

Zeitschrift:	Curaviva : revue spécialisée
Herausgeber:	Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
Band:	7 (2015)
Heft:	1: Les défis du grand âge : réflexions et innovations sur tous les fronts
Artikel:	Rationnement dans les EMS suisses - Premiers résultats tirés de l'étude Shurp : "Les soignants qui sont attachés à leur institution rationnent moins"
Autor:	Leuenberger, Beat / Zúñiga, Franziska
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-813756

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Rationnement dans les EMS suisses – Premiers résultats tirés de l'étude Shurp

«Les soignants qui sont attachés à leur institution rationnent moins»

Dans les EMS, les soignants stressés et pressés par le temps suppriment les soins et les activités nécessaires. Quel en est l'impact sur la qualité des soins? Pour la première fois en Suisse, une étude répond à ces questions. Franziska Zúñiga*, spécialiste en sciences infirmières, connaît bien le sujet.

Propos recueillis par Beat Leuenberger

Comment expliquer la précarisation croissante dans les soins de longue durée, qui conduit à un rationnement?

Franziska Zúñiga – Les progrès de la médecine ont pour conséquence que de plus en plus de personnes âgées présentant des pathologies multiples vivent dans des établissements médico-sociaux. Ils ont besoin de davantage de soins spécialisés. Les revenus sont cependant limités. Il est difficile d'obtenir l'argent nécessaire dans les soins de longue durée, ce qui entraîne finalement un manque de ressources dans le système de santé.

Ne reste-t-il alors pas d'autre choix que de limiter les prestations de soins?



* Franziska Zúñiga est assistante scientifique à l'Institut des sciences infirmières de l'Université de Bâle, et responsable de la gestion qualité d'une institution de soins dans le canton de Zurich. Elle a largement contribué à l'étude Shurp (Swiss Nursing Homes Human Resources Project).

Les EMS ont plusieurs façons de composer avec cette pénurie. L'une d'elle serait de faire en sorte que les soins de longue durée obtiennent davantage d'argent, ce qui est probablement l'option la plus difficile. Il est aussi possible d'améliorer l'efficacité, de rationaliser, de développer les processus opérationnels et l'ensemble des compétences, de mobiliser le personnel là où il fournit vraiment ses meilleures prestations. La troisième option serait de rationner, de limiter les prestations.

Dans l'étude Shurp, vous avez examiné le rationnement. Qu'est-ce que cela recouvre?

Le rationnement comprend des mécanismes implicites et explicites qui font qu'on ne met pas à la disposition d'une résidente ou d'un résident une prestation nécessaire dans le cadre des soins de santé. Si nous n'apportons pas cette prestation de soins, cela entraîne des conséquences graves ou modérées pour cette personne.

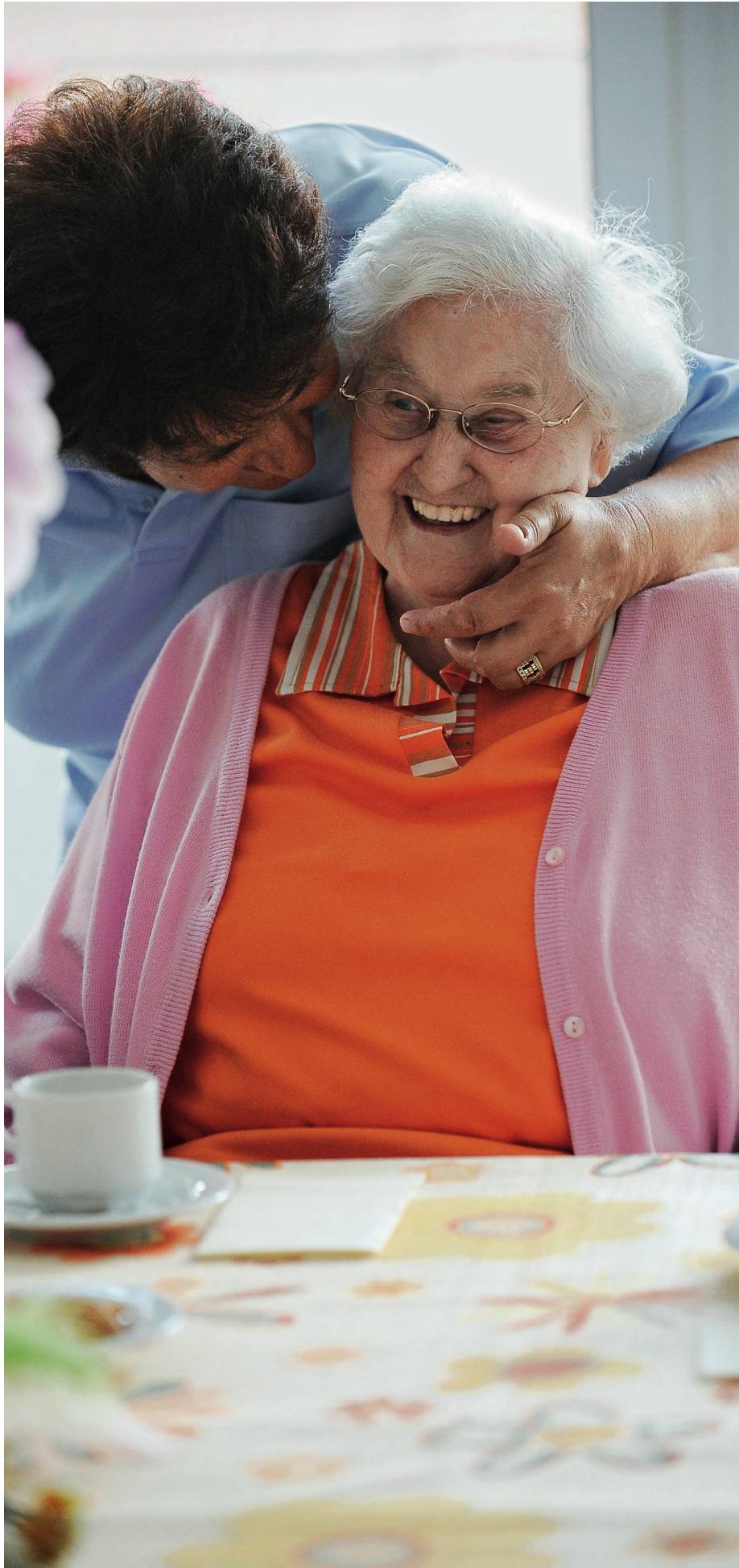
«Les EMS ont plusieurs façons de réagir à la pénurie de personnel: rationner en est une.»

