



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences



Etude RESPONS – Qualité de vie et des soins dans les EMS suisses du point de vue des résidentes et résidents

Sabine Hahn
Conférence SHURP 2016

► Domaine de la santé | recherche appliquée et développement / prestations en soins infirmiers, direction Prof. Dr. Sabine Hahn

Contexte

Qualité de vie et des soins en EMS



Analyse globale de la qualité des soins

- ▶ qui prend en considération la qualité des soins, la qualité de vie, la gestion, la performance, le contexte économique ainsi que les différents points de vue des acteurs impliqués.

(Centre européen de recherche en politique sociale, 2010)

Contexte



Les enquêtes sur la qualité des soins en EMS

- ▶ A ce jour, il n'y a pas, en Suisse, d'évaluation globale portant sur la qualité des soins du point de vue des résidentes et résidents.
- ▶ En tant que concept multidimensionnel, la qualité des soins englobe aussi bien le point de vue des professionnels que celui des bénéficiaires et comporte des indicateurs de qualité objectifs et subjectifs.

Définition de la qualité de vie selon le WHOQOL (1994)

- ▶ La qualité de vie est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes.

L'étude RESPONS

Les questions



- ▶ Comment les résident-e-s des EMS décrivent-ils leur qualité de vie et leur satisfaction à l'égard des soins? (Indicateurs de qualité subjectifs).
- ▶ Quels sont les liens existant entre la qualité de vie, la satisfaction à l'égard des soins, les caractéristiques des résident-e-s et les facteurs liés à la structure d'accueil?

Question élargie

En collaboration avec l'étude SHURP: quels sont les liens entre les indicateurs de qualité subjectifs et objectifs ainsi que les caractéristiques du personnel soignant?

Méthode

Plan d'étude

- Etude transversale multicentrique

Echantillon

- Les EMS de l'étude SHURP: randomisé et stratifié par région linguistique et taille de l'EMS
- Résident-e-s: randomisé, selon des critères d'inclusion et d'exclusion

Outils

- Questionnaire Resident Quality of Life (Kane et al., 2004)
- Echelle de dépendance aux soins pour évaluer la dépendance aux soins
- Cognitive-Performance-Scale pour évaluer les capacités cognitives

Collecte des données

- Entretiens standardisés oraux avec les résident-e-s

Echantillon de résidant-e-s – Critères de sélection

Critères d'inclusion

- ▶ Participation volontaire (accord écrit et oral)
- ▶ Parler et comprendre l'allemand, le français ou l'italien

Critères d'exclusion

- ▶ Troubles cognitifs sévères (score ≥ 4 sur l'échelle Cognitive Performance Scale)
- ▶ Mauvaise santé physique, qui ne permet pas de participer à une interview, p.ex. dyspnée sévère, épuisement
- ▶ Mauvaise santé psychique, p. ex. troubles anxieux, dépression profonde, crise psychotique aiguë

Outil

- ▶ Questionnaire Resident Quality of Life
 - ▶ Documente la qualité de vie en tant que construction multidimensionnelle
 - ▶ Documente la satisfaction et le bien-être émotionnel
 - ▶ Instrument d'entretien structuré, développé par Kane et al. (2004)
 - ▶ Traduit et testé dans le cadre de l'étude RESPONS
 - ▶ Comporte 6 dimensions de la qualité de vie
 - ▶ Confort
 - ▶ Organisation de la vie quotidienne
 - ▶ Vie privée
 - ▶ Autonomie
 - ▶ Dignité
 - ▶ La personne au centre

