

Introduction des indicateurs de qualité médicaux dans les EMS : une comparaison à l'échelle nationale est bientôt une réalité

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

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : revue spécialisée**

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

Heft 2: **Les réseaux : pour une prise en soin coordonnée de la personne âgée**

PDF erstellt am: **26.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-841457>

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.

Introduction des indicateurs de qualité médicaux dans les EMS

Une comparaison à l'échelle nationale est bientôt une réalité

Les premières données relatives aux indicateurs de qualité médicaux recueillies au niveau national seront probablement publiées en 2020 déjà. Sous la direction de Curaviva Suisse, un projet pilote auquel ont pris part plus de 150 établissements médico-sociaux vient de s'achever.

Elisabeth Seifert

Au cours des deux dernières années, 152 établissements médico-sociaux issus de toutes les régions du pays se sont volontairement prêtés à une comparaison nationale de la qualité des soins médicaux, dans le cadre d'une enquête pilote. Dans la perspective de l'introduction au niveau suisse des indicateurs de qualité médicaux, ils ont collecté leurs données sur une durée minimale de six mois pour les six indicateurs retenus, afin d'établir les différences de qualité de chaque établissement. Comme c'est déjà le cas de tous les hôpitaux de soins aigus, les indicateurs de qualité uniformisés au niveau suisse doivent également être collectés dans les quelque 1500 EMS et être mis à la disposition du public.

Cette obligation, ancrée dans la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), poursuit un double objectif: les résultats du relevé doivent donner aux résidents potentiels, aux proches et aux médecins la possibilité de choisir une institution sur la base de critères définis. Par ailleurs, les établissements ont à disposition un instrument qui leur permet d'optimiser leur processus interne d'amélioration.

Les données de plus de 11 000 résidents

Les six indicateurs de qualité qui ont été mesurés dans 152 EMS pilotes entre juin 2016 et août 2017 portent sur les quatre domaines suivants : 1. Les mesures limitant la liberté de mouve-

ment (barrière de lit, fixation du tronc ou siège qui empêche de se lever). 2. La polymédication, 3. La perte de poids (malnutrition), 4. La douleur (auto-évaluation et évaluation par des tiers). Les données de plus de 11 000 résidents ont ainsi été collectées avec les trois instruments d'évaluation des besoins en soins (RAI-NH, Besa ou Plaisir/Plex, selon la région ou l'EMS). L'enquête pilote avait pour objectif de vérifier la pertinence des indicateurs dans la pratique. Ces indicateurs ont été développés et définis sous l'égide de Curaviva Suisse, par un groupe de travail interdisciplinaire réunissant des représentants de la Confédération et des cantons ainsi que des experts.

L'Institut des sciences infirmières de l'Université de Bâle a réalisé l'analyse scientifique de la collecte des données. Le rapport final établi pour le groupe de travail à la demande de l'Office

fédéral de la santé publique est désormais disponible. Les scientifiques concluent qu'à l'exception de l'indicateur «évaluation de la douleur par des tiers», les indicateurs se prêtent à l'observation des différences de qualité entre

Les indicateurs sont pertinents pour établir les différences de qualité entre EMS.

les établissements. Selon les résultats d'une enquête en ligne préalablement menée avec les EMS pilotes, les indicateurs produisent des données fiables, même si le relevé de certains indicateurs nécessite encore des améliorations (lire la revue spécialisée de mars 2018, page 25).

1. Fixation du tronc et Cie

Le relevé des données indique que la plus grande différence de qualité entre les EMS pilotes réside dans les deux indicateurs sur les mesures limitant la liberté de mouvement, en particulier l'indicateur «fixation du tronc ou siège qui empêche de se lever». Cette mesure est appliquée chez 3,6% de l'ensemble des



Les barrières de lit sont utilisées chez 13,5% des résidents

Photo: Screenshot/srf

résidents. Toutefois, près de 41% des EMS ne l'utilisent pas du tout. Dans les autres établissements, un nombre parfois relativement élevé de résidents sont entravés par cette mesure. La variance des établissements s'étend de quelques petits pourcents par EMS jusqu'à un pic de plus de 37% des résidents.

Afin d'évaluer chaque établissement, il importe d'examiner s'il se «distingue de façon significative de la moyenne, s'il se positionne nettement moins bien ou nettement mieux que les autres EMS», affirme Franziska Zúñiga, collaboratrice scientifique de l'Institut de sciences infirmières de l'Université de Bâle et responsable de l'analyse scientifique du projet. Une évaluation de l'indicateur susmentionné laisse apparaître une série d'établissements (une quinzaine) qui s'en tirent significativement moins bien que les autres. En revanche, pour ce même indicateur, il n'y a aucun EMS qui présente une qualité nettement supérieure à la moyenne. Franziska Zúñiga l'explique par le grand nombre d'établissements qui n'appliquent absolument pas cette mesure.

