

senesuisse 2.17

FOCUS

Editorial 2

Comment améliorer sensiblement la qualité ? 3

Discrimination salariale : une approche erronée 4

Interview avec Clovis Défago 6

Indicateurs nationaux de qualité pour les EMS 9

Initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts » 10

Une fois OUI et deux fois NON

Qu'est-ce que la qualité ? Comment se mesure-t-elle ?

↳ Le système de santé se réduit la plupart du temps à deux thèmes : les coûts et la qualité. Comme le système de la santé ne fabrique rien, mais soigne et encadre des êtres humains, il découle de ces deux thèmes, en somme très simples, des questions complexes.

Cher lecteur, chère lectrice, répondez spontanément à cette question fondamentale – si possible en quelques mots. Qu'entend-on par qualité dans le système de la santé ? C'est une question que se posent les autorités, les fournisseurs de prestations et les assureurs depuis des décennies. Ma réponse est simple et courte : la qualité, c'est quand les personnes concernées se sentent bien soignées et bien encadrées. Mais comment la mesurer ? Quels sont les moyens auxiliaires et les indicateurs fiables et comparables qui permettent de mesurer la qualité ? La Confédération est tenue de relever et de publier les données sur la qualité des soins ; les indicateurs sélectionnés sont-ils alors fiables (page 9) ? Les médias parlent constamment en mal de la qualité dans les établissements de soins pour personnes âgées – ont-ils raison (pages 6–7) ? Et que pouvons-nous faire en tant qu'établissements de soins et association pour que la qualité soit vraiment palpable ? ←





CLOVIS DÉFAGO ← CDÉ
Président senesuisse

↳ La force d'une direction d'entreprise efficace est sa capacité à anticiper. « Anticiper » vient du latin ante avant et capere prendre, soit prendre les devants. C'est l'aptitude à prévoir et à reconnaître ce qui pourrait changer, s'y préparer et prendre ses dispositions avant que la situation attendue ne se présente. Celui qui anticipe est ouvert à ce qui est nouveau, à ce qui se prépare. Celui qui n'anticipe pas, se laisse porter, dérive ... et perd la partie. Au jeu comme au combat, dans les affaires comme dans une situation de compétitivité.

Sur l'eau nous savons qu'il faut bouger pour maintenir le cap. Si nous faisons du sur place, nous serons poussés – par des éléments externes – sans pouvoir diriger. L'anticipation est diamétralement opposée au plafonnement avec une économie planifiée par l'Etat. Alors que l'anticipation nous ouvre de nouveaux horizons, l'économie planifiée se concentre sur ce qui n'est pas autorisé. Elle est souvent dépassée par tout ce qui évolue parce qu'elle réagit sur le tard. La régulation publique se perd alors dans les détails.

C'est justement là qu'est le dilemme de l'entrepreneur – pour nous, dans le système de santé – qui anticipe dans une économie planifiée par l'Etat. De nouveaux modèles d'habitat vont à l'encontre d'incitations publiques erronées. Certaines lois et ordonnances mal définies ne correspondent pas à la pratique et irritent. Il aura fallu par exemple vingt ans pour définir le financement des coûts résiduels. Idem avec cette entité artificielle que sont les « indicateurs de qualité ». Les tribunaux s'affairent autour de la LiMA parce qu'on ne trouve pas de terrain d'entente pour les contenus et les coûts (parfois pour quelques centimes). Les exigences minimales pour les EMS prennent les traits d'une originalité sans borne : la présentation des concepts, de l'organisation, du comportement avec risques financiers potentiels et factures mensuelles pour les résidents est réglée jusque dans le moindre détail. Un concept contre l'ennui a même été thématiqué. Les surfaces utilisables des chambres sont tantôt augmentées, tantôt réduites. Avec le contingentement des places de soins, on s'efforce d'empêcher ce qui ne doit pas être. On parle ici de valeurs indicatives et de peu de « corridor de planification ».