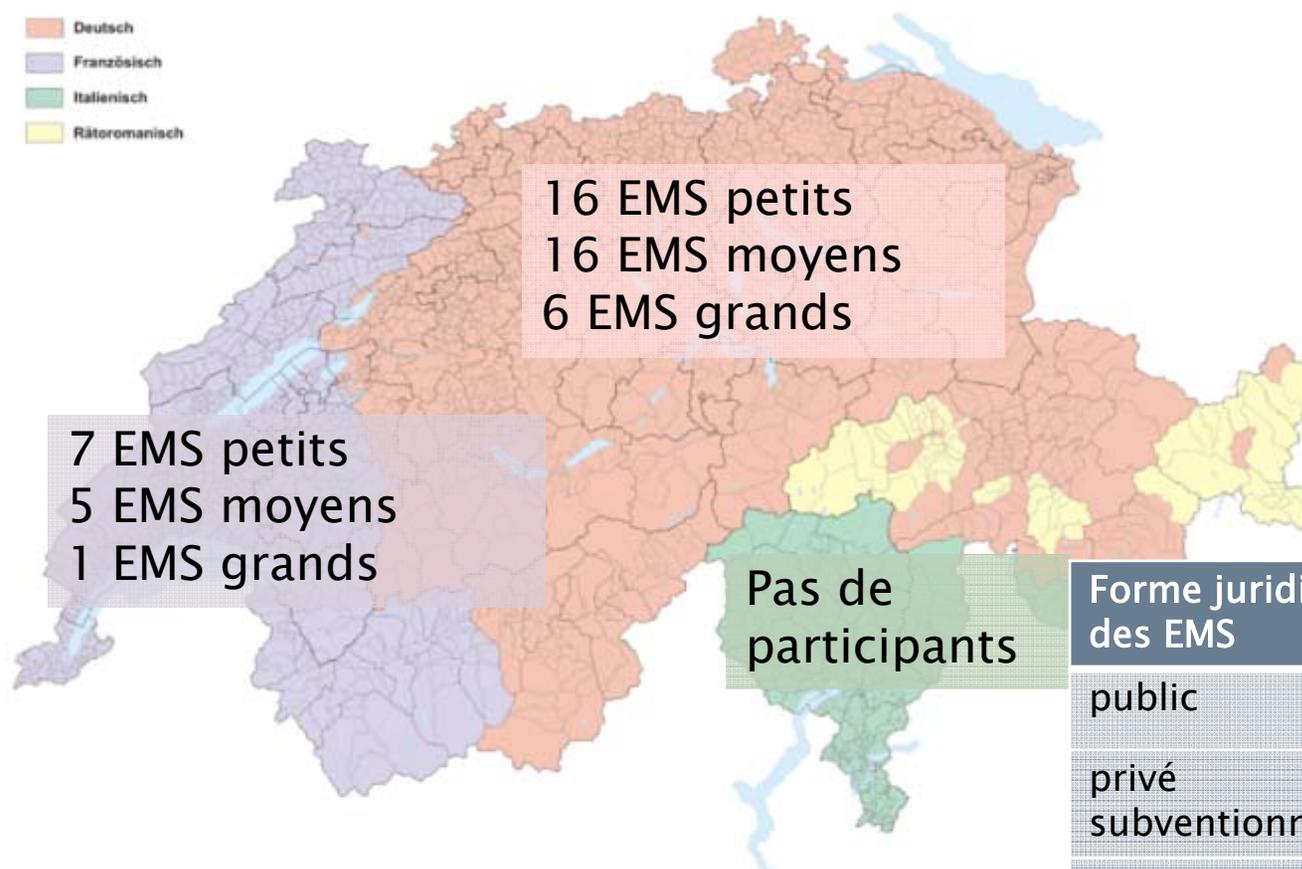


Résultats descriptifs de l'étude RESPONS

EMS participants

EMS petits: 20–49 lits
EMS moyens: 50–99 lits
EMS grands: ≥ 100 lits

Deutsch
Französisch
Italienisch
Rätoromanisch

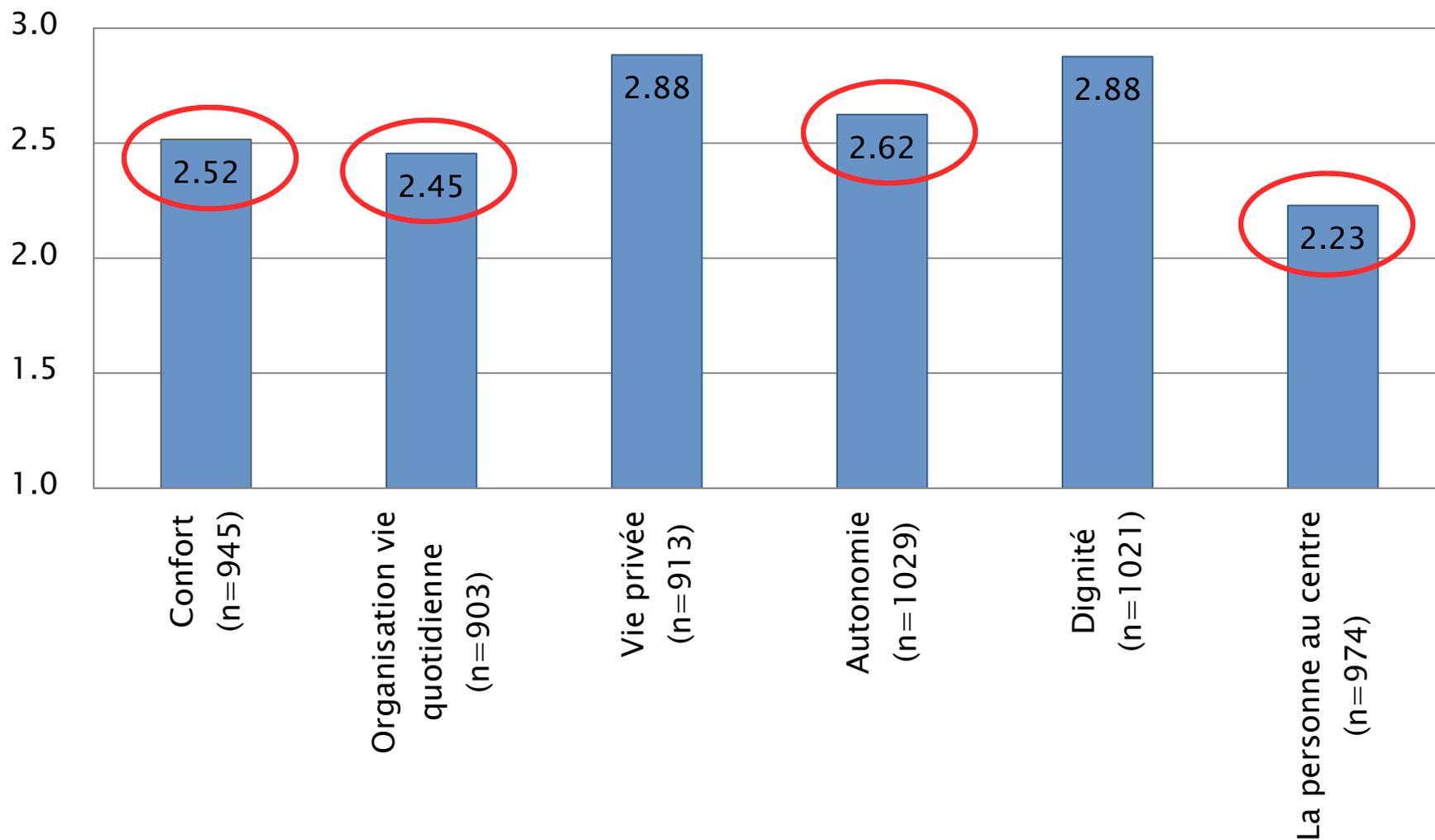


Forme juridique des EMS	Nombre d'EMS (n=51)
public	21
privé subventionné	12
privé	18

Les résidentes et résidents participants

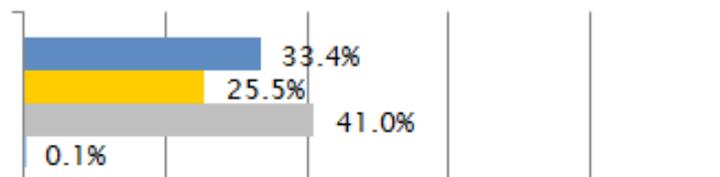
Caractéristiques	Participants (n=1035)
Age moyen en années (SD)	85.5 (\pm 7.84)
Sexe - Nombre de femmes (%)	787 (76.0)
Capacités cognitives	Participants (n=1035)
	Nombre (%)
CPS 0 = intactes	474 (45.8)
CPS 1 = état limite	225 (21.7)
CPS 2 = troubles légers	193 (18.6)
CPS 3 = troubles moyens	143 (13.8)