«Les nombreux EMS qui renoncent à cette mesure montrent qu'on peut très bien s'en passer le plus souvent», interprète la scientifique. Cet indicateur, tout comme l'indicateur «barrières de lit», ne tient pas compte des situations dans lesquelles ce sont les résidents qui souhaitent une telle mesure. «Pour les mesures limitant la liberté de mouvement, nous focalisons ainsi sur le groupe vulnérable des résidents incapables de discernement.»

La principale préoccupation de la scientifique est de réaliser la meilleure comparaison possible des résultats mesurés. Pour y parvenir, des critères d'exclusion ont été définis pour certains indicateurs et les différentes typologies de résidents sont prises en considération pour les six indicateurs de qualité. Ainsi, le niveau de soins, l'âge et l'échelle de performance cognitive des résidents par établissement sont pris en compte pour un «ajustement des risques». «Cela permet d'affiner les modèles», observe Franziska Zúñiga. Les différences entre les EMS dépendent de la qualité des soins mais également des différences

entre les résidents, par exemple leur besoin en soins ou leurs limitations cognitives.

Il ressort des résultats des six indicateurs de qualité que les mesures sont très différentes selon qu'elles ont été réalisées avec l'instrument d'évaluation Besa, RAI-NH ou Plaisir/Plex. La différence est particulièrement grande concernant l'indicateur «fixation du tronc ou siège qui empêche de se lever». Seuls 25% des homes utilisant RAI n'ont signalé aucun cas, contre 58% des homes qui travaillent avec l'instrument Besa. La variance de ces homes est également plus étroite.

Comment expliquer de telles différences entre les instruments? «On ne peut pas l'affirmer avec certitude, mais je suppose que la qualité dans les EMS est dictée par le choix de l'instrument d'évaluation des besoins en soins», explique Franziska Zúñiga. Une autre explication pourrait être que les établissements utilisant certains instruments d'évaluation se différencient principalement du point de vue de leurs résidents et rencontrent moins de problèmes dans l'un ou l'autre des domaines mesurés par les indicateurs. Il est aussi possible que les utilisateurs des instruments ne soient pas encore suffisamment familiarisés pour répondre aux questions posées pour chacun des indicateurs. Cela devrait se rééquilibrer avec le temps.

2. Les barrières de lit

Quel que soit l'instrument d'évaluation utilisé, les différences sont moindres pour l'indicateur «barrières de lit» que pour l'indicateur «fixation du tronc ou siège qui empêche de se lever». En comparaison, les barrières de lit sont beaucoup plus



Plus de 43% des résidents vivant dans les EMS pilotes consomment trop de médicaments

Photo: Martin Glauser

courantes et concernent 13,5% des résidents. Seuls 6,6% des EMS renoncent totalement à cette mesure. Pour les autres établissements, la variance va de quelques petits pourcents à 48% des résidents. Un quart des institutions font nettement moins bien que la moyenne, et un peu moins se positionnent considérablement mieux.

3. Polymédication

La prescription, respectivement l'administration de médicaments en trop grand nombre est un problème qui concerne

>>

GESTION PROFESSIONNELLE D'ASSURANCES



Institutions

- Analyse du portefeuille d'assurance existant
- Développement d'une politique d'assurance et de risque
- Etablissement des documents d'offres
- Négociation des contrats
- Gestion des affaires courantes
- Soutien en cas de dommage

Collaborateurs

- Élaboration de contrats-cadres présentant des rabais intéressants pour les associations
- Établissement d'offre par internet
- Soutien en cas de sinistre (bureau de médiation, de A à Z)

CURAVIVA.CH

SERVICE D'ASSURANCES

Association des homes et institutions sociales suisses
Zieglerstrasse, Case postale 1003
CH-3000 Berne 14
Téléphone 031 385 33 67
o.reding@curaviva.ch, www.curaviva.ch

Notre partenaire



Alain Bornand
Rue des Vignerons 1a, Case postale 914
1110 Morges
Tél. 021 802 54 10, Fax 021 802 54 11
a.bornand@proconseilssolutions.ch

pratiquement toutes les institutions de soins. Même en comparaison internationale, la Suisse présente des valeurs élevées pour cet indicateur, tandis qu'elle se situe dans la moyenne pour les autres indicateurs de qualité. Plus de 43% des résidents dans les 152 EMS pilotes ingèrent tous les jours au moins neuf substances actives. À peine un pourcent des établissements ne connaît pas de cas de polymédication. La plupart des autres sont concernés au premier chef. La valeur maximale mesurée atteint 74% des résidents. La polymédication n'est pas seulement un problème qui touche les EMS, insiste Franziska Zúñiga. «C'est un problème interprofessionnel qui doit être traité de façon interprofessionnelle.»