↳ Les photos publiées dans ce *senesuisse* Focus ont été prises dans l'établissement pour personnes âgées Viktoria à Berne. Madame Helga Körner s'est volontiers laissée distraire dans sa lecture et pour notre grand plaisir, a pris la pose spontanément pour cette séance photo. Merci. ← SKU

Des sujets essentiels font face à ces affairagements ingénieux :

1. Selon l'Office fédéral de la statistique, le nombre de personnes de plus de 65 ans augmentera de 61% ces 20 prochaines années et atteindra 2,4 millions. Avec sa tendance actuelle à regarder en arrière, soit à régler le moindre détail, l'Etat n'est plus capable de résoudre les défis d'une croissance exponentielle.
2. Un tiers des résidents dans des EMS sont des personnes qui n'ont pas ou peu besoin de soins, mais qui cherchent la sécurité. Imaginons le nombre de places listées et la somme astronomique libérées si des formes d'habitats adéquates aux besoins de la personne âgée étaient soutenues.
3. Deux tiers des EMS devraient être rénovés (assainissement, confort, qualité, emplacement). Que faire quand ces offres de logement ne seraient plus demandées ?
4. Des ressources précieuses en personnel sont souvent dilapidées à cause d'une application de prescriptions rigides et souvent loin des besoins réels en personnel et en formation. Il suffit de remémorer les chiffres de Somed 2015 et de l'étude de Jérôme Cosandey publiée par AvenirSuisse en 2016.

Quand des syndicats n'hésitent pas à dire haut et fort : De nouveaux établissements pour la personne âgée attirent les seniors ; nous ne voulons pas « de nouveaux seniors qui coûteront à l'Etat » ou quand ils annoncent fièrement que plusieurs homes privés avaient été visés, mais qu'ils n'avaient pas encore réussi à empêcher les privés d'œuvrer, on ne peut que s'étonner.

Les associations et les établissements pour personnes âgées sont invités à fournir à la politique des réponses avec des modèles praticables à l'appui sur ce sujet de l'avenir en marche. Nous devons rester mobiles par notre capacité à anticiper et ne pas nous laisser entraîner dans une planification publique de la politique à vau-l'eau. ← CDÉ

Comment améliorer sensiblement la qualité ?

↳ Pour un établissement de soins à la personne âgée, la qualité est tout en haut de la liste des priorités. Alors que la qualité se mesure facilement pour des produits fabriqués, il en est tout autre pour les prestations de service. Quand la clientèle a-t-elle l'impression d'être bien servie ? Quels critères conduisent à une impression négative ?

Qualité optimale dans les prestations de service, qu'est-ce que c'est ?

Spontanément à la sortie du restaurant ou de chez le médecin, notre subconscient nous dira si nous avons vécu un service de qualité ou non. Tout être humain a ses priorités et ses sensations personnelles. Mais dans l'ensemble, les différences sont infimes, surtout quand beaucoup de personnes évaluent un fournisseur de prestations. Ceci explique que les plateformes avec évaluations connaissent un véritable boom – à commencer par Ebay et Ricardo, suivis de la branche hôtelière et touristique et depuis peu aussi dans le système de la santé.

Cette transparence est une bonne chose. D'une part, elle aide la clientèle au moment de choisir un prestataire et d'autre part, elle soutient les prestataires dans leur souhait d'améliorer la qualité. Si un établissement ne prend pas au sérieux les réactions de sa clientèle et ne s'en sert pour optimiser ses services, il rate sa chance. Comme les réseaux sociaux le prouvent, le besoin en informations est abyssal. Moi personnellement, en tant que client, remplir un questionnaire à la fin d'un court séjour m'énerve prodigieusement. Mais si je séjourne dans un même hôtel pendant plusieurs jours, je ne rechigne pas à faire part de mes impressions et j'espère bien qu'on en tiendra compte.

Qualité vue par les hôtes – avec « Q by senesuisse »

L'association *senesuisse* considère qu'une bonne gestion et la focalisation sur des prestations de service de haute qualité sont la pierre d'assise d'une « qualité vécue ». C'est pourquoi un partenariat pour un système Q judicieux a été conclu avec l'Association suisse en tourisme, un partenariat qui a pour objectif de profiler et d'améliorer la véritable qualité vécue des prestations de service dans les homes et non de se concentrer sur des indicateurs de qualité des soins ou des planifications d'emploi, des analyses de repas et la décoration.

La clientèle, les hôtes, les résidents sont au centre de « Q by *senesuisse* ». Le plus important n'est-il pas de satisfaire leurs souhaits et leurs attentes. Un changement de perspective dans l'optique de la clientèle aide à s'interroger sur une amélioration sensible de la qualité. Ce n'est possible que si l'on connaît les attentes concrètes et justifiées des concernés. Et à s'y orienter en tant que fournisseur de prestations. C'est précisément l'objectif du module de base « Q by *senesuisse* » : dans l'établissement, le mode de pensée est orienté vers la clientèle et parallèlement les thèmes « recherche et management de qualité » sont appliqués. Nous lancerons aussi à l'automne 2017 le module « QII by *senesuisse* ». Il s'agit d'un système plus complexe qui va en profondeur et est à considérer comme Système-Q exhaustif, mais sans atteindre le modèle d'excellence EFQM ou d'autres niveaux avec mise en œuvre très élaborée. Dates des prochains cours (malheureusement qu'en allemand) sur le site de *senesuisse* www.senesuisse.ch sous « Prestations – Management de qualité ».

