



L'EMS Ried à Bienne: presque un siècle de tradition dans l'accompagnement des personnes âgées. Les responsables s'engagent en faveur de la qualité des soins et de la qualité de vie. Photo: Fabio Blaser/Ried

Entre tradition et recherche de la qualité



Comme dans tous les établissements médico-sociaux, la collecte des données pour les besoins des indicateurs de qualité médicaux fait partie du quotidien de l'établissement de Ried, à Bienne. Si l'utilité de cette obligation légale n'est pas – encore – bien perçue par les responsables, la démarche a suscité une prise de conscience quant au processus de développement de la qualité.

Anne-Marie Nicole

Situé sur les hauteurs de Bienne, dans le quartier de Beaumont, l'établissement médico-social Ried fêtera dans quelques mois son 95^e anniversaire. Dans les années 1920, la ville de Bienne avait racheté plusieurs propriétés à la communauté des héritiers de la famille Robert, une dynastie de peintres installés dans la région depuis le milieu du 19^e siècle. Ce faisant, la commune s'était engagée à utiliser les biens-fonds principalement dans des buts humanitaires, transformant les propriétés de Ried du haut et de Ried du bas en maisons de retraite. Si la maison du haut a récemment fermé ses portes, celle du bas, qui abritait à l'époque l'atelier de Léo-Paul Robert, offre aujourd'hui trente-huit places en long séjour en chambres individuelles ou doubles ainsi que seize places dans des studios – «pour des personnes âgées qui ne sont pas encore prêtes à franchir la porte de l'EMS, mais qui ont besoin de soutien», explique Sandra Debboub, responsable des soins et de l'accompagnement. Avec une cafétéria ouverte au public, la maison est un lieu de rencontre dans le quartier. Elle est aussi l'un des quatre établissements médico-sociaux municipaux qui dépendent de la ville de Bienne.

Dans les étages, l'heure est encore au petit-déjeuner. Les tables sont disposées çà et là, dans le dédale des couloirs, signe des transformations, rénovations et agrandissements qui se sont succédés au fil des années. L'atmosphère est paisible. Tandis que certain·es prennent leur temps pour terminer leur repas matinal, d'autres ont rejoint leur chambre pour y recevoir quelques soins, d'autres encore se dirigent vers le rez-de-chaussée où une équipe commence à installer les décorations de Noël. «Qu'est-ce qui est important? La qualité des soins ou la qualité de vie?», interroge Angela Rebetz, directrice des lieux, prenant à témoin ce moment du quotidien où chaque personne semble vivre à son rythme, selon ses désirs. «Bien sûr, la qualité des soins contribue à la qualité de vie. Mais la qualité de vie est propre à chacune et chacun, on ne peut pas l'évaluer globalement. Et c'est sur cette qualité de vie que nous voulons concentrer notre attention.»

Il y a quelques années, à la faveur d'une analyse de cas, les équipes soignantes de Ried ont consigné dans un document de référence leur propre définition de la qualité des soins, qui place au cœur de leur action le respect des volontés individuelles et l'accompagnement du projet de vie de chaque résidente et résident. Sandra Debboub fait remarquer que le respect du libre choix de la personne peut constituer un facteur qui influence, dans un sens ou dans un autre,

À la une

la valeur d'un indicateur. Et de prendre l'exemple d'un résident fictif qui aurait perdu l'usage de ses jambes, mais qui tient à son autonomie et veut faire lui-même le transfert entre son lit et son fauteuil roulant et inversement. L'équipe discute avec lui du risque qu'il prend de tomber, il en est conscient et l'accepte. Son choix est documenté, connu et respecté par tout le personnel. «Ce monsieur risque de mettre à mal notre score de chutes. Ce n'est pas bon pour nos affaires», ironise la responsable, «mais c'est bon pour sa qualité de vie et son autodétermination!»

Qualité de soins et qualité de vie

Depuis 2019, à l'instar de tous les EMS de Suisse, l'établissement de Ried est tenu de relever des indicateurs de qualité médicaux (IQM) via l'instrument d'évaluation des besoins en soins, en l'occurrence l'outil BESA, et en partie par le biais de la documentation de soins. Rien de véritablement nouveau, affirment la directrice et la responsable des soins et de l'accompagnement. «Avant l'intégration des indicateurs de qualité dans l'instrument BESA, en 2019, nous avions déjà un système de management de la qualité, d'abord sur papier puis sous forme électronique, ainsi que des outils nous permettant d'évaluer et de suivre l'évolution de certains actes et mesures mises en œuvre sur divers thèmes tels que la capacité d'orientation, les chutes, la douleur, la malnutrition, etc.», explique Angela Rebetz. «Comme il est d'usage dans les soins infirmiers, notre pratique est fondée sur des données probantes», tient à souligner Sandra Debboub.

