



Rapport de résultats – synthèse

Revue de littérature: Données probantes identifiées pour promouvoir la qualité des données dans les établissements médico-sociaux EMS et sur l'importance des données ajustées aux risques et des stratégies de mise en œuvre à grande échelle (scale-up)

Mandat – sous-projet 1.1 – paquet de travail 1

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

Auteur-es:

Bastiaan Van Grootven, Aurora Monticelli, Magdalena Osińska, Jianan Huang, Megan Davies, Lisa Kästner, Nathalie I.H. Wellens, Laurie Corna, Franziska Zúñiga

Au nom du NIP-Q-UPGRADE Consortium:

Institut für Pflegewissenschaft (INS), Department of Public Health, Universität Basel, Basel
 Institut et Haute École de la Santé (La Source), University of Applied Sciences Western Switzerland, Lausanne
 Centro Competenze Anziani, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Manno

Bâle, décembre 2023

Récapitulatif

La mission

Ce rapport synthétise les résultats de quatre revues de littérature. Les données probantes identifiées dans ce sous-projet (1.1) soutiendront le développement d'un programme de soutien à la qualité des données dans les établissements médico-sociaux (EMS), leur fourniront des preuves de l'importance de l'ajustement des risques et soutiendront le développement d'un plan de mise en œuvre et de déploiement à grande échelle du programme développé (sous-projet 1.7).

Contexte

La mesure des indicateurs de qualité médicaux nationaux (IQM) dans les EMS suisses a été introduite en 2019 et se base sur la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (article 59a). Il s'agissait alors de promouvoir la transparence par le biais de rapports publics, de surveiller la qualité des soins fournis conformément à la LAMal et d'aider les EMS à développer la qualité des soins dispensés à leurs résident·e·s. Les indicateurs de qualité sont systématiquement évalués pour chaque résident·e des EMS suisses, et les données sont transmises à l'Office fédéral de la statistique (OFS) et rendues publiques par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Afin de développer des solutions pour aider les EMS à obtenir des données de bonne qualité pour les indicateurs de qualité nationaux, les enseignements tirés de recherches antérieures complètent la recherche primaire menée dans le cadre du programme NIP-Q-UPGRADE.

Quatre objectifs étaient définis:

Identifier les facteurs (déterminants) associés à la qualité des données des IQM dans des EMS;

Identifier les interventions efficaces pour améliorer la qualité des données des IQM dans des EMS;

Étudier l'impact de l'ajustement des risques sur les performances des établissements de SLD en matière des IQM;

Identifier les stratégies de mise en œuvre qui soutiennent le déploiement à l'échelle régionale/nationale des interventions complexes dans les EMS.¹

Méthode

Quatre revues de littérature ont été effectuées. Les stratégies de recherche comprenaient des bases importantes de données (par exemple Pubmed, Embase), l'examen des listes de référence et des citations, ainsi que la recherche de sources de littérature grise. Endnote a été utilisé pour gérer les références et la sélection des études a été effectuée au moyen de processus standard. La collecte des données s'est appuyée sur des manuels/guides d'abstraction des données. Pour les besoins de ce rapport, un résumé narratif a été réalisé.

¹ La troisième question examinée, conformément au concept du paquet de travail 1, porte sur la question suivante : «Quels sont les canaux de communication, les méthodes et les outils de préparation des données qui permettent aux institutions de santé d'utiliser des données de qualité pour un développement de la qualité fondée sur les données? Quelle est l'importance de l'ajustement des risques pour la compréhension des données?». La question 3 actuelle porte sur la deuxième partie. Le reste de l'étude est intégré dans le sous-projet 1.6. Un protocole a été préparé et est accessible sur Zenodo (<https://zenodo.org/records/10014476>). Les résultats ont été présentés comme prévu à la fin du mois d'avril 2024.