Utiliser à bon escient les feedbacks

Pour connaître les souhaits et les attentes des hôtes et des collaborateurs, il faut rassembler les feedbacks de façon efficace. La Haute école spécialisée bernoise vient de fournir une contribution précieuse à ce dessein en élaborant un questionnaire sur la qualité de vie, un premier sondage auprès des résidents dans les homes (RESPONS) pour la Suisse alémanique et la Suisse romande. Un deuxième sondage est déjà en planification, de plus il existe d'autres fournisseurs de sondage dans la branche.

Plus simple et à une large échelle, mais surtout disponible à long terme, ce serait d'utiliser un outil online qui regrouperait et évaluerait les feedbacks des résidents et des collaborateurs. Ceci ouvrirait des perspectives à long terme – plus que des sondages avec évaluation ponctuelle sur des questions standard. Certes, ces analyses forment la structure de base qui (tout au moins si le résultat est positif ...) remplit aussi une fonction de marketing. Mais les informations publiées dans un système mis à jour en permanence sont beaucoup plus fiables pour les tiers. Si les résidents et les collaborateurs ont la possibilité de rédiger un commentaire off-/online et de faire connaître leurs propositions d'amélioration, cela évite un management laborieux des plaintes. L'établissement peut répondre directement sur son site aux questions qui lui sont posées, ce qui reflète une image positive, en l'occurrence un management de feedback opérationnel, pour de potentiels futurs résidents et des personnes en recherche d'emploi – et le personnel soignant voit ainsi qu'il est écouté.

Comme l'ère numérique se développe à la vitesse grande et que le besoin de transparence augmente pour les prestations de service individuelles, des instruments d'évaluation seront plus ou moins vite aussi utilisés dans le secteur de la santé. La concurrence est déjà acharnée entre plusieurs fournisseurs (avec parfois une représentation peu crédible de la qualité) dans le domaine hospitalier ; alors que pour les EMS, n'existe que le site de référence welches-pflegeheim.ch avec une « Bestenliste » qui est cependant inutilisable actuellement. Celui qui pense au futur (justement en vue de la publication des indicateurs médicaux de qualité à partir de 2020), doit songer à compléter son site par des outils numériques pour la publication d'évaluations et de feedbacks informatifs. ← CST

Discrimination salariale : une approche erronée

↳ Constatant la persistance d'un écart statistique de salaire entre hommes et femmes relativement important, le Conseil fédéral a élaboré un projet de loi tendant à contraindre les entreprises de plus de cinquante personnes à examiner périodiquement leurs structures salariales. Même si les mesures envisagées par le gouvernement sont relativement légères (aucune sanction n'est prévue), les données sur lesquelles elles se fondent ne sont pas pertinentes, de sorte qu'elles ne justifient pas de nouvelles contraintes administratives à l'égard des employeurs.

La statistique des salaires

Les raisons qui ont conduit le gouvernement à juger de nouvelles mesures nécessaires reposent exclusivement sur la statistique des salaires, qui se fonde sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires. En 2014, la différence de salaire moyen entre hommes et femmes était, dans le secteur privé, de 19,5% (en constante diminution depuis 2008). Selon les analyses approfondies, seuls 60,9% de cet écart peuvent s'expliquer par des critères objectifs (âge du travailleur, années de service, formation, niveau de qualifications requis, etc.), la part inexpliquée étant présumée reposer sur le sexe. Il subsisterait donc une différence de salaire discriminatoire entre hommes et femmes de 7,6%. Le Conseil fédéral, tout comme les milieux syndicaux et féministes, en infèrent que les employeurs ne se conforment pas à leurs obligations en la matière, d'où la nécessité de légiférer.

Or ce raisonnement est simpliste, pour ne pas dire biaisé. En effet, les analyses statistiques ne prennent de loin pas en considération tous les éléments pertinents susceptibles d'avoir une incidence (justifiée) sur le niveau des rémunérations. Par ailleurs, elles étudient les salaires sur le marché du travail considéré globalement, c'est-à-dire les rémunérations de collaborateurs employés dans des entreprises différentes, de sorte qu'on ne peut rien en déduire s'agissant des pratiques individuelles des employeurs. D'ailleurs, les experts en la matière indiquent eux-mêmes que « la part inexpliquée de la différence salariale repose aussi bien sur d'autres facteurs non pris en compte que sur une discrimination » et qu'il « est impossible d'estimer la part de chacun de ces deux éléments ».