Ainsi, cela fait des années que les équipes soignantes de l'EMS Ried suivent chaque mois l'évolution des valeurs liées aux chutes, aux escarres, aux mesures privatives de liberté, etc., et réfléchissent aux options garantissant la meilleure qualité des soins, par exemple celles permettant de limiter les barrières de lit – cela fait près de dix ans que les sangles sur les fauteuils roulants sont une mesure strictement exceptionnelle. «La recherche permanente de solutions est propre

«La recherche permanente de solutions est propre à notre pratique infirmière et notre objectif est naturellement de n'avoir si possible aucun cas.»

**Sandra Debboub,
responsable des soins
et de l'accompagnement**

à notre pratique infirmière et notre objectif est naturellement d'avoir des scores à zéro.» Et chaque mois, comme les trois autres établissements municipaux, l'EMS Ried livre à son institution de surveillance biennoise les chiffres liés aux escarres, aux chutes, aux limitations de liberté, aux niveaux de soins et aux réclamations des familles. Et qu'en est-il de la polymédication et de la douleur, qui figurent désormais dans les indicateurs à relever? «Cela a toujours fait partie de nos standards professionnels de surveiller la médication et d'évaluer la douleur chez nos résidentes et résidents au moyen d'outils et d'échelles, qui prennent aussi en compte les troubles cognitifs.»

La question de l'utilité que l'EMS Ried pourrait retirer des IQM laissent les deux responsables dubitatives. Le sentiment premier est que ces indicateurs n'apporteront «pour nous, personnellement, pas grand-chose», parce que l'établissement procède déjà depuis longtemps au monitoring de ces valeurs à l'interne. Quant à l'analyse comparative, Angela Rebetez s'interroge: «Est-ce que je dois seulement m'améliorer parce que, en comparaison avec les autres, j'ai un moins bon résultat, plutôt que m'améliorer dès que j'ai connaissance d'un problème?» La directrice reconnaît cependant que la démarche a provoqué une certaine prise de conscience. Ce que confirme Sandra Debboub. Dès la mise à disposition des fiches techniques relatives aux indicateurs, elle a informé le personnel, puis initié des travaux de groupe avec les infirmières et infirmiers pour établir des standards de qualité pour chaque indicateur. «Cela nous a permis de sensibiliser le personnel aux critères d'évaluation de la qualité des soins, de réfléchir et d'ajuster certaines de nos procédures, par exemple pour l'évaluation de la malnutrition.»

Rendre compte de la réalité du terrain

Sandra Debboub regrette cependant que les IQM ne concernent que les soins, car le bien-être et la qualité de vie des résidentes et résidents sont un travail d'équipe interdisciplinaire. C'est peut-être aussi pour rendre compte de cette réalité du terrain qu'elle a rejoint la commission romande dans le cadre du programme NIP-Q-Upgrade, dont l'objectif premier est d'apporter un soutien concret pour améliorer la qualité de leurs prestations de soins en s'appuyant sur des données fondées (lire en page 26).

Angela Rebetez en a fait elle-même l'expérience en d'autres occasions: «Dans ces groupes de travail, il y a parfois des gens qui sont trop éloignés du terrain, qui n'ont pas conscience de ce que nous faisons au quotidien.» La responsable des soins et de l'accompagnement a donc pu expliquer la réalité du quotidien professionnel et faire part des besoins, dans le

cadre des entretiens qu'elle a eus avec l'équipe de recherche de l'Institut et Haute École de la santé La Source de Lausanne, partie prenante au projet NIP-Q-Upgrade. Au cours de la première réunion de la commission romande, elle a particulièrement apprécié les échanges avec les autres institutions. Elle a eu l'opportunité de voir comment chacune accompagne les changements de pratiques et améliore la collecte des données, et quelles mesures sont mises en place pour optimiser la qualité des soins.

De ces échanges, Sandra Debboub retient aussi la grande disparité entre les cantons. «Il y a certes une grande diversité dans les pratiques et les organisations des soins. Mais j'ai été surtout frappée par la grande inégalité des moyens. Certains cantons ont des ressources financières et des spécialistes à disposition que nous n'avons de loin pas chez nous. Dès lors, dans de telles conditions, comment peut-on se comparer?» Elle s'interroge également sur l'absence d'harmonisation entre les systèmes d'évaluation des besoins en soins. Les réponses à de telles questions attendront un peu. Pour l'heure, les membres de la commission romande sont invités à continuer de nourrir les réflexions et à faire part de leurs remarques par e-mail. En attendant la prochaine réunion. ■

«Certains cantons ont des ressources financières et des spécialistes à disposition que nous n'avons de loin pas chez nous. Dès lors, comment peut-on se comparer?»