Dépendance aux soins	Participants (n=1002)
	Nombre (%)
Dépendance aux soins faible	737 (73.6)
Dépendance aux soins moyenne	198 (19.8)
Dépendance aux soins élevée	67 (6.7)

Comparaison des dimensions de la qualité de vie

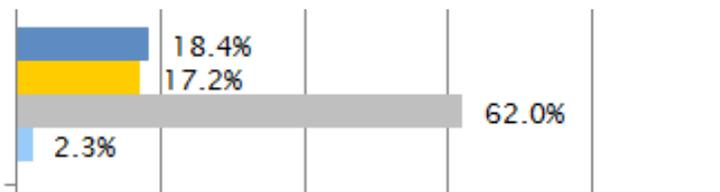


Dimension du confort

1) Avez-vous des douleurs physiques ?
(n=1034)



4) Vos vêtements sont-ils perdus à la
buanderie ? (n=982)



2.52

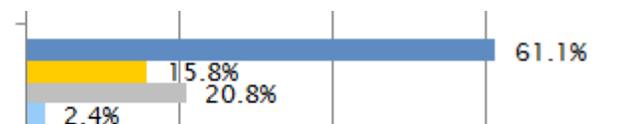
Confort
(n=945)

Dimension de l'autonomie

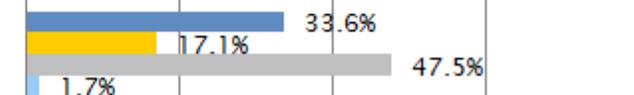
5) Pouvez-vous vous lever le matin quand vous le
voulez ? (n=1031)



8) Pouvez-vous pratiquer ici les hobbies qui vous
font plaisir ? (n=1009)



9) Aidez-vous parfois d'autres personnes ? (n=981)



2.62

Autonomie
(n=1029)

Douleurs physiques?

