

Récapitulatif

La mission

L'objectif du projet est de réaliser une revue structurée de la littérature sur les canaux de communication, les méthodes et les outils de préparation des données permettant aux établissements de soins de comprendre et d'interpréter les résultats des indicateurs de qualité. Ces connaissances contribueront à l'amélioration de la qualité des soins.

Contexte

Pour que les indicateurs de qualité fonctionnent efficacement en tant qu'outils d'amélioration de la qualité des soins, permettant aux intervenant-es dans le domaine des soins de cibler les domaines prioritaires et de traduire les scores de qualité en pratiques d'amélioration, les données doivent être compréhensibles et exploitables. À cet égard, les stratégies de communication jouent un rôle important pour faciliter la compréhension générale des indicateurs de qualité. Cependant, comme l'a révélé une recherche documentaire préliminaire, les mesures de qualité rapportées ne sont pas toujours bien comprises et ne conduisent pas nécessairement à des initiatives d'amélioration. Dans ce contexte, cette étude vise à développer des connaissances et des recommandations pour améliorer la communication des données sur les indicateurs de qualité en Suisse.

Méthode

Une revue rapide de la littérature scientifique a été réalisée, conformément aux directives du groupe de revue Cochrane sur les méthodes de revues rapides.

Résultats

L'étude a permis de consulter 476 références uniques provenant de trois bases de données, dont dix-huit études répondant aux critères d'inclusion.

Question de recherche 1

Comment la présentation des données ou les formats ou caractéristiques des rapports peuvent-ils améliorer la compréhension des données relatives aux indicateurs de qualité pour les professionnel·les de la santé et les gestionnaires des soins de longue durée, les décideurs-euses politiques, les bénéficiaires potentiels des soins et leurs proches?

Les principales conclusions concernant l'accessibilité et la présentation des données sont les suivantes:

- **Sites web publics:** veiller à ce que les données relatives aux indicateurs de qualité soient facilement accessibles sur des sites web conviviaux.
- **Conception sur mesure:** conception de sites web et de rapports adaptés aux besoins de différents publics, notamment les professionnel·les de la santé, les décideurs-euses politiques et les bénéficiaires potentiels des soins. Appliquer des conceptions adaptées aux personnes âgées et adopter des formats accessibles aux personnes ayant des besoins particuliers.
- **Information stratifiée:** présentation de l'information de manière stratifiée, où les utilisateurs·trices peuvent commencer par des résumés et approfondir les données détaillées en fonction de leurs besoins.

- **Fiches d'évaluation:** fournir des informations résumées et facilement accessibles sur les établissements de soins de longue durée, y compris les résultats des indicateurs de qualité, afin d'aider les bénéficiaires potentiels des soins et leurs proches à prendre des décisions éclairées lors de la sélection d'un établissement.
- **Segmentation de l'information:** présentation de l'information en segments courts et faciles à gérer.
- **Recommandations d'orientation:** intégration d'informations sur la qualité des soins dans les recommandations d'orientation des planificateurs de sortie d'hôpital, case managers et des médecins. Ces professionnels aident les personnes âgées et leurs familles à s'orienter dans l'offre des établissements.

Les caractéristiques suivantes relatives à la visualisation des données des indicateurs de qualité ont été identifiées:

- **Repères visuels:** utilisation d'icônes, de points de couleur ou de triangles d'avertissement pour indiquer les résultats, ainsi que les scores globaux.
- **Termes descriptifs:** utiliser des mots simples pour décrire les résultats comme étant meilleurs, moyens ou mauvais, par exemple.
- **Affichage des données:** affichage de toutes les informations pertinentes sur les prestataires sur une page ou dans un tableau, avec un nombre limité de prestataires par page pour faciliter la navigation.

Les informations clés permettant aux bénéficiaires potentiels des soins de longue durée et à leurs familles de choisir un établissement sont les suivantes:

- **Satisfaction des consommateurs-trices :** données sur la satisfaction des consommateurs-trices.
- **Détails sur l'établissement:** informations sur l'emplacement de l'établissement, le nombre de lits, les services, la gestion, les coûts et les indicateurs financiers.
- **Évaluation de qualité :** explications sur les évaluations de qualité, leur création et leur importance.
- **Littérature complémentaire:** informations sur la manière de sélectionner un établissement.

Caractéristiques d'un benchmark efficace:

- **Scores agrégés:** références nationales et représentations graphiques.
- **Benchmarks infranationaux:** y compris, par exemple, des données de référence régionales.
- **Tendances longitudinales:** inclure des références antérieures pour montrer les tendances dans le temps.