Sandra Debboub

«La qualité est un investissement, elle a un coût»

La Casa Giardino (photo) ainsi que la Casa Soave, à Chiasso, documentent depuis plus de quinze ans quasiment les mêmes thèmes que les indicateurs de qualité médicaux nationaux. Photo: Ti-Press

Partager une même vision de la qualité des soins, développer une meilleure compréhension des indicateurs de qualité médicaux actuels et futurs et pouvoir se reposer sur des données probantes: telles sont les attentes formulées par le service des institutions sociales de la ville de Chiasso envers les IQM et le programme NIP-Q-UPGRADE.

Anne-Marie Nicole

Imaginez un quartier intergénérationnel implanté au cœur de la ville de Chiasso, dans le triangle délimité par la frontière avec l'Italie à l'est, les voies de chemin de fer au sud et la Breggia qui coule au nord. L'espace est conçu pour accueillir 155 personnes âgées, que ce soit dans des logements adaptés, des structures de long et de court séjour ou des unités spécialisées dans les domaines des soins palliatifs et de l'accompagnement des troubles cognitifs. Un parc et divers services ouverts au public doivent favoriser la cohésion sociale et le vivre ensemble, dans une perspective de vieillissement actif. Il faudra cependant attendre encore sept à dix ans pour voir le projet de la municipalité sortir de terre.

Pour l'heure, le service des institutions sociales de Chiasso dispose de deux centres de jour, l'un à vocation thérapeutique, l'autre dédié à des activités récréatives, et de deux établissements médico-sociaux, la Casa Soave et la Casa Giardino, qui offrent aujourd'hui à elles deux 139 places. Construits il y a plus de quarante ans pour le premier et trente ans pour le second, ce sont justement ces deux établissements qui seront en partie démolis, respectivement transformés et rénovés pour donner vie à ce nouveau quartier intergénérationnel. Abrisant à l'origine des logements protégés, la Casa Soave a été transformée au fil du temps pour devenir un EMS. Construite sur six étages, elle ne répond plus aux normes actuelles en termes d'organisation et complique grandement le travail des équipes professionnelles. Quant à la Casa Giardino, il semble qu'elle ait, elle aussi, besoin d'un coup de jeune!

Fabio Maestrini, directeur des institutions sociales de la ville de Chiasso, en est convaincu: le futur quartier intergénérationnel permettra d'optimiser considérablement la gestion logistique de l'accompagnement des personnes âgées, avec des répercussions directes sur la qualité des prestations de soins. Il serait cependant faux d'en conclure que la qualité des soins actuelle est mauvaise. «Nous avons certainement des points à améliorer, mais globalement, je dirais que

nous travaillons bien», affirme Anna Tettamanti, responsable des soins pour les deux maisons. En attendant la publication des indicateurs de qualité médicaux en cette fin d'année, elle se dit confiante quant au niveau de qualité des prestations fournies par les équipes soignantes.

Création de groupes de qualité

Dans le canton du Tessin, les établissements médico-sociaux ainsi que les services d'aide et de soins à domicile travaillent avec l'outil d'évaluation des besoins en soins RAI depuis plus de quinze ans déjà et documentent quasiment les mêmes thèmes que les indicateurs de qualité médicaux actuels: les escarres, les chutes, la perte de poids, la contention et la médication. Dès lors, la saisie obligatoire, depuis 2019, des indicateurs de qualité médicaux (IQM) n'est pas vraiment une tâche nouvelle pour le personnel soignant, si ce n'est qu'elle implique de passer plus de temps devant l'écran de l'ordinateur, parfois au détriment du temps passé auprès des résidentes et résidents. Mais cette exigence imposée par la loi a aussi été l'occasion de réveiller les consciences sur l'importance de la qualité des soins et de créer des groupes de qualité interdisciplinaires chargés de réfléchir aux mesures et actions possibles pour améliorer la qualité de leurs prestations. Les espaces dédiés aux réflexions sur les pratiques professionnelles et leur cohérence, ainsi que sur l'équilibre à trouver entre la sécurité médicale et la liberté des résidentes et résidents, se sont multipliés. Pour Anna Tettamanti, il est évident que les IQM sont un instrument de l'amélioration de la qualité interne. «Ce sont des données probantes sur lesquelles les équipes soignantes peuvent se reposer et ne plus se fier uniquement à leurs observations et ressentis plus subjectifs. Ils permettent une analyse plus fine des situations, en lien avec les thèmes des indicateurs.»

Un gros travail a été réalisé sur les mesures limitant la liberté de mouvement. Selon Fabio Maestrini, les taux enregistrés au Tessin ces dernières années en matière de

«Les données probantes permettent une analyse plus fine des situations. Les équipes soignantes n'ont plus à se fier uniquement à leurs observations et ressentis plus subjectifs.»

