La qualité des soins médicaux dans les EMS sera bientôt comparée : la définition des indicateurs de qualité médicaux à bout touchant

Autor(en): **Seifert, Elisabeth**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : revue spécialisée**

Band (Jahr): **10 (2018)**

Heft 1: **Les médicaments : comment améliorer la sécurité de la médication en EMS?**

PDF erstellt am: **29.03.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-841449

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

La qualité des soins médicaux dans les EMS sera bientôt comparée

La définition des indicateurs de qualité médicaux à bout touchant

Une enquête auprès de 127 EMS de toutes les régions linguistiques du pays confirme la fiabilité de la plupart des indicateurs de qualité médicaux développés sous la houlette de Curaviva Suisse. Les premières données relevées pour l'ensemble de la Suisse ne seront pas publiées avant 2021.

Elisabeth Seifert



Un des indicateurs de qualité mesure le nombre de médicaments administrés. Moins il y en a, mieux c'est. Photo: Martin Glauser

«Les fournisseurs de prestations doivent communiquer aux autorités fédérales compétentes les données qui sont nécessaires pour surveiller l'application des dispositions de la présente loi relatives au caractère économique et à la qualité des prestations»: c'est ce que dispose depuis plus de vingt ans la loi sur l'assurance maladie obligatoire. Les fournisseurs de prestations tels que les hôpitaux, les établissements médico-sociaux ou les services d'aide et de soins à domicile sont soumis à l'obligation de transmettre les données relatives aux «indicateurs de qualité médicaux». Les données sont collectées par l'Office fédéral de la statistique, qui les met à disposition de l'Office fédéral de la santé publique, responsable de leur publication.

Tandis que depuis des années de tels indicateurs de qualité uniformisés au niveau suisse sont collectés par les hôpitaux de soins aigus et mis à la disposition du public, rien de tel n'existe pour l'heure dans le domaine des soins stationnaires et ambulatoires. Mais cela va bientôt changer pour les institutions médico-sociales.

Des indicateurs utiles et précis

Au cours de ces dernières années, un groupe de travail interdisciplinaire, réunissant des professionnels de la branche ainsi que des représentants de la Confédération et des cantons, a élaboré, sous la direction de Curaviva Suisse, des indicateurs dans les quatre domaines suivants: les mesures limitant la liberté de mouvement, la perte de poids (malnutrition), la douleur (autoévaluation et évaluation par des tiers) et la polymédication. La sélection de ces indicateurs se fonde sur des études internationales, sur des enquêtes auprès d'experts et sur une large procédure de consultation.

«Notre ambition était de définir des indicateurs qui soient compréhensibles et qui soient utiles aux résidentes et résidents», explique Daniel Domeisen, économiste de la santé auprès de Curaviva Suisse et responsable du projet «Indicateurs de qualité médicaux au niveau national pour les établissements médico-sociaux». Pour l'heure, la pertinence de ces indicateurs pour la pratique est testée dans le cadre d'une phase pilote.

La collecte et la publication de tels indicateurs répondent à un double objectif. D'une part, le public intéressé doit avoir un droit de regard sur l'activité de structures dont les prestations sont en >>

partie financées par les primes d'assurance et l'argent public. Les mesures réalisées à partir des indicateurs donnent aux clients, aux patients et aux médecins la possibilité de faire un choix d'établissement fondé sur des critères objectifs. D'autre part, la comparaison des établissements entre eux doit contribuer à un processus d'amélioration continue.

La question de la fiabilité et de la crédibilité

Dans la perspective d'une introduction au niveau suisse, 155 établissements issus de toutes les régions linguistiques ont testé, entre juin 2016 et août 2017, la collecte des quatre indicateurs de qualité retenus, utilisant les trois instruments d'évaluation des besoins en soins que sont, selon la région ou l'institution, RAI, BESA, et Plaisir/Plex. Le rapport produit à ce propos par l'Institut de sciences infirmières de l'Université de Bâle sera prochainement adressé au groupe de travail qui s'en inspirera pour soumettre une proposition à l'Office fédéral de la santé publique. Parallèlement, une enquête en ligne a été menée de février à juin 2017 auprès des établissements qui ont pris part au projet pilote. Cette enquête portait sur la fiabilité et la crédibilité des données recueillies, aussi du point de vue des soignants et des responsables des EMS. Les résultats de cette enquête sont déjà entre les mains du groupe de travail et livrent des premières indications pour l'utilisation de six indicateurs de qualité au total.

Un comptage automatique des substances actives permettrait de lever les incertitudes.