Question de recherche 2

Quelles caractéristiques ou stratégies de communication peuvent aider les professionnels de la santé et les responsables d'établissements de soins de longue durée à utiliser les données des indicateurs de qualité pour favoriser l'amélioration de la qualité des soins?

La littérature a mis en évidence plusieurs caractéristiques ou stratégies liées à la communication qui soutiennent l'amélioration de la qualité fondée sur les données, notamment:

- **Ateliers:** Fournir une formation sur les compétences générales en matière d'interprétation des données relatives aux indicateurs de qualité et d'utilisation de ces données en vue d'une amélioration fondée sur les données. Inclure un soutien individuel par des expert-es pour l'interprétation des données et la prise de décision - avec en complément une consultation optionnelle pour susciter des changements dans la pratique clinique.
- **Comparaison des seuils:** comparaison des résultats avec des seuils fixés par des expert-es ou avec les scores des plus performants, afin de mettre en évidence les domaines nécessitant une

amélioration. Cela peut mettre en évidence des problèmes cliniques masqués par les comparaisons avec les moyennes des pairs et amener les établissements à se focaliser sur l'obtention d'une qualité élevée.

- **Rapports publics:** ils peuvent attirer l'attention des parties prenantes sur la nécessité d'obtenir des résultats de bonne qualité et d'apporter des améliorations rapides dans des domaines cliniques clés. Il peut en résulter des incitations à la formation de partenariats et à la recherche de nouveaux moyens de modifier les processus de soins.
- **Fiches d'évaluation:** elles peuvent améliorer certains aspects de la qualité, en particulier si les scores sont perçus comme valides et susceptibles d'influer sur la demande de services.
- **Fixation d'objectifs:** fixation d'objectifs pour les indicateurs, ce qui, dans certains pays, a permis d'améliorer davantage les résultats des indicateurs par rapport à ceux qui n'étaient pas assortis d'objectifs.
- **Ventilation détaillée des données au niveau de l'unité ou du service:** présentation des données au niveau de l'unité ou du service (plutôt qu'au niveau de l'établissement), afin de mettre en évidence les tendances détaillées et d'orienter plus précisément les efforts d'amélioration de la qualité.
- **Évaluations centrées sur les résident-es:** utilisation d'outils d'évaluation complets pour évaluer la qualité du point de vue des résident-es.
- **Outil interactif basé sur le web:** plateformes basées sur le web pour le suivi et l'évaluation de la qualité, avec des fonctions interactives qui permettent aux prestataires de soins d'identifier les objectifs, de les fixer et de les modifier en fonction de leurs besoins.
- **Partenariats:** collaboration entre les établissements, les auditeurs-trices et les services de santé publique.
- **Communautés de pratique:** partage de stratégies réussies et de conseils sur la mise en œuvre du changement entre pairs.
- **Formation à l'amélioration de la qualité:** formation de l'ensemble du personnel des soins de longue durée aux principes de l'amélioration de la qualité.

Soutien de la part des autorités infranationales (régionales, par exemple): visites d'expert-es, soutien entre pairs, formation, matériel et réunions régulières sur l'amélioration de la qualité.

Conclusions et recommandations

Des formats de présentation et de rapport efficaces peuvent améliorer considérablement la compréhension des données relatives aux indicateurs de qualité pour divers publics. Rendre les données accessibles, visuellement intuitives et adaptées aux besoins des différent-es utilisateurs-trices peut favoriser une meilleure compréhension et une meilleure utilisation de ces informations. Cela peut aider les professionnel·les de la santé, les gestionnaires et les décideur·euses politiques à améliorer la qualité des soins, et les bénéficiaires potentiels des soins et leurs proches à prendre des décisions en connaissance de cause.

Sur la base des résultats de cette étude, nous avons formulé cinq recommandations principales, adaptées au contexte suisse.

1. Tout d'abord, nous recommandons que les données relatives aux indicateurs de qualité soient communiquées via un site web visuellement attrayant, accessible et interactif (qui pourrait être décrit dans le module de travail 4 du programme NIP-Q-UPGRADE). Ce site web devrait présenter des informations stratifiées, où les utilisateurs-trices peuvent commencer par des résumés et approfondir les données détaillées en fonction de leurs besoins.
2. Deuxièmement, nous recommandons à l'autorité fédérale compétente d'augmenter la fréquence des rapports et de fournir des données actualisées (c'est-à-dire datant d'un an au maximum).