Malgré la généralisation du problème, des différences existent. Ainsi, dans quelque 12% des établissements, les résidents sont significativement plus nombreux que la moyenne à recevoir trop de médicaments. Et on retrouve la même proportion des institutions qui s'en sortent nettement mieux que les autres.

4. Perte de poids (malnutrition)

Avec 10% des institutions concernées, la perte de poids ne semble donc pas être un problème pour nombre d'entre elles. La variance des EMS s'étend entre 0 et 46% des résidents. Dans l'ensemble, 7,3% des résidents sont concernés par une perte de poids. La part relativement élevée des établissements qui ne connaissent pas de cas de malnutrition explique le fait que seuls quelques établissements se positionnent nettement mieux que la moyenne. D'un autre côté, avec un peu plus de 7% des résidents sur l'ensemble des 152 EMS, ce ne sont que quelques établissements qui font nettement moins bien. Les personnes en fin de vie ont été exclues du calcul de cet indicateur sur la perte de poids.

Les indicateurs de qualité

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

1. Pourcentage de résident-e-s avec fixation quotidienne du tronc ou siège qui les empêche de se lever, au cours des 7 derniers jours.
2. Pourcentage de résident-e-s avec utilisation quotidienne de barrière de lit et autres dispositifs sur tous les côtés ouverts du lit qui empêchent les résident-e-s de quitter eux-mêmes le lit, au cours des 7 derniers jours.
3. Pourcentage de résident-e-s qui ont pris 9 principes actifs ou plus au cours des 7 derniers jours.
4. 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.
5. Pourcentage des résident-e-s qui ont fait part de douleurs modérées ou fortes au cours des 7 derniers jours (auto-évaluation).

5. Auto-évaluation de la douleur

Dans le domaine de la douleur, les auteurs de l'étude estiment que seul l'indicateur basé sur l'auto-évaluation de la douleur par les résidents eux-mêmes est pertinent. En effet, la plupart des résidents sont capables de s'exprimer sur leur propre douleur, ce qui exclut l'indicateur «évaluation par des tiers». La base des données disponibles se réduit donc considérablement. La mesure de l'indicateur «évaluation par des tiers» montre surtout que seuls quelques EMS se distinguent significativement des autres. La situation est différente dans le cas de l'auto-évaluation de la douleur: 17% des EMS se situent nettement au-dessus de la moyenne, tandis que 11% sont clairement moins bons.

Au total, 18,4% des résidents vivant dans les EMS pilotes ont ressenti une douleur de moyenne ou forte intensité durant une certaine période. Seul 1,3% des EMS affirment que leurs résidents ne se plaignent pas de douleurs. La variance s'étend de 0 à 60%. «Les douleurs sévères affectent considérablement la qualité de vie des personnes qui en souffrent», commente Franziska Zúñiga. Les solutions sont souvent difficiles à trouver, car aux facteurs physiques s'ajoute une dimension psychique qui agit sur le ressenti de la douleur.

Une mesure nationale attendue pour 2019

Pour la mesure nationale, les auteurs recommandent cinq des six indicateurs de qualité. À cet effet, et pour garantir une mesure si possible uniformisée, le rapport final comporte une série de recommandations à l'attention de Q-Sys, Besa Care et Eros, les entreprises qui commercialisent les instruments d'évaluation. Le groupe de travail du projet pilote emmené par Curaviva Suisse souscrit à ces recommandations. La balle est maintenant dans le camp de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Les EMS doivent transmettre leurs données à l'Office fédéral de la statistique (OFS), qui les met ensuite à disposition de l'OFSP, responsable de la mesure et de la publication des indicateurs de qualité.

«L'OFSP et l'OFS ont décidé début mai de prendre immédiatement en main la mise en œuvre», écrit l'OFSP en réponse à la demande de la revue spécialisée. Le relevé des données portera sur cinq des six indicateurs. Il débutera dès l'entrée en vigueur d'un règlement, «si possible début 2019». La publication est prévue pour 2020.

L'OFSP est tenu par la loi de publier les indicateurs de qualité relevés dans les établissements médico-sociaux. Pour toute nouvelle collecte de données, il importe cependant que «la décision quant à la publication de tout ou partie des indicateurs des EMS soit prise avec beaucoup de prudence». L'OFSP évoque ici un risque de mauvaise interprétation, ce que craignent en effet de nombreux EMS. Toujours selon l'OFSP, on pourrait l'éviter, par exemple en donnant aux EMS l'opportunité de commenter les mesures réalisées. ●

Texte traduit de l'allemand