Le secteur public

Cette objection, qu'on formule avec constance, malgré une certaine lassitude, depuis plusieurs années, nul ne veut l'entendre, tant il est ancré dans les esprits que les entreprises fonctionnent selon un schéma fortement empreint de sexisme. Et c'est sans doute pour un motif similaire que personne n'a vu dans la différence « inexpliquée » au sein du secteur public (Confédération, cantons et communes confondus) la démonstration criante de ce que les conclusions tirées de la statistique du marché du travail sont erronées. En effet, dans le secteur public, les employés sont généralement intégrés à un système salarial préétabli, qui ne laisse quasiment aucune place à la négociation et à la rémunération en fonction du mérite. Il en découle que la discrimination salariale est a priori impossible. Pourtant, la statistique fait état d'une différence globale de 16,6%, dont 41,7% seraient inexpliqués, soit un écart présumé discriminatoire de 6,92%, relativement proche du secteur privé.

La presse s'est-elle interrogée sur cette anomalie ? Bien sûr que non. Elle s'est contentée de relever que le secteur public ne donnait pas l'exemple. Les principaux intéressés se sont-ils défendus, ont-ils mis en lumière l'absurdité consistant à intégrer dans une même analyse les échelles de traitement – toutes fonctions confondues – de la Confédération, de l'ensemble des cantons et des communes ? On ne les a pas entendus à ce sujet.

Un premier tout petit pas

Dans la mesure où on persiste à conserver une foi inébranlable dans la statistique comme preuve « scientifique » et de ce fait irréfutable des pratiques discriminatoires des entreprises, le projet du Conseil fédéral ne peut constituer qu'un premier pas, un doigt dans l'engrenage. Son côté « minimaliste » est d'ailleurs d'ores et déjà fustigé dans de nombreux milieux. Dès lors qu'on peut, sans grand risque de se tromper, parier qu'il n'aura aucune influence sur la statistique, il ne faudra pas longtemps avant qu'on adopte des mesures autrement plus contraignantes, en attendant l'institution d'une véritable police de l'égalité. Et si, au lieu de cela, on se décidait à faire un peu confiance aux employeurs ? <← SPA

SOPHIE PASCHOUD <← SPA
Centre Patronal



Les établissements pour personnes âgées et les centres de soin peuvent enfin présenter leur qualité!



Grâce à un nouveau système digital qui documente le niveau de satisfaction de vos résidents et de vos collaborateurs. Et qui vous permet de présenter de façon crédible la qualité de la prise en charge de votre établissement vis-à-vis de tous les acteurs concernés.

Vous trouverez toutes les informations sur le fonctionnement et l'impact de ce nouveau système sur:
www.swissqualiquest.ch/soin

Swiss QualiQuest

Interview avec Clovis Défago, président de **senesuisse** : Les résidents et les collaborateurs dans les EMS sont-ils mécontents ?

↳ La situation « précaire » dans les établissements pour personnes âgées en Suisse est un des sujets privilégiés de la presse dominicale et du syndicat UNIA. D'une part, l'encadrement et les soins seraient déplorables et d'autre part le personnel serait découragé. Nous avons demandé à Clovis Défago qui a 35 ans d'expérience dans la branche et connaît de nombreux établissements à l'interne de faire le point.

Monsieur Défago, qu'est-ce qui a changé ces derniers trente ans dans les établissements pour personnes âgées ?

Il y a trente ans, il y avait les maisons de retraite, les homes pour personnes âgées et les homes médicalisés. Les organes de ces institutions étaient l'Eglise, les fondations et les communes. Si l'on ne pouvait être soigné à la maison (partiellement par des associations caritatives), il fallait entrer dans un home. A cette époque-là, les homes étaient – grosso modo – des ménages collectifs avec des structures de jour qui restreignaient l'autonomie et minimisaient tout individualisme. Je me rappelle des heures de visite prescrites, des repas pris à heure fixe, du réveil à heure réglementée, de l'heure d'aller se coucher, etc. Les chambres individuelles étaient un luxe et inaccessibles aux personnes démunies. La société a évolué au cours des années. L'activité professionnelle du couple, des appartements plus petits, la professionnalisation et la régulation ont fait que les soins à domicile ont fortement régressé. Les coûts des soins institutionnels ont explosé, en partie à cause des exigences en prestations de service.