Anna Tettamanti, responsable des soins

contention étaient supérieurs à la moyenne nationale. «Nous avons commencé par vérifier si les données avaient été correctement saisies, puis nous avons développé des stratégies pour limiter les mesures de contention.» Ainsi, aujourd'hui, les dispositifs de contention telles que les sangles abdominales, par exemple, ont complètement disparu des fauteuils roulants.

La marge de manœuvre des équipes soignantes est plus limitée en ce qui concerne la polymédication. Des approches non-médicamenteuses ont été introduites, telles que l'aromathérapie, la thérapie assistée par l'animal ou encore la thérapie de la douleur. Il est cependant plus difficile d'intervenir sur la polymédication parce que «ce sont les médecins qui prescrivent les médicaments», rappelle Anna Tettamanti. «Et nous collaborons avec une vingtaine de médecins traitants externes ...» Elle observe aussi qu'on touche ici à l'autodétermination des résidentes et résidents. «Ils sont habitués à prendre leurs médicaments. Pour eux, la médication est un signe de bons soins. Vouloir diminuer leur nombre est par conséquent souvent problématique. Même passer du médicament original au générique est compliqué!» Statistiques à l'appui, Fabio Maestrini estime qu'il s'agit aussi d'une question culturelle, la consommation de prestations de soins étant plus élevée au Tessin que la moyenne nationale. «Nous devons travailler cette dimension culturelle avec les nouvelles générations de personnes âgées», avance-t-il.

Un programme très constructif

À la fin de l'été, Anna Tettamanti a intégré le groupe régional pour la Suisse italienne dans le cadre du programme NIP-Q-UPGRADE (lire en page 26). Cinq EMS tessinois y sont représentés. De la première et seule rencontre qui a eu lieu pour le moment, elle n'en retire que du positif: apprendre à se connaître, parler le même langage, mieux comprendre les indicateurs – actuels et à venir –, partager la vision et les représentations liées à la qualité des soins et pouvoir s'exprimer sur ce que chacune et chacun vit chaque jour dans son travail. «C'est très constructif!» Dès lors, elle se réjouit de poursuivre l'année prochaine.

Quatre rencontres sont d'ores et déjà prévues à l'agenda.

Outre l'optimisation de la collecte des indicateurs et l'amélioration de la qualité des soins, d'autres défis attendent encore le service des institutions sociales de Chiasso, qui auront certainement un impact sur la qualité des soins et la qualité de vie en général des résidentes et résidents. En janvier dernier, un changement législatif dans le cadre de la planification sanitaire cantonale doit favoriser le rapprochement entre les établissements de long séjour, les structures intermédiaires et les soins à domicile. «Nous allons travailler en réseau, dans une perspective de soins intégrés. C'est ça le futur!», affirme Fabio Maestrini.

Un autre défi de taille sera d'ordre financier, avec les réductions linéaires annoncées par le canton dès 2024, notamment dans le financement des institutions sociales. «C'est important que nous commençons à discuter de qualité aussi au niveau politique. La qualité est un investissement, elle a un coût. On ne peut pas faire de la qualité avec moins de ressources», estime le directeur. Dès lors, il espère trouver dans les solutions, outils et mesures qui sortiront du programme NIP-Q-UPGRADE quelques arguments et données chiffrées à faire valoir auprès des politiques.

Faire vivre des chiffres abstraits



Une soignante et une résidente de l'EMS Residio en discussion: l'accompagnement et le maintien de la qualité de vie font partie intégrante des soins.

Photo: ResidioAG

Chez Residio AG, à Hochdorf (LU), une équipe de spécialistes en soins infirmiers composée de trois personnes est chargée de faire progresser le développement et la qualité des soins en collaboration avec le personnel soignant. Les indicateurs de qualité médicaux y jouent aussi un rôle. De nombreux efforts sont toutefois nécessaires afin de pouvoir tirer une valeur ajoutée de ces données.

Elisabeth Seifert

Les deux résidences Sonnmatt et Rosenhügel se situent non loin l'une de l'autre au centre de la commune de Hochdorf, dans le Seetal lucernois, entourées d'un paysage idyllique. Plus de 200 collaboratrices et collaborateurs soignent et accompagnent quelque 180 personnes âgées ayant besoin de soutien. Les deux résidences et les 67 logements avec services sont gérés par la société Residio AG.