3. Troisièmement, nous recommandons d'adopter des données de référence basées sur des seuils fixés par des expert-es ou sur les scores des pays les plus performants, plutôt que sur des moyennes régionales ou nationales. Elles peuvent mettre en évidence des problèmes cliniques masqués par les comparaisons avec les moyennes des pairs et amener les établissements à se concentrer sur la qualité élevée de leurs homologues suisses.
4. Quatrièmement, nous recommandons de tester les outils et caractéristiques de communication potentiels avec les parties prenantes, y compris les résident-es, les proches et le personnel des soins de longue durée - par le biais du sous-objectif 6 du module de travail 1, par exemple.
5. Enfin, nous recommandons à CURAVIVA et à senesuisse d'examiner la possibilité de fournir une assistance spécialisée gratuite aux établissements médico-sociaux (EMS) suisses, afin de les aider à améliorer la qualité des soins sur la base des résultats de leurs indicateurs de qualité.

Dans cette revue, la plupart des études incluses se concentrent sur les outils de communication écrits, basés sur le web. Le NIP-Q-UPGRADE prendra en compte ces outils et d'autres qui peuvent être utilisés dans d'autres pays, par exemple - comme exploré dans le sous-objectif 2 du module de travail 2. Ce faisant, le programme s'efforcera de co-crée des stratégies de communication efficaces pour les données relatives aux indicateurs de qualité, en collaboration avec des partenaires clés tels que les EMS. Ces efforts aideront les bénéficiaires actuels et futurs des soins de longue durée et leurs proches à utiliser ces données pour prendre des décisions éclairées. Il permettra également aux professionnel-les des soins de longue durée d'améliorer la qualité des soins en s'appuyant sur des données.

Les stratégies et les recommandations présentées dans ce rapport ont contribué à l'amélioration de la qualité d'établissements de soins de longue durée dans différents pays. Leur applicabilité et leur impact dans le contexte suisse seront étudiés tout au long du NIP-Q-UPGRADE et après son achèvement, dans la phase de soutien menée par la Commission fédérale de la qualité.

Impressum

Programme national de mise en application – Qualité des soins de longue durée dans les établissements médico-sociaux (NIP-Q-UPGRADE)

Le programme soutient les établissements médico-sociaux (EMS) dans le développement de la qualité fondée sur les données des indicateurs de qualité médicaux nationaux (IQM).

Le programme national est mis en œuvre selon les principes de la science de l'implémentation. CURAVIVA l'association de branche d'ARTISET et senesuisse ont délégué la gestion scientifique du programme à leur partenaire de collaboration, Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaft (INS). Pour sa part, l'INS travaille en collaboration avec l'Institut et Haute École de la Santé La Source (La Source) à Lausanne et le Centro Competenze Anziani, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) à Manno, pour mettre en œuvre le programme à l'échelle nationale et a délégué différents sous-projets aux institutions partenaires.

L'interprétation par les instituts scientifiques des résultats scientifiquement fondés, leurs conclusions et leurs recommandations au mandataire et à la Commission fédérale de la qualité CFQ peuvent différer du point de vue du mandataire.

Durée du sous-projet

10/2022 – 04/2024

Mandataire

Mandaté et financé par la Commission fédérale de la qualité (CFQ) est porté par ARTISET avec l'association de branche CURAVIVA et senesuisse – [Programmes et projets en cours \(admin.ch\)](https://www.admin.ch)

Mode de citation proposé

Emmanuelle Poncin, Véronique de Goumoëns, Blanche Kiszio, Simon Thuillard, Bastiaan Van Grootven, Jianan Huang, Nereide Alhena Curreri, Serena Sibilio, Laurie Corna, Franziska Zúñiga, Nathalie IH Wellens. 2024. *The communication of quality indicators data in residential long-term care: A rapid review*. Final report for the attention of ARTISET industry association CURAVIVA and senesuisse as part of the National Implementation Programme – Strengthening quality of care in partnership with residential long-term care facilities for older people (NIP-Q-UPGRADE) on behalf of the Federal Quality Commission. Lausanne: Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, HES-SO University of Applied Sciences Western Switzerland. DOI: 10.5281/zenodo.11093594

Remerciement

Les auteur-es tiennent à remercier les résident-es des établissements médico-sociaux EMS, leurs proches et tous les professionnel·les impliqué·es dans le programme pour leur précieuse contribution et leur volonté de participer à la mise en œuvre du NIP-Q-UPGRADE.