La qualité des établissements est-elle meilleure aujourd'hui qu'il y a 20 ou 30 ans ?

Ce n'est pas comparable. Personne ne peut s'imaginer partager sa chambre avec sept autres personnes. Il est vrai qu'il y a encore beaucoup de chambres avec plus de deux lits, cependant la tendance va à la chambre individuelle. Ne serait-ce que pour la sphère privée souhaitée, l'augmentation des ménages à une personne et l'individualité. Nous avons commencé il y a 35 ans avec l'encadrement et les soins de personnes seules habitant dans des immeubles. Cette offre était très demandée, car elle laissait beaucoup de liberté et d'autonomie. Les coûts à cette époque-là étaient encore finançables : CHF 67.50 par jour (y compris les soins). Il y avait peu de prescriptions et de tâches administratives. Depuis lors, les normes ont certes apporté des solutions intéressantes pour l'assurance de qualité (dimensions des chambres, protection anti-incendie, documentation, etc.), mais aussi des coûts plus élevés.

Et la qualité se ressent de la hausse des coûts ?

Comment mesure-t-on la qualité ? Aujourd'hui une journée/soins coûte indéniablement bien plus qu'il y a 30 ans. Mais le problème réside dans la précarité de la situation financière. Les contributions des patients et des caisses-maladie aux soins sont restées inchangées depuis 2011 et bien des cantons ne couvrent les coûts augmentés.

Ce n'est que grâce au travail inestimable du personnel et des établissements que des conséquences graves peuvent être jugulées. D'énormes progrès ont été faits dans la formation du personnel soignant et dans les infrastructures ces dernières décennies. Les différences sont infimes entre un nouvel EMS et un bon hôtel. L'encadrement s'est aussi nettement amélioré en ce sens qu'il y a plus de personnel pour le même nombre de patients.

Mais dans les communiqués d'UNIA on lit toujours que le personnel est mécontent !

Dans l'ensemble, les conditions de travail sont vraiment bonnes. Les résultats d'une enquête à large échelle auprès du personnel soignant montrent que 87% du personnel soignant dans les EMS est satisfait de ses conditions de travail (SHURP, Uni Bâle). La moyenne suisse en milieu hospitalier est de 79% (RN4CAST, Uni Bâle). Ces résultats peuvent surprendre étant donnée l'activité physique et surtout psychique requise dans cette profession.

Malheureusement ce qui compte par-dessus tout pour UNIA, c'est d'acquérir le plus grand nombre de membres du secteur des soins. Ce syndicat essaie de sensibiliser le personnel soignant avec une campagne qui véhicule des idées préconçues négatives. Si quelqu'un cherche un sens à son travail, il le trouvera dans les soins aux personnes âgées bien plus que dans toute autre profession. Une question bien fondée peut être posée : les conditions de travail chez Unia sont-elles meilleures ? Je me rappelle fort bien de quelques gros titres et d'articles dans la presse. Combien de collaborateurs compte UNIA ? Et combien en compte le système de la santé ? Rien que cela donne à réfléchir.

Est-ce que tout ne fonctionnerait pas mieux avec une convention collective de travail (CCT) ?

Si le personnel dans les EMS avait besoin d'un soutien syndical offensif, UNIA aurait beaucoup plus d'adhérents. Des mesures de protection aident déjà le personnel plus faible avec la CCT pour l'hôtellerie-restauration et les salaires locaux usuels à la branche doivent être versés aux non-Suisses.

Avec la pénurie croissante de personnel, la position de négociation du personnel soignant a changé, il peut aujourd'hui choisir son employeur et déterminer ses conditions de travail. La demande en personnel qualifié fait qu'aujourd'hui les conditions de travail s'améliorent en permanence – en Suisse alémanique sans CCT. Pourquoi se faire imposer par des tiers des conditions de traitement ? La bienséance et le respect mutuels sont des critères qui assurent un bon partenariat entre fournisseurs de prestations.

senesuisse est contre une CCT parce que ses membres ne veulent pas payer des salaires plus élevés.

Certes les homes privés ne sont pas subventionnés par les pouvoirs publics et ont donc une marge de manœuvre plus étroite pour des salaires et des prestations accessoires plus élevés. Mais selon un sondage auprès du personnel, la satisfaction au travail prédomine. Divers facteurs entrent en ligne de compte : la gestion du personnel, les tâches, l'ambiance, les heures de travail, la compatibilité métier-famille. Ces éléments motivent et ne peuvent être réglés dans une CCT. A l'inverse, une CCT exige des coûts d'application qui ne font que restreindre le budget disponible.

