Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée

Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses

Band: 12 (2020)

Heft: 3: Profils professionnels : de nouvelles exigences dans les soins et l'accompagnement

Artikel: Des lacunes dans les données empêchent la publication des indicateurs de qualité : "On ne peut communiquer que sur des indicateurs de qualité irréprochables"

Autor: Seifert, Elisabeth

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1032822

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: 02.07.2025

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

Des lacunes dans les données empêchent la publication des indicateurs de qualité

«On ne peut communiquer que sur des indicateurs de qualité irréprochables»

La Confédération n'a pas encore publié les premiers indicateurs de qualité médicaux dans les EMS. Les représentants du secteur subordonnent la communication publique à une qualité irréprochable des données et demandent un débat de fond sur la qualité en institution.

Elisabeth Seifert

Dans le courant de cette année, et c'est une première, un ensemble d'indicateurs de qualité médicaux devrait être publié. Ces indicateurs sont destinés à établir une comparaison nationale de la qualité des établissements médico-sociaux (EMS) de Suisse, dans certains secteurs de soins prédéfinis. À l'heure actuelle, il s'agit surtout de savoir si et comment tout cela va être mis en place; nous sommes en effet déjà en septembre, et rien n'est encore très clair… Avec une date-butoir fixée à la mi-mars de cette année, les quelque 1600 EMS de Suisse avaient l'obligation de transmettre à l'Office fédéral de la statistique (OFS) des données portant sur six indicateurs de qualité médicaux relatifs à quatre thématiques (lire l'encadré en page 28) et expressément collectées à cet effet courant 2019.

Outre des données incomplètes, leur qualité n'est pas toujours satisfaisante.

Publier malgré des données incomplètes?

En réponse à nos questions, envoyées au nom de la revue spécialisée, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) nous a fait savoir, par le biais d'une prise de position écrite, qu'il avait «commencé l'évaluation des données», l'OFS ayant préalablement transmis lesdites données à l'OFSP, chargé du calcul des différents indicateurs et de leur publication finale.

Le fait que l'OFSP soit confronté à un certain nombre de difficultés apparues au cours du processus d'évaluation ne constitue pas véritablement une surprise. Plusieurs EMS n'ont livré aucune donnée ou transmis des données incomplètes. Combien? L'OFS se refuse à en communiquer le nombre. Ce que l'on sait, c'est que certains cantons de Suisse centrale ont pris la décision de ne commencer à collecter leurs données qu'à partir de janvier 2020. En Suisse romande, où les EMS travaillent avec l'instrument standardisé d'évaluation des soins Plaisir/Plex, plusieurs établissements n'ont installé le module complémentaire requis que courant 2019. Par ailleurs, les données de quelques autres EMS – qui sont, eux, raccordés au système Besa – sont également incomplets. Parce que les institutions et établissements concernés n'ont pas procédé en temps voulu à l'installation du logiciel informatique nécessaire pour la transmission des données collectées à l'OFS.

Outre le fait que les données soient complètes ou pas, leur qualité ne satisfait pas toujours aux exigences requises – ou ne l'ont pas fait jusqu'ici. «Après étude des premiers résultats obtenus, l'OFSP s'est vu contraint d'exiger des fournisseurs d'outils d'évaluation des soins des données corrigées», est-il précisé par ledit office fédéral. Les variables des indicateurs sont actuellement collectées par trois instruments d'évaluation, à l'exclusion de tout autre système de mesure: soit, selon la région, le système Rai-NH, le système Besa ou le système Plaisir/Plex. Au cours des derniers mois, les fournisseurs de ces divers instruments de mesure et d'évaluation ont donc travaillé à améliorer leurs données. À côté de questions plutôt techniques, le problème demeure que pour un certain nombre de blocs ou de séquences, aucune attribution à un EMS donné n'est possible. Pour qu'une attribution claire soit possible, les établissements concernés doivent entrer dans chaque document le numéro d'entreprise et d'établissement (numéro

>>

REE) qui leur a été attribué dans les statistiques nationales sur les établissements médico-sociaux (statistiques SOMED) pour la transmission des données IQ. Mais cela n'a pas toujours fonctionné.