Lesquelles?

Chez les malades chroniques, cela veut dire remettre en question une vie autant que possible indépendante et sans douleur, ou encore des soins de base palliatifs suffisants.

Quelle est la différence entre le rationnement explicite et implicite?

Un rationnement explicite signifie que les responsables du système de santé ont décidé des prestations à ne pas fournir. Les critères de rationnement sont ouvertement connus et nommés. Un rationnement implicite signifie qu'il n'est pas communiqué et que, généralement, les patients ou résidents n'en sont pas



Quand le personnel vient à manquer, l'accompagnement personnalisé se fait plus rare.

Photo: Maria Schmid

conscients. Ce qui nous a le plus intéressés dans l'étude, c'est le rationnement laissé à l'appréciation du personnel.

À quelles situations concrètes pensez-vous?

Prenez l'exemple d'un résident qui doit aller de toute urgence aux toilettes. Il faut l'accompagner aux toilettes et l'aider à réentraîner la vessie. Mais c'est l'heure du déjeuner. Cinq résidents ont besoin d'aide. Les médicaments doivent être distribués. À un moment donné, le soignant commence à décider ce qui est à faire ou pas. C'est une décision implicite qui n'est pas communiquée. Dans cette situation, il supprime par exemple la rééducation à la propreté. Le rationnement implicite dans les soins revient donc, en raison d'un manque de personnel, à omettre, retarder ou ne réaliser que partiellement une action qui serait en fait nécessaire.

Jusqu'à présent, il n'existait aucune étude quantitative sur le rationnement implicite, les facteurs d'influence ou leur impact dans les EMS. Désormais, l'étude Shurp a comblé cette lacune. Comment avez-vous procédé?

Nous avons posé les questions suivantes: sur quoi porte le rationnement? Existe-t-il un lien entre caractéristiques du personnel et choix de rationnement? Existe-t-il un lien entre facteurs organisationnels et rationnement? Existe-t-il un lien entre le rationnement et la qualité des soins, telle qu'elle est perçue par le personnel soignant?

Qui avez-vous interrogé?

Shurp était une étude transversale multicentrique. Nous avons interrogé des homes à partir d'un échantillon aléatoire stratifié. La Suisse alémanique, la Suisse romande et la Suisse italienne sont représentées à part égale proportionnellement au nombre de homes présents dans les trois régions linguistiques. Nous avons également stratifié selon la taille de l'établissement.

Combien d'EMS ont participé à l'étude?

163 EMS au total. Environ 5300 professionnels des soins et de l'accompagnement de tous niveaux de formation ont rempli et renvoyé le questionnaire.

Ont-ils tous renvoyé le questionnaire?

Non, le taux de retour était de 76,3%, ce qui est un bon taux. Nous pouvons ainsi supposer que les données sont représentatives des opinions exprimées dans les établissements. Comme on pouvait s'y attendre, la majorité des ré-

>>

ponses venaient de femmes: 92%, dont 28% travaillent depuis plus de 20 ans dans les soins.

Comment avez-vous caractérisé les rationnements probables?

Nous avons distingué quatre sous-échelles de rationnement: activités de la vie quotidienne, activités de care, réhabilitation et surveillance, documentation et activités sociales.

Qu'avez-vous trouvé? Quelle est la fréquence de rationnement dans les EMS suisses?