Les lacunes évoquées par les médias en matière de qualité résultent-elles d'une mauvaise politique du personnel dans les EMS ?

Les lacunes sous-entendues en matière de gestion du personnel – si elles existent vraiment comme elles sont exposées – sont des cas individuels très regrettables comme cela se rencontre partout. Il s'agit souvent d'une réaction en chaîne de circonstances ou de personnes dépassées par la situation. C'est alors à la direction de l'établissement de dialoguer avec le personnel pour trouver des solutions dans une situation personnelle difficile. Presque tous les établissements trouvent des solutions grâce entre autres à l'accessibilité permanente et donc à un contrôle permanent. Tout compte fait, sur les 1'000 résidents qui ont participé à l'étude RESPONS, 71% se sont dites satisfaites et même très satisfaites de leur séjour en home alors qu'elles ont souvent de graves problèmes de santé et même si ce placement leur a été imposé. Là aussi, il faut relativiser : il y a 1'560 homes avec près de 100'000 places et plus de 90'000 postes à plein temps. Je ne veux nullement minimiser des faits négatifs. Mais pourquoi monter en épingle des situations uniques et de les généraliser, ce qui revient à donner une gifle à tous ceux et celles qui remplissent leur tâche consciencieusement et à la perfection.

Les contrôles dans les EMS doivent être renforcés !

Vraiment, encore plus ? Les prescriptions pour les constructions, l'habitat et les prestations à la personne âgée remplissent déjà des tas de classeurs – la grande partie avec des mesures qui diffèrent sans raison d'un canton à l'autre. Les mécanismes de contrôle sont déjà très diversifiés (cantons, communes, médecins, caisses-maladie, famille, etc.). Il ne faut pas oublier que plus il y a de réglementations, plus l'auto-responsabilité se perd. Des normes publiques et économiquement planifiées conduisent à la passivité et au désintéressement : les exemples ne manquent pas, pris aussi bien dans le passé qu'aujourd'hui. Nous devrions faire comme dans le sport : il y a des conditions-cadres. Et que le meilleur gagne dans ce cadre. C'est la compétitivité qui prime et non la norme. La compétitivité encourage l'individualisme, la prospérité et rend inventif. La compétitivité corrige et enrayer ce qui n'est pas souhaité. La tâche de la politique est uniquement de créer les conditions-cadres nécessaires. Et enfin : la compétitivité oblige les fournisseurs de prestation – n'ont pas à se profiler – mais à mettre en évidence leur efficacité pour le bien des bénéficiaires de leurs prestations. ← CDÉ



Indicateurs nationaux de qualité pour les EMS

↳ Il serait approprié que les EMS se conforment aux obligations légales de présenter leurs indicateurs de qualité comme le font les hôpitaux aujourd'hui ; ceci aiderait certainement à corriger l'image négative persistante de certains établissements – et largement reprise par quelques médias. Une répercussion positive de cette mesure dépend en grande partie de la visibilité des indicateurs Q et de la communication des résultats. Sinon, il y a risque d'effet de boomerang.

Tout le monde reconnaît que la qualité est un élément important. Mais les avis divergent sur la façon de mesurer la qualité. Si nous étions des entrepreneurs industriels, cela serait plus simple. Par exemple, nos petits pains pour la chaîne des hamburgers pèseraient tous pareils, auraient la même forme arrondie et la même couleur dorée, et ils seraient bien sûr fabriqués dans des conditions d'hygiène exemplaire – et à la rigueur pourraient même être succulents. Mis à part le dernier critère, ces valeurs sont mesurables.

Dans le secteur des prestations de service, c'est nettement plus difficile, en particulier dans le domaine de la santé, car les processus se laissent difficilement standardiser ; en même temps soigner le dialogue et les contacts entre prestataires de service et clients, resp. entre personnel soignant et résidents sont deux points essentiels.

Les indicateurs de qualité testés actuellement sont-ils appropriés à mesurer la qualité dans les homes – en particulier si on pense que les résultats seront publiés sous forme de statistiques brutes ? Il est permis d'émettre des réserves.

QI 2 et QI 3 sont les indicateurs de mesures limitant la liberté de mouvement. Il faut reconnaître (selon la définition dans la loi sur la protection de l'adulte) que ce n'est pas le nombre de matelas « sonnante » qui sont répertoriés, mais le rapport se concentre sur les fixations et les lits à barreaux ce qui est tout à fait plausible. Les experts ont aussi retenu un thème qui intéresse et préoccupe le grand public – qui a souvent devant les yeux l'image d'établissements où les sangles étaient fréquemment utilisées. Rares sont les personnes qui connaissent les pratiques dans les EMS d'aujourd'hui et savent que d'énormes progrès ont été faits dans la qualité de l'encadrement ces dernières décennies.