Marteaux et perceuses résonnent dans la salle de réunion de la résidence Sonnmatt, dont certaines parties sont réaménagées et rénovées pour répondre aux besoins actuels et futurs. Outre l'investissement dans l'infrastructure du bâtiment, la direction et le conseil d'administration de la société anonyme d'intérêt public ont posé d'importants jalons pour l'avenir des soins: depuis début 2023, les équipes soignantes des deux résidences bénéficient du soutien de deux infirmières de pratique avancée. L'équipe de spécialistes en soins infirmiers est complétée par Sever Draganescu, responsable du service du développement des soins et titulaire d'un master en sciences infirmières.

Des soins dans les règles de l'art

«Les résidentes et résidents sont de plus en plus âgés et ont souvent plusieurs maladies, ce qui rend les soins plus complexes», déclare Sever Draganescu en expliquant pourquoi les responsables de Residio ont décidé d'investir dans l'expertise en soins infirmiers. La principale tâche de l'équipe consiste à conseiller et à encadrer le personnel soignant dans son travail quotidien avec et pour les résidentes et résidents, à l'aider à réfléchir à ses propres actions et aux standards de soins professionnels à appliquer. Lors de l'entretien avec le responsable du service du développement des soins, les expressions «fondé sur des données probantes» et «axé sur les standards et les lignes directrices» reviennent sans cesse. Ces principes s'appliquent tout au long du processus de soins, avec, pour commencer, l'évaluation des besoins d'une personne et la définition des objectifs de soins et des diagnostics infirmiers, puis la mise en place et l'adaptation des mesures de soins et, pour finir, la vérification de leur

efficacité. «Toutes ces étapes devraient s'aligner sur les dernières avancées de la recherche et être efficaces», déclare Sever Draganescu.

Ainsi, la participation à des études pertinentes fait également partie de ses activités. Actuellement, Residio s'engage dans le cadre du Programme national de mise en application – qualité des soins de longue durée dans les établissements médico-sociaux 2022 – 2026, abrégé NIP-Q-UPGRADE. Sous la direction scientifique de l'Institut de recherche en soins infirmiers de l'Université de Bâle et en étroite collaboration avec les institutions intéressées, un train de mesures est développé dans le but d'ancrer le développement de la qualité fondé sur des données probantes de manière durable dans tout le pays (lire en page 26).

Le programme s'appuie sur la collecte des six indicateurs de qualité médicaux (IQM) obligatoires pour tous les EMS suisses depuis 2019. «C'est la direction qui a décidé de prendre part à ce programme», souligne Sever Draganescu. «Puisque nous devons relever ces indicateurs nationaux, nous souhaitons pouvoir en tirer quelque chose d'utile.» Des travaux préparatoires ont d'abord été effectués, puis un projet a été lancé fin novembre dans les deux établissements de Residio afin de vérifier si les données servant au calcul des IQM étaient saisies correctement. «Ce n'est qu'en mesurant ce que nous devons mesurer que les données peuvent être utilisées pour le développement des soins», affirme l'expert en sciences infirmières. Il espère que ce projet permettra aussi une simplification de la collecte des données, «parfois compliquée».

La participation au programme NIP-Q-UPGRADE l'intéresse également parce qu'il peut ainsi suivre de près la manière dont les indicateurs et les soins évoluent (lire en page 26). «En y prenant part, nous pouvons mener davantage de réflexions au sujet de la qualité des soins et renforcer notre conception de la qualité.» Il estime que les échanges avec d'autres institutions lors d'ateliers sont très utiles et stimulants. «Nous pouvons apprendre de part et d'autre et nous développer ensemble.»

Une compréhension globale de la qualité des soins

Selon Sever Draganescu, le programme NIP-Q-UPGRADE contribue à ce que la collecte des indicateurs de qualité médicaux nationaux ne soit pas perçue comme une «obligation désagréable». L'expert en sciences infirmières s'engage en faveur d'une compréhension globale de la qualité des soins: «Il existe un consensus professionnel sur le fait que la qualité des soins ne doit pas être réduite aux chiffres ou données quantitatives mais plutôt reposer sur une approche multifactorielle.» Il souligne tout particulièrement l'importance du travail sur la confiance et les relations. Pour lui, l'accompagnement et le maintien de la qualité de vie font donc partie intégrante des soins.

Cela signifie aussi qu'il ne faut pas se fonder uniquement sur les indicateurs pour déterminer si la qualité des soins est bonne ou non. Les données des indicateurs peuvent néanmoins signaler certains problèmes. «C'est pourquoi il est essentiel de regarder de plus près et de chercher des explications aux mauvais comme aux bons résultats des indicateurs.» Pour mettre en place un processus continu d'optimisation, il est nécessaire d'analyser régulièrement les résultats des indicateurs, souligne Sever Draganescu.