Résultats

Revue 1 : Onze études ont été identifiées, qui font état des facteurs déterminants de la qualité des données dans le domaine des soins de longue durée. Presque toutes les données proviennent de pays anglophones. La majorité des données probantes portaient sur le caractère facilitateur des dossiers médicaux électroniques par rapport aux systèmes de documentation sur papier. Cela tenait au caractère structuré des dossiers médicaux électroniques (par exemple, l'utilisation de modèles pour l'enregistrement des informations), à leur facilité d'utilisation et au fait qu'ils servaient de rappel pour compléter les données (par le biais de pop-ups ou de systèmes d'aide à la décision). Les attitudes positives à l'égard des personnes âgées, la conviction de l'utilité des indicateurs de qualité et la conviction de l'utilité de la documentation standardisée ont été identifiées comme des facteurs facilitant la qualité des données.

Revue 2 : Dix-huit études portant sur des interventions visant à améliorer la qualité des données ont été identifiées dans différents pays. Cependant, seules deux études expérimentales ont été trouvées dans la littérature. La majorité des données probantes proviennent d'études quasi-expérimentales et de projets d'amélioration de la qualité. En moyenne, la qualité des données a été améliorée pour toute une série d'indicateurs. La plupart des études ont évalué l'exhaustivité de l'enregistrement des données pour différents indicateurs cliniques (escarres, douleur, démence). En moyenne, l'exhaustivité des éléments enregistrés a été améliorée par rapport à un groupe contrôle. La plupart des études ont utilisé des stratégies de rappel sous la forme de protocoles d'évaluation, et certaines les ont associées à des stratégies éducatives (réunions, matériel). Un petit nombre d'études ont observé que la qualité globale des données était améliorée par la mise en œuvre des dossiers médicaux électroniques. L'exactitude de l'enregistrement des données n'a été évaluée que dans deux études, tandis qu'une seule a évalué la fiabilité.

Revue 3 : Trois exemples de cas décrivent l'impact de l'ajustement des risques et démontrent que l'ajustement des risques est utile dans le contexte des rapports publics. Ces trois exemples montrent que l'ajustement des risques réduit l'impact des différences de case-mix entre les établissements. Cela profite en particulier aux établissements accueillant des résident·e·s plus «complexes» qui, après ajustement des risques, sont moins susceptibles de présenter des résultats aberrants atypiques. L'inverse a également été démontré, à savoir que l'ajustement des risques rend plus visibles les problèmes de qualité des soins dans les établissements accueillant des résident·e·s «moins complexes». Pour garantir que l'ajustement des risques apporte une correction adéquate, il est important de vérifier et tester les variables de l'ajustement des risques dans le contexte local avant de le mettre en œuvre.

Revue 4 : Seize études rapportant de la généralisation ou de la mise en œuvre à grande échelle d'une intervention complexe dans des établissements de SLD avec une amélioration significative du résultat principal ont été incluses. Les études ont été menées dans des pays à revenu élevé, principalement en Amérique du Nord et en Europe occidentale, et ont porté sur 27 à 404 établissements de SLD. La majorité des études ont utilisé plusieurs stratégies de mise en œuvre, le plus souvent en développant des collaborations avec les parties prenantes (c'est-à-dire le personnel de l'établissement et d'autres partenaires dans le processus de mise en œuvre), ainsi qu'en leur fournissant une éducation, une formation et une assistance interactive. Des stratégies évaluatives et itératives, telles que l'audit et le feedback, l'évaluation de l'état de préparation ou des besoins, ont également été mentionnées. Les stratégies au niveau du système (politique, financement) et les stratégies d'engagement des utilisateur·trices ont été moins souvent mentionnées.

Conclusions et recommandations

Bien que les données probantes soient rares, il semble que les processus cognitifs (attitude, convictions, perceptions) des professionnel·les de la santé et la conception des dossiers médicaux électroniques (par exemple, les stratégies de rappel pour augmenter l'exhaustivité des données cliniques) soient des axes clés qui pourraient être ciblés pour soutenir la qualité des données dans les établissements médico-sociaux EMS.