QI 5 et QI 6 mesurent la gestion de la douleur dans les établissements : indéniablement un autre thème central. Le fait que l'on considère que, malgré un handicap physique latent, on puisse vivre presque sans douleur correspond aujourd'hui à l'avancée de la science des soins infirmiers et des possibilités pharmaceutiques. Si les établissements se préoccupent encore plus de ce sujet, on aura fait un grand pas en avant.

QI 1 mesure la malnutrition. Il est judicieux de privilégier l'alimentation et de lui donner un indicateur pour faire face avec des mesures adéquates à une perte de poids insidieuse qui pourrait passer inaperçue. Il y a cependant des situations auxquelles les institutions sont confrontées à tort avec une mauvaise valeur d'indicateur. Si une personne atteinte de démence refuse de s'alimenter par moment, toute méthode de motivation et de persuasion échouera aussi aujourd'hui pour l'animer à s'alimenter. L'objectif de ne pas perdre de poids peut s'avérer en conflit avec un autre indicateur de qualité (non mesurable), celui de l'empathie et de la valorisation des personnes atteintes de démence en ce sens que l'on peut admettre une perte de poids admissible sous l'aspect santé pour éviter une situation de stress pour le résident. Le calcul est le suivant : si je perdais 4kg en 30 jours, je figurerais déjà dans la statistique Q.

QI 4 mesure la qualité sous l'angle de la médication : concrètement, de nombreux résidents en EMS prennent un grand nombre de principes actifs (polypharmacie). C'est un autre thème important qui intéresse en tant que résident et parenté. Si cela garantit que les listes de médicaments sont évaluées régulièrement et que le médecin traitant doit répondre à des questions ciblées du personnel soignant, c'est un point positif. Cependant il ne faudrait pas que ceci favorise la sélection de risques lorsqu'un résident entre en EMS. Des cas complexes avec un taux élevé de multi-morbidité et une tendance à prendre beaucoup de médicaments doivent aussi trouver une place dans un EMS. Il est aussi regrettable que ce ne soit pas la prestation de l'établissement, mais celle du médecin traitant qui soit mesurée.

Conclusion : les indicateurs de qualité comportent des thèmes bien définis et surtout clairement mesurables, même si les résidents ou leur parenté s'intéressent à d'autres critères de qualité (empathie, cordialité du personnel soignant). Les résultats des indicateurs de qualité appelleront toujours à une interprétation et jusqu'à un certain point à la relativité. Des tableaux de chiffres et des classements ne refléteront pas totalement l'image de la qualité dans les établissements. A ceci s'ajoute que je peux acquérir de bons indicateurs de qualité au détriment d'autres indicateurs ne pouvant être mesurés (p. ex. remédier à la malnutrition par une alimentation par sonde, ce qui peut faire diminuer la qualité de vie). Et en fonction du mixte de résidents, nous devons faire face, en tant qu'établissement de soins, à des valeurs plus ou moins bonnes et pourrions cependant afficher un service de haute qualité.

Ce sera à nous – les EMS et leurs associations – de faire valoir une communication correcte des résultats dans la publication OFSP afin que les médias et les lecteurs puissent interpréter la mesure de qualité au quotidien sans avoir à faire des recherches approfondies. <+MMÜ

MATTHIAS MÜLLER <+MMÜ
Directeur de Senevita Westside
& Senevita Panorama
Comité senesuisse

Initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts » Une fois OUI et deux fois NON

↳ Malgré toute sa sympathie pour l'ASI, *senesuisse* ne peut malheureusement pas soutenir son initiative des soins. Certes le renforcement de la profession des soins infirmiers est fort souhaitable dans le domaine de la personne âgée et un soutien rendrait plus attractive l'image de la profession. Malheureusement au-delà de ceci, l'initiative demande une amélioration du statut des infirmières diplômées dans la Constitution et que les conditions de travail soient fixés par la Confédération ...