Une grande partie des problèmes actuels concernant la qualité des données devrait être résolue dans l'intervalle. Comme le confirme Beat Stübi, directeur général de Besa Care SA et de Q-Sys SA: «Les corrections nécessaires ont été faites.» Les deux principaux instruments d'évaluation des soins requis – le système Besa et le système Rai-NH – relèvent en effet de ces deux filiales de Curaviva Suisse. La balle est donc à présent, et à nouveau, dans le camp de l'OFSP, qui nous a fait parvenir la réponse suivante: «Nous allons évaluer les données corrigées en septembre et communiquerons à une date ultérieure sur la collecte des données 2019 et leur publication.»

Pour Beat Stübi, le principal problème réside dans les données incomplètes qui ont pu être transmises. Impossible de savoir pour l'instant l'impact que ces lacunes vont avoir sur la publication des résultats 2019. Comme le souligne Daniel Höchli, directeur de Curaviva Suisse, il était prévisible qu'un projet de cette ampleur se heurte à certaines difficultés. En ce qui concerne la collecte des données pour 2019, Christian Streit, directeur de Senesuisse, l'association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées, préfère parler de «test» pour les années à venir. Les deux directeurs soulignent toutefois que l'on ne devrait communiquer publiquement sur les indicateurs de qualité que lorsqu'ils seront absolument irréprochables. Et que dans le cas où il y aurait trop de données incomplètes, ne permettant donc pas de garantir une qualité, une publication groupée par canton – et en aucun cas une publication par établissement de soins – constituterait la meilleure, voire la seule option.

Les directeurs des deux associations considèrent comme essentielle la mise en place d'un groupe de soutien dédié par l'OFSP pour assurer une communication professionnelle. Daniel Höchli recommande par ailleurs, dans ce cadre, que les données soient «contextualisées». Tout particulièrement si les indicateurs sont publiés pour chaque EMS pris séparément. Pour pouvoir classer et évaluer ces valeurs, il faut par ailleurs que celles-ci soient complétées par l'indication de certaines caractéristiques propres à l'EMS considéré, par exemple sa taille ou son type de clientèle.

La seule collecte de données objectives ne suffit pas pour évaluer la qualité d'un EMS.

Une conception unilatérale de la qualité est critiquable

Pour Christian Streit, le directeur de Senesuisse, la communication accompagnant la publication de ces indicateurs de qualité médicaux devrait également préciser clairement qu'il est impossible de juger de la qualité d'un établissement sur la seule base de ces indications. Avec Daniel Höchli, il insiste également sur le fait que la collecte de données objectives – ne portant de surcroît que sur la seule qualité des soins – est insuffisante pour évaluer la qualité d'un EMS. Pour évaluer correctement des prestations centrées sur les personnes – c'est le cas de ceux que fournissent les EMS –, il faut prendre en compte la qualité d'un établissement non seulement au niveau méta, mais encore au niveau subjectif. C'est-à-dire intégrer le bien-être de ses résidentes et résidents. Et cela, non pas uniquement en ce qui concerne les soins, mais également par rapport à tous les aspects de la vie en EMS.

«Quoi que nous fassions et dans tous nos efforts de qualité, c'est d'abord et avant tout la qualité de vie des résidentes et résidents qui prime», insiste Daniel Höchli. C'est le cas lorsque la réalité objective observée dans un EMS correspond au mieux aux besoins subjectifs de sa clientèle. Outre la collecte de données objectives, des enquêtes sur la base de questionnaires sont donc absolument nécessaires. Daniel Höchli et Christian Streit ont déjà eu l'occasion de préciser leur conception de ce qu'est la qualité dans le cadre de plusieurs projets fédéraux incluant des normes de qualités spécifiques pour les EMS. La collecte et la publication des six indicateurs de qualité médicaux listés

Six indicateurs de qualité sur quatre thèmes

La qualité définie par chaque indicateur est inversement proportionnelle au nombre de résident·e·s qu'elle recense:

1. Malnutrition:
Pourcentage de résident·e·s ayant perdu 5 % et plus de leur poids au cours des 30 derniers jours, ou 10 % et plus au cours des 180 derniers jours.

2. Mesures destinées à limiter la liberté de mouvement:
a) Pourcentage de résident·e·s dont la partie supérieure du corps est immobilisée quotidiennement, ou dont le siège est conçu spécifiquement pour les empêcher de se lever de façon autonome, au cours des 7 derniers jours.
b) Pourcentage de résident·e·s utilisant quotidiennement des barrières de sécurité de lit, ou tout autre dispositif placé sur tous les côtés ouverts du lit et destiné à les empêcher de se lever seul·e·s, au cours des 7 derniers jours.

