disponibles à temps**

---

**DANS BELRAI**

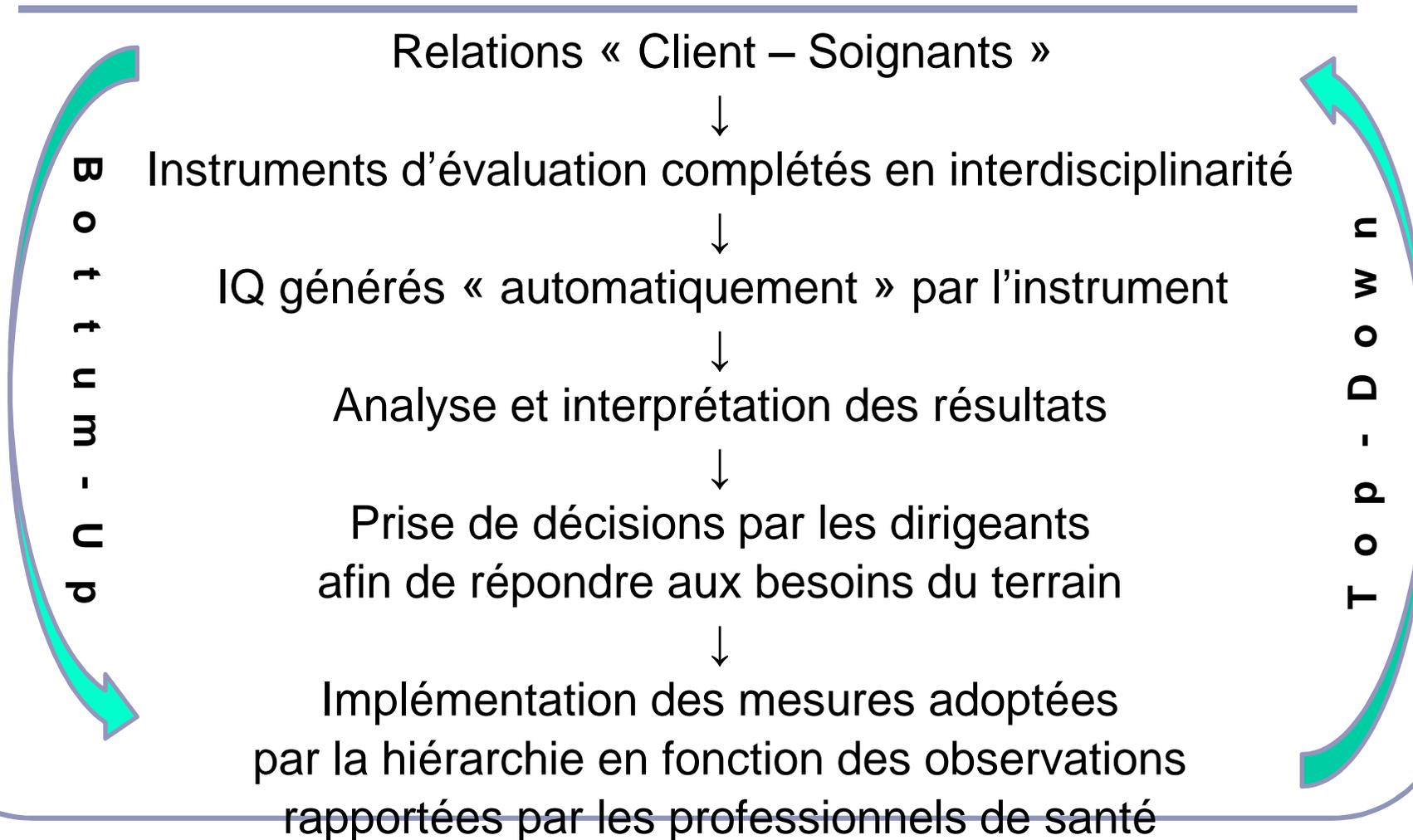
## Les indicateurs de qualité

---

- Sont calculés à partir de CERTAINES observations réalisées auprès des clients et encodées dans l'instrument d'évaluation RAI par le personnel soignant de manière standardisée et en interdisciplinarité
- Sont centrés sur des événements de santé qui sont à éviter  
*(ulcères de pression, douleurs non-traitées, incontinence, perte de poids, etc.)*
- Sont générés automatiquement selon des algorithmes prédéfinis



# Démarche de qualité dans l'organisation



# Sensibilisation des soignants

---

- A l'importance de la qualité des données enregistrées dans l'instrument d'évaluation

## *Données de haute qualité*

- *Codées objectivement en respectant le manuel d'utilisation*
- *Fidèles à la réalité - adéquation entre ce qui est observé et ce qui est encodé*

## ● CONSÉQUENCES

-  Aboutissement à des mesures pertinentes appropriées
-  Synergie des efforts entre terrain et hiérarchie dans le souci permanent d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées
-  Amélioration des conditions de travail et motivation

# **IQ validés par InterRAI**

---

## Couvrent divers domaines

- Nutrition
- Douleur
- Fonction physique
- Fonction psychosociale
- Médication
- Sécurité et Environnement
- Incontinence
- Ulcères de pression
- Autres

# Prévalence - incidence

---

- NUTRITION
  - Repas insuffisant
  - Perte de poids
  - Déshydratation
  - Alimentation par sonde
- DOULEUR
  - Douleur journalière intense
  - Douleur non traitée
  - Aggravation de la douleur

# Prévalence - incidence

---

## FONCTION PHYSIQUE

- Utilisation d'aide matérielle chez les clients ayant des difficultés locomotrices
- Absence d'amélioration / incidence de régression locomotrice
- AVQ / Réhabilitation potentielle
- Absence d'amélioration / incidence du déclin dans les AVQ

# Prévalence - incidence

---

## FONCTION PSYCHOSOCIALE

- Comportement perturbateur / Aggravation
- Isolement social avec stress
- Délire
- Dépression
- Absence d'amélioration de l'état cognitif /  
Incidence de la détérioration cognitive
- Absence d'amélioration / Régression dans la  
communication

# Prévalence - incidence

---

## MEDICATION

- Révision de la médication
- Consommation inappropriée d'antipsychotiques

## SECURITE ET ENVIRONNEMENT

- Chutes
- Blessures
- Maltraitance / Négligence

# Prévalence - incidence

---

## INCONTINENCE

- Aggravation / Incidence de l'incontinence urinaire ou fécale
- Prévalence des infection des voies urinaire

## ULCERES DE PRESSION

- Absence d'amélioration / Incidence des ulcères de la peau

## AUTRES

- Vaccination contre la grippe
- Hospitalisation

# Prévalence de repas insuffisants

*(Exemple – MDS version 2.0 HC)*

---

- **Définition**

Nombre de « clients » qui ont mangé 1 repas ou moins au cours des 2 à 3 derniers jours parmi l'ensemble des « clients »

- **Numérateur**

« clients » qui ont mangé 1 repas ou moins au cours de 2 des 3 derniers jours (item L2a=1)

- **Dénominateur**

Tous les clients

- **Co-variables**

Age (maximum 65 ans) ; stade terminal d'une maladie (item k8e=1)