Collaboration importante entre les partenaires

Pour *senesuisse*, la collaboration entre les organisations partenaires est primordiale. L'association professionnelle ASI est une partenaire avec laquelle elle entretient de bons rapports. Nous défendons souvent les mêmes intérêts communément à l'exemple de la stratégie nationale en matière de démences, la campagne de valorisation des professions de la santé et la Communauté d'intérêt Financement des soins. *senesuisse* a aussi soutenu l'initiative parlementaire Joder qui prévoyait de donner plus d'autonomie au personnel soignant – mais elle n'a pas abouti. Toutefois cette nouvelle « Initiative des soins » dépasse l'entendement et elle ne peut nous enthousiasmer en tant que représentants des établissements de soins pour les personnes âgées.

Un aspect positif important

Un des objectifs de l'initiative populaire est la valorisation de la profession. Les EMS ont un besoin croissant de professionnels de qualité avec des compétences optimales et des capacités d'action. Selon le texte de l'initiative, le personnel soignant doit bénéficier de plus de compétences pour pouvoir assumer certaines prestations sans prescription médicale. Selon l'ASI, des coûts administratifs et des fonctionnements à vide seraient évités si les caisses-maladie remboursaient directement certaines prestations de soins classiques. Pour les EMS, ce serait l'opportunité d'appliquer un modèle des soins géré par le personnel infirmier – de préférence avec APN (Advanced Practice Nurses). Comme effet secondaire d'une augmentation de l'intérêt pour les professions de la santé, on désamorcerait la pénurie en personnel soignant.

Deux aspects négatifs de poids

Si l'ASI s'était tenue à ce principe de base de la propre responsabilité et de la coresponsabilité dans les professions de la santé, *senesuisse* aurait soutenu énergiquement son initiative. Malheureusement, cette initiative contient d'autres points qui ressemblent plus à un programme publicitaire pour l'ASI qu'à un contenu raisonnable dans la Constitution fédérale. D'une part, la requête ne tient compte que du personnel soignant « diplômé », on oublie presque les autres personnes travaillant dans le secteur des soins. Il n'est pas pensable que dans le sillage des médecins de famille, chaque profession ait sa propre initiative populaire dans la Constitution (pourquoi pas une initiative physiothérapeutes ou une initiative sages-femmes). D'autre part, *senesuisse* ne

Texte de l'initiative :

Art. 117c Soins infirmiers

- 1 La Confédération et les cantons reconnaissent les soins infirmiers comme une composante importante des soins et les encouragent ; ils veillent à ce que chacun ait accès à des soins infirmiers suffisants et de qualité.
- 2 Ils garantissent qu'il y ait un nombre suffisant d'infirmiers diplômés pour couvrir les besoins croissants et que l'affectation des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers corresponde à leur formation et à leurs compétences.

Art. 197, ch. 12

- 1 La Confédération édicte, dans les limites de ses compétences, des dispositions d'exécution :
 - a. sur la définition des soins infirmiers pris en charge par les assurances sociales :
 1. que les infirmiers fournissent sous leur propre responsabilité,
 2. que les infirmiers fournissent sur prescription médicale ;
 - b. sur la rémunération appropriée des soins infirmiers ;
 - c. sur des conditions de travail adaptées aux exigences auxquelles doivent répondre les personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers ;
 - d. sur les possibilités de développement professionnel des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers.

partage pas l'idée que l'initiative demande à la Confédération de fixer les conditions de travail du personnel soignant. Un tel procédé saperait non seulement les CCT dans les cantons, mais entraînerait une uniformisation non souhaitable des règlements pour le personnel dans toute la Suisse. Le personnel soignant diplômé a suffisamment de compétences pour négocier personnellement ses conditions de travail avec son employeur. Au cours du traitement de cette initiative populaire, *senesuisse* se manifestera sur le point positif, mais pas sur les deux autres points critiques. ←CST

Impressum

Rédaction

CHRISTIAN STREIT ←CST
Directeur *senesuisse*

senesuisse

Association d'établissements
économiquement indépendants
pour personnes âgées Suisse

Parution : 3x par an

Tirage : 2400 exemplaires
1800 allemand | 600 français

Adresse de la rédaction

senesuisse
Kapellenstrasse 14
Case postale | 3001 Berne
058 796 99 19
info@senesuisse.ch

Présentation | Photos

STANISLAV KUTAC ←ISKU
stanislavkutac.ch



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Mensch und Technologie: Digitale Dynamik ohne Grenzen?

H+ Kongress, 8. November 2017, Kursaal Bern

Homme et technologie: la marche irrésistible du numérique?

Congrès de H+, 8 novembre 2017, Kursaal Berne



www.hplus-kongress.ch



Économisez du temps et de l'argent avec HOTELA+
www.hotela.ch

SIMPLIFY YOUR BUSINESS.