Six indicateurs de qualité sur quatre thèmes

Plus le pourcentage de résidentes et résidents relevé parmi les indicateurs suivants est faible, mieux c'est:

1. **Perte de poids** (malnutrition): pourcentage de résident-e-s avec 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.
2. **Mesures limitant la liberté de mouvement**
   a. Pourcentage de résident-e-s avec fixation quotidienne du tronc ou siège qui les empêche de se lever au cours des 7 derniers jours.
   b. Pourcentage de résident-e-s avec utilisation quotidienne de barrière de lit et autres dispositifs sur tous les côtés ouverts du lit qui empêche les résident-e-s de quitter eux-mêmes le lit au cours des 7 derniers jours.
3. **Médication** (principes actifs): pourcentage de résident-e-s qui ont pris 9 principes actifs ou plus au cours des 7 derniers jours.
4. **Douleur**
   a. Pourcentage des résident-e-s qui ont fait part de douleurs modérées ou fortes au cours des 7 derniers jours (autoévaluation).
   b. Pourcentage des résident-e-s chez qui des douleurs modérées ou fortes ont été observées au cours des 7 derniers jours (évaluation par des tiers).

Plus de 300 personnes provenant de 127 homes pilotes ont participé à l'enquête en ligne. Pour la plupart, ce sont des professionnels des soins infirmiers et des responsables des divers secteurs, parfois des responsables qualité. Pour chaque indicateur, ils avaient à répondre à plusieurs questions se rapportant à une situation tirée de la pratique. Pour l'indicateur sur les «mesures limitant la liberté de mouvement», il s'agissait de savoir à quelle fréquence les mesures étaient appliquées, si elles étaient liées à une contention et si la mise en place concernait une personne incapable de discernement. Outre ces questions portant sur des cas d'étude, les professionnels ont pu donner leur avis sur les indicateurs de qualité en général. Enfin, ils se sont exprimés sur l'utilisation des indicateurs comme instruments de comparaison.

Sur la base des résultats, les auteurs de l'étude de l'Institut de sciences infirmières de l'Université de Bâle concluent que les indicateurs sur les «mesures de limitation de la liberté de mouvement» (réparties entre barrières de lit et attaches/contention au fauteuil), perte de poids et autoévaluation de la douleur produisent des «données fiables». Pour ces thèmes, la majeure partie des personnes interrogées a correctement évalué les situations données en exemple. Ils étaient 96% en ce qui concerne les mesures limitant la liberté de mouvement, 90% pour la perte de poids et 94% pour l'autoévaluation de la douleur. Les chercheurs entrevoient un «risque plus important» en ce qui concerne la douleur évaluée par des tiers ou la polymédication, où seuls 48%, respectivement 19% des participants ont correctement répondu. Au «stade actuel», ces faibles valeurs pourraient remettre en question la comparabilité de la qualité dans ces domaines.

Difficulté à évaluer l'intensité de la douleur

Ces deux indicateurs seraient pourtant de «bonnes thématiques» pour comparer la qualité des établissements, estime Franziska Zúñiga, collaboratrice scientifique de l'Institut de sciences infirmières de l'Université de Bâle et responsable de l'analyse scientifique du projet portant sur les indicateurs de qualité médicaux pour les EMS. Dans le cas de l'évaluation de la douleur par des tiers chez des personnes incapables de discernement, les participants ont rencontré beaucoup de difficultés à évaluer correctement l'intensité de la douleur à observer. L'introduction d'un outil d'examen et de mesure éprouvé pourrait permettre de régler le problème, affirment les personnes qui ont participé à l'enquête en ligne de la phase pilote. Les recommandations de Franziska Zúñiga et de son équipe vont dans le même sens.

Dans le cas de la polymédication, les personnes interrogées ont reçu une liste de médicaments avec pour consigne de compter le nombre de substances actives. Bien qu'elles aient été autorisées à utiliser tous les moyens à leur disposition, la plupart de ces personnes ont échoué à l'exercice. Cela s'expliquerait par le fait que le cas donné en exemple ne correspondrait pas à la réalité du quotidien, peut-on lire dans l'étude. Ainsi, par exemple, l'outil Plaisir/Plex calculerait automatiquement les substances actives lors de la prescription d'un médicament, ce qui n'était pas le cas dans la situation proposée. Par ailleurs, tous les participants ne connaissaient pas tous les médicaments de la liste. Indépendamment de cela, le cas d'étude a permis de mettre en

lumière toute une série d'incertitudes, à savoir si le nombre de substances actives administrées chaque jour devait être enregistré ou si ce nombre devait être multiplié par sept parce que la question portait sur le nombre de substances actives au cours des sept derniers jours. Des difficultés sont également apparues lorsqu'il s'est agi de différencier les substances actives des excipients ou d'évaluer le nombre de substances actives dans les produits naturels ou les vaccins. De telles incertitudes pourraient être levées par un comptage automatique des principes actifs, recommande l'équipe d'experts. Par la même occasion, cela permettrait de réduire le temps consacré à l'évaluation et jugé trop important.

Doute sur la comparabilité des données

Plus de 70% des personnes ayant participé à la phase pilote ont estimé que trois des indicateurs de qualité se prêtaient bien à la comparaison avec les autres institutions. Franziska Zúñiga qualifie ce taux d'approbation de «tout à fait positif». Il se situe à 79% pour ce qui est des mesures restreignant la liberté de mouvement. Viennent ensuite les indicateurs sur la douleur (autoévaluation et évaluation par des tiers) avec 74% et sur la polymédication avec 73%.