Dans les établissements de Residio, on effectue non seulement des enquêtes auprès des résidentes et résidents, de leurs proches et du personnel, mais aussi des évaluations régulières des indicateurs de qualité médicaux. Outre les six indicateurs nationaux dans les quatre domaines que sont la malnutrition, les mesures limitant la liberté de mouvement, la polymédication et la douleur, quatre autres indicateurs sont évalués, mais uniquement en interne: les erreurs médicalementeuses, les chutes, les escarres et les agressions.

Des forums spécialisés avec le personnel soignant

Depuis que l'équipe d'expertes en soins infirmiers de Sever Draganescu travaille chez Residio, ces évaluations ont lieu à plusieurs niveaux: au début de chaque année, une évaluation de l'année écoulée est effectuée à l'attention de la direction. «Dans le cadre d'un rapport sur la qualité, nous interprétons et vérifions la plausibilité des indicateurs puis en déduisons des recommandations et des mesures concrètes.» D'après Sever Draganescu, le fait que les responsables du développement des soins puissent formuler des mesures à l'attention des cadres supérieurs ne va pas de soi. Les recommandations et les mesures peuvent concerner par exemple de nouveaux outils ou des améliorations de l'infrastructure.

Dès l'année prochaine, l'infirmier de pratique avancée souhaite également discuter de ce rapport sur la qualité avec le personnel soignant. «Si le personnel constate que les chiffres permettent d'apporter des améliorations concrètes, il percevra mieux l'utilité de la collecte des indicateurs.»

Afin de montrer au personnel soignant la manière dont les indicateurs peuvent être utilisés judicieusement pour le travail quotidien, l'équipe des spécialistes en soins infirmiers effectue

aussi des évaluations mensuelles des indicateurs et les transmet, avec une première interprétation, aux responsables des équipes soignantes. Ceux-ci analysent les chiffres avec les collaboratrices et collaborateurs lors de forums spécialisés mensuels et émettent des recommandations. «De cette façon, nous avons déjà pu identifier des anomalies et apporter des améliorations.» De plus: «Les contrôles mensuels permettent aussi de constater rapidement l'efficacité des mesures.»

«Il est essentiel de regarder de plus près et de chercher des explications aux mauvais comme aux bons résultats des indicateurs.»

Sever Draganescu, responsable du service du développement des soins

Critique de la politique de collecte des indicateurs

De tels succès contribuent, au sein des équipes soignantes, à renforcer la conviction que la saisie des indicateurs constitue une valeur ajoutée. Sever Draganescu se sent soutenu non seulement par les cadres supérieurs, mais aussi par les responsables des équipes soignantes. Cependant, selon lui, la politique de collecte des indicateurs nationaux freine tous ces efforts.

Comme dans d'autres institutions, Residio saisit, pour des raisons d'efficacité, toutes les prestations de soins et les données des indicateurs de qualité internes et nationaux à l'aide d'un système de documentation des soins, et non au moyen de BESA ou RAI, les deux principaux outils de recensement des besoins en Suisse alémanique. La transmission des données des indicateurs nationaux à l'office fédéral compétent provoque toutefois une charge de travail supplémentaire: au lieu de pouvoir les envoyer de manière quasiment automatique, il faut les extraire du système de documentation des soins et les saisir dans un fichier Excel.

En outre, les fournisseurs des systèmes de documentation des soins ne sont pas autorisés à intégrer certaines données importantes pour l'ajustement aux risques, car ils ne disposent pas des licences pour ce faire. Pour Sever Draganescu, une chose est claire: les fournisseurs des systèmes de documentation des soins doivent disposer de conditions égales. «Car la restriction actuelle nous empêche de comparer facilement nos chiffres avec ceux d'autres institutions», explique-t-il. Or, il estime que de telles comparaisons entre partenaires sont très utiles. ■

**La qualité
est un
processus
qui exige
du temps et
du travail**

NIP-Q-UPGRADE, le programme national de mise en œuvre de la qualité des soins dans les établissements médico- sociaux, poursuit principalement deux objectifs: améliorer la qualité des indicateurs de qualité médicaux et optimiser les processus de qualité des soins. Le point de vue de trois spécialistes, proches du terrain, qui accompagnent le projet.