3. Polymédication:
Pourcentage de résident·e·s ayant pris 9 substances médicamenteuses ou plus au cours des 7 derniers jours.

4. Douleurs:
a) Auto-évaluation: pourcentage de résident·e·s ayant déclaré des douleurs quotidiennes modérées, ou plus fortes, ou des douleurs plus intenses mais non quotidiennes, au cours des 7 derniers jours.
b) Évaluation externe: pourcentage de résident·e·s qui ont ressenti une douleur modérée ou plus forte, chaque jour, au cours des 7 derniers jours – ou une douleur très intense mais pas chaque jour.

La polymédication est l'un des quatre thèmes pris en considération par les indicateurs de qualité médicaux.

ci-dessous ne constitue qu'un élément parmi d'autres. L'Office fédéral de la santé publique a déjà initié pour l'année actuelle les travaux préparatoires à la collecte d'autres indicateurs de qualité médicaux dans les EMS. Et le Conseil fédéral a mis ce printemps en consultation deux projets visant à établir et consolider, au niveau des ordonnances d'application, les normes de qualité applicables à tous les établissements médicaux, EMS inclus.

«Ces deux projets se caractérisent par un concept de qualité fortement technocratique et mettent l'accent sur les coûts, la sécurité, les mesures de qualité et les processus, mais pas sur la qualité de vie des personnes concernées.» Tel est le constat que dressent Curaviva Suisse et Senesuisse dans un communiqué de presse commun, récemment publié. Les deux associations de branche exigent la suspension provisoire des deux projets, au moins pour ce qui concerne le domaine des soins, le temps de «définir d'abord les exigences de qualité requises pour permettre aux personnes concernées de pouvoir bénéficier de la meilleure qualité de vie possible». Outre la non-prise en compte de la qualité de vie, les deux associations lancent également une vive critique contre ces textes, élaborés par le Conseil fédéral, en soulignant que certaines de leurs dispositions interfèrent avec les compétences des cantons et contiennent en outre, sur un plan plus général, des directives ne relevant pas des compétences de la Confédération.

La qualité en question: un débat de fond s'impose

Le nombre des différents acteurs impliqués – qui tous peuvent prétendre à imposer certaines conditions ou à faire valoir certaines nécessités – complique considérablement toute discussion sur ce qu'est la qualité dans ce domaine. La compétence de la Confédération, en l'occurrence, se limite essentiellement aux prestations de soin inscrites dans la LAMal, ce qui explique également l'importance qu'attache l'OFSP à la collecte d'indicateurs de qualité médicaux. «Une approche unilatérale de ce type d'indicateurs aura pour conséquence que les EMS vont se concentrer sur ces seuls critères, et non plus sur leurs résidentes et résidents», soutient Christian Streit, très critique.

«Un EMS n'est pas un établissement médical, c'est un lieu de vie», souligne quant à lui Daniel Höchli. Les EMS devraient ainsi, inévitablement, assumer la responsabilité de tout ce qui constitue le quotidien de leurs résidentes et résidents. Et donc de leur bien-être psychologique comme de l'organisation de leur vie quotidienne, par exemple. La crise du Covid-19 a clairement mis en évidence l'importance qu'il y a à pouvoir répondre à ces besoins. «Peu importe que nous protégions au mieux les personnes âgées et leur prodiguions les meilleurs soins possibles si leurs besoins sociaux ne sont pas pris en compte et que leur qualité de vie en pâtit.»

Daniel Höchli appelle donc à un véritable débat de fond sur la qualité en EMS, avec tous les acteurs impliqués: la Confédération, les cantons, les prestataires de services, mais également les résidentes et résidents et leurs proches. Et tout cela sans tenir compte de qui est légalement en charge de quoi. «Nous avons besoin d'un consensus entre toutes les parties prenantes, de nous entendre sur ce que nous voulons évaluer et mesurer, pour pouvoir réellement estimer la qualité d'un établissement.» Ce n'est qu'en clarifiant ces divers points qu'il sera possible de définir des directives pertinentes et utiles. ●

Texte traduit de l'allemand