En revanche, seuls 63% des participants ont estimé que l'indicateur sur la perte de poids pourrait donner lieu à de bonnes comparaisons avec d'autres institutions. Ceux qui rejettent cet indicateur avancent que sa mesure ne prend pas en considération les caractéristiques de l'établissement et de ses résidents.

Au-delà de l'indicateur sur la perte de poids, Franziska Zúñiga observe plus généralement un «certain scepticisme» des EMS à l'égard d'une possible comparaison au niveau national. On retrouve ce même scepticisme dans les commentaires formulés pour les autres indicateurs de qualité. L'argument généralement avancé est le caractère unique de chaque institution, qui rendrait difficile la comparaison entre les établissements. S'ajoute, pour l'indicateur sur la polymédication, la faible influence que le personnel soignant peut exercer sur la quantité des médicaments. Pour Franziska Zúñiga, il s'agit là de réserves compréhensibles. Les «ajustements des risques» ont également été examinés dans le cadre de l'évaluation pilote auprès des 155 soignants, afin de tenir compte, notamment des différentes typologies de résidents. Par ailleurs, des critères d'exclusion ont été définis: ainsi, les personnes en fin de vie sont exclues du calcul de l'indicateur sur la perte de poids. Il en va de même pour les résidents nouvellement venus dans un home. En ce qui concerne l'administration des médicaments, l'experte estime que «là, les soignants et les médecins pourraient décider ensemble de soumettre l'administration des médicaments à un contrôle régulier».

Les établissements pilotes n'ont en revanche manifesté aucun doute quant à l'utilisation des six indicateurs comme mesures internes d'assurance qualité. Plus de 90% des participants ont même considéré que l'indicateur de qualité sur la douleur était tout à fait approprié pour produire des améliorations au sein de l'institution. Il est suivi de près par les indicateurs sur les mesures limitatives de la liberté de mouvement (88%), la perte de poids (84%) et la polymédication (78%). Le fait que plus de la moitié des participants utilisent aujourd'hui déjà des indicateurs de qualité internes explique sans doute ce fort taux d'adhésion.

Le caractère unique de chaque institution rendrait difficile la comparaison entre elles.

Proposition à l'Office fédéral de la santé publique

Les résultats de l'étude ainsi que l'évaluation des données relatives aux indicateurs de qualité seront versés dans le rapport final de l'Institut de sciences infirmières de Bâle. Ce rapport sera prochainement remis au groupe de travail interdisciplinaire conduit par le représentant de Curaviva Suisse, Daniel Domeisen. Après une analyse minutieuse et une interprétation des résultats, une proposition devrait être adressée à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le courant du deuxième trimestre 2018, affirme Daniel Domeisen. Devraient notamment figurer dans la proposition les indicateurs à mettre en œuvre. Leur pertinence y sera également commentée et les adaptations nécessaires proposées. Enfin, insiste Daniel Domeisen, l'appréciation des établissements quant à l'utilité de chacun des indicateurs doit être prise en considération.

On peut également imaginer que la proposition soumise à l'OFSP comportera quelques recommandations quant au mode de publication des données. Par exemple, les données ne seraient pas publiées pour chaque institution, mais uniquement au niveau du canton, du moins dans un premier temps, au début de la mise en œuvre sur le plan national, c'est-à-dire au moment où le risque de mauvaise interprétation est encore trop élevé.

Constitution d'un groupe de suivi

La constitution d'un groupe de suivi est l'un des éléments de la proposition faite à l'Office fédéral de la santé publique. Il aurait pour mission d'améliorer en continu les indicateurs de qualité et éventuellement d'en développer d'autres. Ce groupe de suivi devrait également veiller à la communication professionnelle des données publiées. «L'OFSP a déjà accueilli favorablement l'idée d'un tel groupe de suivi», assure Daniel Domeisen.

Pour l'heure, demeure encore ouverte la question de savoir quand les premières séries de données seront récoltées au niveau national, puis publiées. La transmission des données relatives aux quatre indicateurs provenant des 1600 établissements médico-sociaux en Suisse, qui totalisent 100000 résidentes et résidents, est une gageure. Conformément à ce qui a été communiqué au printemps dernier, les indicateurs de qualité devraient être recensés dans tous les EMS de Suisse au plus tôt en 2019. Ils seront relevés dès 2020 puis publiés en 2021 par l'Office fédéral de la santé publique. Le calendrier définitif de la mise en œuvre est attendu dès la fin de la phase pilote, dans le courant du deuxième trimestre 2018.

Même s'il est réaliste de penser qu'une publication des indicateurs de qualité n'interviendra pas avant trois ans, Curaviva Suisse lance aujourd'hui déjà ses actions d'information et de sensibilisation auprès de ses membres. «Nous souhaitons rassurer et favoriser un débat positif autour des indicateurs de qualité, aussi en réponse aux questions provenant du public», explique Daniel Domeisen. ●

Texte traduit de l'allemand