Anne-Marie Nicole

Mandaté par la Commission fédérale de la qualité (CFQ) et porté par la fédération Artiset et son association de branche CURAVIVA, ainsi que par senesuisse, le programme national NIP-Q-UPGRADE (qualité des soins de longue durée dans les établissements médico-sociaux 2022 – 2026) vise à soutenir les établissements médico- sociaux dans la mise en place de stratégies et mesures propres à améliorer la qualité des processus et pratiques de soins. Pour favoriser et suivre la mise en œuvre de ce programme, un comité d'accompagnement (CodAc) a été constitué, composé d'une vingtaine de membres représentant des offices fédéraux (en l'occurrence l'OFS et l'OFSP), des associations médicales, des professionnel·les des soins infirmiers, des institutions de soins de longue durée, des fournisseurs de logiciels (outils d'évaluation des besoins et dossiers de soins), ainsi que des patient·es, des résident·es et des proches. Les membres du CodAc ont pour mission première de porter, diffuser et faire connaître les objectifs du programme NIP-Q-UPGRADE auprès des établissements médico-sociaux. Grâce à leur bonne connaissance du terrain, ils peuvent donner des impulsions et faire remonter des informations, notamment quant aux éléments qui facilitent ou qui freinent la mise en



Robert Ammann

la qualité. Le magazine Artiset a sollicité le point de vue de trois membres du CodAc, qui partagent ainsi leurs expériences et leurs attentes à l'égard du projet dans son ensemble.

L'expert en soins infirmiers: Robert Ammann

«Les projets nationaux de développement de la qualité doivent prendre en considération les points de vue de différentes parties prenantes», affirme Robert Ammann. En tant que membre de la Société scientifique des soins en gérontologie et en sa qualité d'expert en soins infirmiers, en charge du développement de la qualité des soins dans un EMS zurichois, il apporte à la fois le point de vue des équipes soignantes et celui des institutions. Il peut également

partager sa propre expérience du terrain: «En ce qui concerne les IQM, j'ai tenu, dès le début du projet, à ce que le personnel soignant de mon institution saisisse correctement les IQM et que l'établissement fournisse des données aussi complètes que possible», explique-t-il. Pour ce faire, il a organisé des formations, rédigé un document de gestion de la qualité pour la saisie des IQM et réagi systématiquement aux saisies incorrectes.

Membre convaincu du CodAc, Robert Ammann considère que l'objectif ne doit pas se limiter à la collecte et à l'analyse des données, mais conduire effectivement à des mesures concrètes pour améliorer la qualité des soins. Cependant, il y aurait, selon lui, encore beaucoup de travail d'information

«Grâce à ce programme, les IQM peuvent être vus comme une chance.»

Robert Ammann

à faire pour que les avantages potentiels des IQM soient mieux perçus. «Pour le personnel soignant, la saisie d'indicateurs de qualité ne les aide généralement pas dans leur travail quotidien; c'est plutôt une charge de travail supplémentaire qui leur est demandée.» Les directions et les responsables de la qualité des soins, en revanche, y voient l'opportunité de comparer leurs données, d'identifier des lacunes ou manquements sur certains aspects et de prendre des mesures en conséquence. Même si les IQM ne couvrent pas tous aspects de la qualité des prestations de soins en EMS, «le programme NIP-Q-Upgrade peut contribuer à ce que davantage d'EMS considèrent les IQM comme une chance et une incitation à améliorer la qualité des soins et en faire un thème de discussion».

L'expert en soins infirmiers fait part des réserves émises par les établissements quant à l'intention de l'Office fédéral de la statistique d'ouvrir au public les résultats individuels de chaque institution, plutôt que de n'en publier qu'une vue d'ensemble. En effet, les IQM ne reflèteraient qu'une petite partie de la réalité des soins, les facteurs influençant les résultats n'étant pas forcément compris de prime abord par le grand public. Il serait ainsi plus judicieux de réserver ces chiffres individuels aux seuls établissements.

Robert Ammann est confiant quant à la qualité des données saisies et l'utilité des IQM pour les EMS. La comparabilité des résultats permettrait de tirer des enseignements pour améliorer non seulement la qualité au niveau de l'établissement mais également les conditions-cadres qui l'influencent. Il met cependant en garde: «Malgré toutes les directives fédérales et cantonales, malgré les connaissances scientifiques et les stratégies appropriées, le développement de la qualité reste finalement une question de compétence et d'attitude professionnelle des personnes-clés au sein de chaque établissement.»

Le médecin spécialisé: Blaise Martin

Médecin spécialisé en épidémiologie, en prévention et en santé publique, Blaise Martin a également officié comme médecin cantonal à l'État de Genève. À ce titre, il était notamment chargé du contrôle de la qualité des prestations offertes dans les établissements médico-sociaux (EMS). Aujourd'hui à la retraite, il occupe encore divers mandats et poursuit son engagement au sein de la Commission technique intercantonale Plaisir, l'outil d'évaluation des besoins en soins en vigueur dans les cantons de Genève, Jura, Neuchâtel et Vaud.