Les preuves scientifiques sont insuffisantes pour déterminer comment améliorer la précision et la fiabilité des données relatives aux IQM dans les EMS. De plus, en raison de la diversité des interventions et des combinaisons d'interventions trouvées dans la littérature, il n'est pas possible, en l'état actuel des connaissances, de prédire l'étendue de l'amélioration de la qualité des données à laquelle on peut s'attendre lors de la mise en œuvre de programmes d'amélioration de la qualité des données.

Les études relatives à l'ajustement des risques démontrent son importance pour les rapports publics lorsqu'il s'agit de comparer les performances des différents EMS ou d'identifier les EMS peu performants.

La mise en œuvre de programmes efficaces doit s'appuyer sur des stratégies de mise en œuvre multiples à grande échelle (scale-up)² qui ciblent les différents niveaux et besoins du groupe cible.

Recommandations

1. Nous recommandons l'élaboration d'un programme d'amélioration de la qualité des données fondé sur la théorie et adapté au contexte.
 - 1.a Le programme d'amélioration des données doit spécifiquement concevoir des interventions visant à améliorer l'exactitude et la fiabilité des données.
 - 1.b Le programme d'amélioration des données devrait viser à créer des définitions et des instructions pour la collecte et l'enregistrement des données à intégrer dans le système suisse de soins de longue durée.
 - 1.c Le programme d'amélioration des données doit également comprendre des stratégies visant à inclure les variables nécessaires pour l'ajustement des risques.
 - 1.d Le programme d'amélioration des données doit utiliser les atouts des dossiers médicaux électroniques pour favoriser la qualité des données.
2. Nous recommandons que les futures études d'évaluation mesurent la précision et la fiabilité des données.
3. Nous recommandons que les rapports publics soient basés sur des indicateurs de qualité avec ajustement des risques. Avant de mettre en œuvre l'ajustement des risques, il convient d'en vérifier l'adéquation.
4. Nous recommandons que les futurs programmes d'amélioration de la qualité et de mise en œuvre utilisent des stratégies de mise en œuvre à grande échelle (scale-up). Ces stratégies sont ciblées, et que des stratégies soient envisagées à différents niveaux (individu, organisation, système) et à différentes phases de mise en œuvre (avant la mise en œuvre, mise en œuvre, pérennisation).

Les stratégies de mise en œuvre à grande échelle doivent envisager l'utilisation d'un ou plusieurs aspects suivantes, sur la base d'une évaluation des besoins de mise en œuvre:

- favoriser les collaborations entre les parties prenantes,
- recruter et former des facilitateurs·trices de mise en œuvre,

² La mise en œuvre à grande échelle (scale-up) est le processus par lequel les résultats obtenus dans un programme sont diffusés et ancrés le plus largement possible.

- procéder à des audits et à des feedbacks réguliers,
- intégrer les stratégies de mise en œuvre à grande échelle dans les systèmes actuels de SLD, et
- utiliser des stratégies d'engagement des utilisateurs·trices pour la dissémination.

Les études scientifiques futures devraient clairement indiquer et décrire leurs stratégies de mise en œuvre à grande échelle en ce qui concerne les acteurs·trices impliqués, les actions, le contexte, les objectifs, le temps et la justification.

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 – 12/2023

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

Bastiaan Van Grootven, Aurora Monticelli, Magdalena Osińska, Jianan Huang, Megan Davies, Lisa Kästner, Nathalie I.H. Welens, Laurie Corna, Franziska Zúñiga: *Evidence on data quality in long-term care facilities, use of risk adjustment and scale-up strategies*. 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. [Basel: Institut für Pflegewissenschaft INS, Universität Basel](https://www.ins.unibas.ch). doi: [10.5281/zenodo.10115835](https://doi.org/10.5281/zenodo.10115835).

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.