Il existe une priorité thématique dans le rationnement. La documentation est le plus souvent omise. Il s'agit de la lecture des dossiers des patients au moment de la prise de poste, de l'établissement d'un plan de soins ou de la documentation des soins effectués et des activités sociales. Plus d'un tiers des personnes interrogées ont indiqué qu'elles n'ont parfois ou souvent pas le temps de lire les dossiers. En deuxième lieu viennent les soins de care, c'est-à-dire l'assistance psychologique, que le personnel soignant ne peut pas apporter, suivi de la rééducation à la propreté, des soins actifs et de la surveillance nécessaire, qu'il ne peut pas effectuer. Puis ce sont les activités sociales qui sont supprimées et, en tout dernier lieu, et dans une moindre mesure seulement, l'assistance dans les activités de la vie quotidienne. La sécurité des soins occupe donc la première place.

Le type et la fréquence de rationnement ont-ils un rapport avec la structure des institutions?

Non, les différences que nous avons trouvées n'ont aucun rapport avec la taille des établissements, la région linguistique, la taille des services, ni les effectifs et l'intensité moyenne des soins. Cela dépend davantage de l'engagement. Les soignants qui se sentent attachés à leur institution, y travaillent avec plaisir et s'identifient avec les valeurs de l'établissement, rationnent moins.

Cela s'applique-t-il à tous les domaines de soins?

Oui, l'attachement affectif à l'établissement joue un rôle central. Toute personne attachée rationne moins. Le rationnement implicite a, en revanche, quelque chose à voir avec la priorité des tâches. Les différents groupes professionnels rationnent différemment. Ils définissent un objectif différent.

Quel rôle l'effectif en personnel joue-t-il dans un service sur le rationnement?

Je tiens à souligner qu'il n'y a pas de corrélation significative entre le nombre de personnes effectivement présentes dans un service et le rationnement. L'important est le ressenti du personnel: avons-nous assez de personnel? La coopération, le travail d'équipe et les risques de conflit sont également importants. En effet, plus il y a de conflits, plus le rationnement est fréquent. En termes de charge de travail, plus les employés ont l'impression de manquer de temps, plus ils rationnent; moins

Texte traduit de l'allemand

ils se sentent aptes, plus ils rationnent; plus ils sont exposés aux agressions verbales et physiques, plus ils rationnent.

Un bon management peut-il réduire les rationnements?

Le management n'est pas important. En tout cas, il perd toute son importance dès que nous prenons en compte le travail d'équipe. Peut-être aussi parce qu'un bon management garantit que la coopération fonctionne. Le rationnement est bien plus lié à l'appréciation des soignants: comment perçoivent-ils les ressources en personnel, comment collaborent-ils, quels facteurs de stress et quelles formes d'agressivité vivent-ils au quotidien? C'est pourquoi il est bien possible que le soutien en matière d'agressions verbales et physiques soit un levier d'action sur le rationnement implicite.

Dans les EMS, on veille à ce que les résidents puissent manger, éliminer et être lavés. Toutes les autres activités sont plus ou moins fréquemment supprimées. Qu'est-ce que cela signifie pour la qualité des soins?

La dernière question du questionnaire était la suivante: comment le personnel soignant évalue-t-il la qualité des soins? Nous avons énoncé quatre réponses possibles: mauvaise, plutôt mauvaise, plutôt bonne et bonne. Une grande partie des personnes interrogées, en moyenne 93%, évaluent la qualité des soins comme bonne ou très bonne. Il s'agit d'un très bon résultat, au niveau international également. La même question a été posée dans les EMS en Allemagne. Là, seulement 80% ont indiqué que la qualité des soins était bonne ou très bonne.

Dans l'étude Shurp suisse, il apparaît encore une fois à quel point l'évaluation des ressources en personnel est importante dans ce contexte. Si les soignants ont l'impression qu'il n'y a pas suffisamment de personnel et devraient rationner dans les activités de la vie quotidienne et dans les soins de care, ils précisent également que la qualité des soins est mauvaise. Ce sont ces deux secteurs de soins qui ont le plus d'impact sur l'évaluation de la qualité des soins. Une analyse subséquente de l'étude a donné un résultat intéressant: plus les soignants rationnent la documentation, mieux ils évaluent la qualité des soins.

Quelle conclusion tirez-vous des résultats de l'étude Shurp?

Le rationnement implicite se rencontre rarement dans les activités courantes de la vie quotidienne, mais plutôt dans les activités de back-office, type accompagnement et activités sociales. Le rationnement implicite a peu à voir avec les caractéristiques du personnel. Il est plutôt lié aux tâches et aux postes. La qualité de l'environnement de travail et les facteurs de stress au travail sont d'importants facteurs d'influence.

Comment les institutions de soins de longue durée peuvent-elles combattre le rationnement implicite?

Si nous voulons changer quelque chose à la fréquence du rationnement, nous devons travailler sur le climat de sécurité et en particulier sur le travail d'équipe. Cela se confirme également dans la littérature scientifique du secteur hospitalier: les projets qui ont amélioré le travail d'équipe entraînaient un rationnement moins important. Nous voyons ici de possibles interventions. ●