La contribution de Blaise Martin au sein du CodAc est double: d'une part, il veille à la qualité des relevés des IQM, d'autre part, il est l'interlocuteur de l'Équipe de recherche opérationnelle en santé (Eros), au Québec, qui a développé la méthode de mesure de la charge en soins Plaisir. Ensemble, ils ont donc adapté le programme de saisie avec les spécifications nécessaires pour faciliter un relevé efficace et cohérent des IQM, selon les prescriptions de la Confédération. Malgré ces adaptations, Blaise Martin observe que les réponses apportées par les EMS à certaines questions en lien avec les indicateurs de qualité ne sont souvent ni adéquates ni cohérentes.

«NIP-Q-UPGRADE
a pour but de mettre
en mouvement
un grand nombre
de personnes
dans et hors des
institutions.»

Blaise Martin



Blaise
Martin

Selon l'expert, il y aurait plusieurs raisons à cela. D'abord, certains de ces IQM ne seraient pas perçus par les équipes soignantes comme suffisamment significatifs de la qualité des prestations de soins qu'elles fournissent, car relevant avant tout de plusieurs médecins externes à l'institution pour ce qui est de la polymédication, et du respect de la loi pour ce qui concerne les mesures limitant la liberté de mouvement. Ensuite, une véritable culture d'entreprise autour de la qualité globale fait souvent défaut. Enfin, tant que les établissements n'ont pas pu prendre connaissance des résultats, il leur est certainement difficile de saisir l'utilité qu'ils peuvent retirer des IQM.

Blaise Martin regrette qu'il n'y ait pas eu, dès le lancement du projet des IQM, un mécanisme d'accompagnement structuré au niveau des institutions, des associations d'EMS et des cantons incluant un financement.

«Cela aurait permis d'avoir des «multiplicateurs», c'est-à-dire des personnes dans les institutions chargées des questions de qualité et de faire avancer le projet depuis la base.» Et d'ajouter que cela aurait aussi été l'occasion d'inclure d'autres facteurs, par exemple la qualité des relations à l'interne. «Une bonne ambiance au sein d'un établissement a une influence directe sur la qualité des soins.» À ses yeux, le programme NIP-Q-UPGRADE peut offrir cette opportunité. «Il a pour but de mettre en mouvement un grand nombre de personnes hors et à l'intérieur des institutions pour qu'il y ait une appropriation du programme et ancrer ainsi dans l'entreprise non seulement les IQM mais aussi la recherche constante de la qualité.»

«Cela vaut la peine d'avoir une vision positive du projet», insiste Blaise Martin. S'il perçoit une dynamique générale en faveur d'une amélioration de la qualité, cela demande cependant du travail et du temps. «Mais j'espère que cela ira suffisamment vite pour que la qualité soit bien réelle le jour où ce sera mon tour d'entrer en EMS!», conclut-il.

Gabriela Bieri-Brüning



La directrice médicale: Gabriela Bieri-Brüning

Médecin-chef du service de gériatrie de la ville de Zurich, directrice médicale des centres de santé pour personnes âgées qui accueillent et accompagnent quelque 3500 résidentes et résidents sur une quarantaine de sites en ville de Zurich, Gabriela Bieri-Brüning est aussi membre de la Société professionnelle suisse de gériatrie. Au sein du CodAc, elle représente ainsi non seulement les associations de médecins, mais également les institutions de soins de longue durée. C'est donc son expérience du terrain qu'elle met à contribution pour promouvoir le

«Avec les IQM, les EMS sont sensibilisés sur des thèmes gériatriques tels que la douleur ou la malnutrition.»

Gabriela Bieri-Brüning

programme national NIP-Q-UPGRADE. Et elle n'a aucun doute quant à l'utilité des IQM pour la pratique quotidienne des équipes soignantes en EMS. Elle constate que de nombreuses institutions de soins de longue durée n'ont pas encore réalisé l'importance, pour elles-mêmes, des connaissances dans le domaine de la gériatrie. «Les établissements sont ainsi sensibilisés sur des thèmes gériatriques tels que la douleur, la malnutrition et la gestion des mesures limitant la liberté de mouvement. Il est important qu'ils puissent également interpréter et utiliser les données chiffrées, de manière individuelle, pour leur propre établissement.»

À l'instar de ses collègues du CodAc, elle attend du programme NIP-Q-UPGRADE qu'il entraîne une amélioration de la qualité de la saisie des indicateurs afin de rendre possible un benchmark sur la base de données fiables, ainsi qu'une optimisation des processus de soins. «Nous souhaitons également acquérir des connaissances sur la meilleure façon d'introduire de telles mesures d'amélioration de la qualité dans les EMS. Ce serait utile pour d'autres projets, tels que la mise en œuvre du plan de soins anticipé ou des recommandations émises dans le cadre de la stratégie nationale pour l'accompagnement et les soins des personnes atteintes de troubles cognitifs émises dans le cadre de la stratégie nationale», ajoute-t-elle.