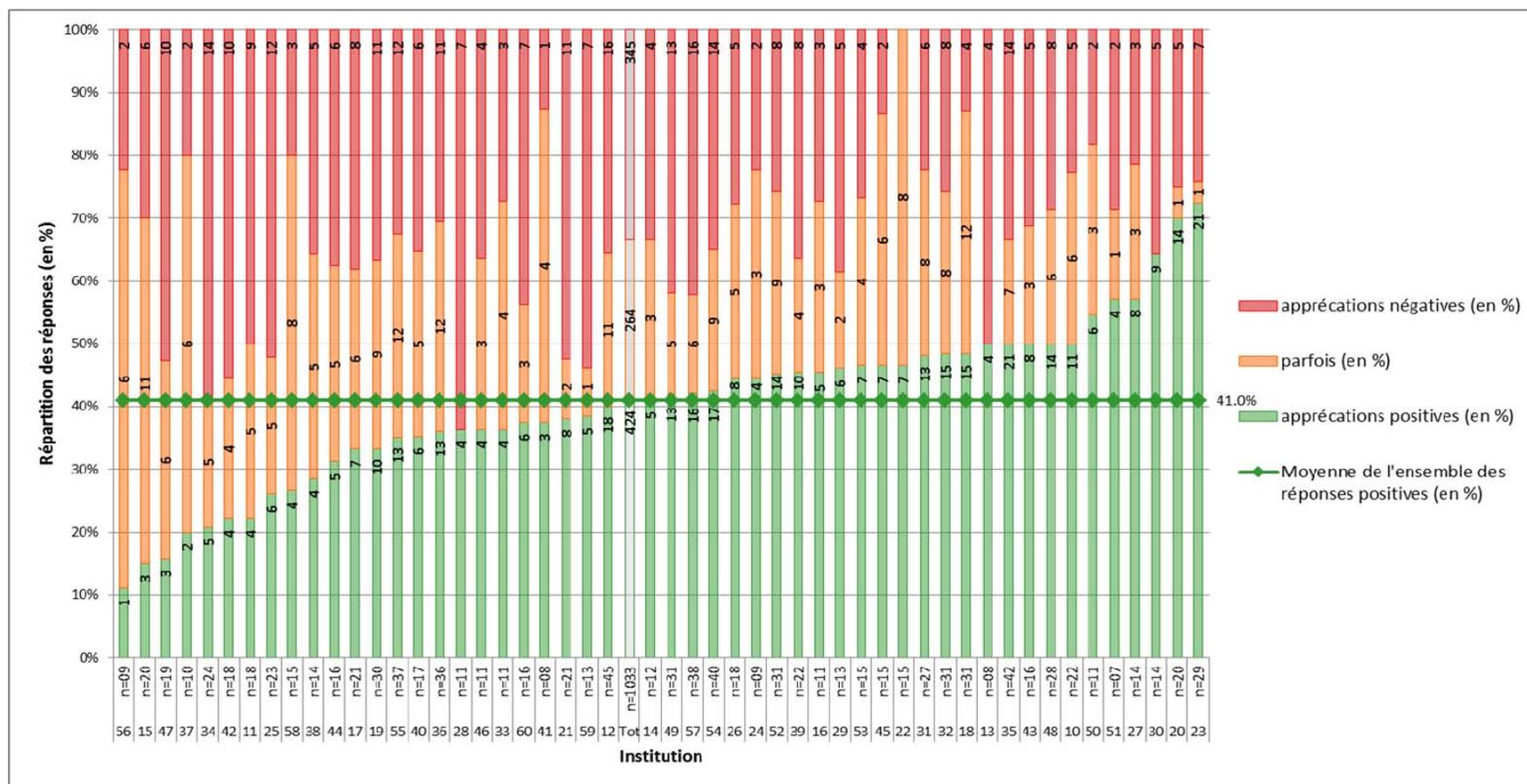
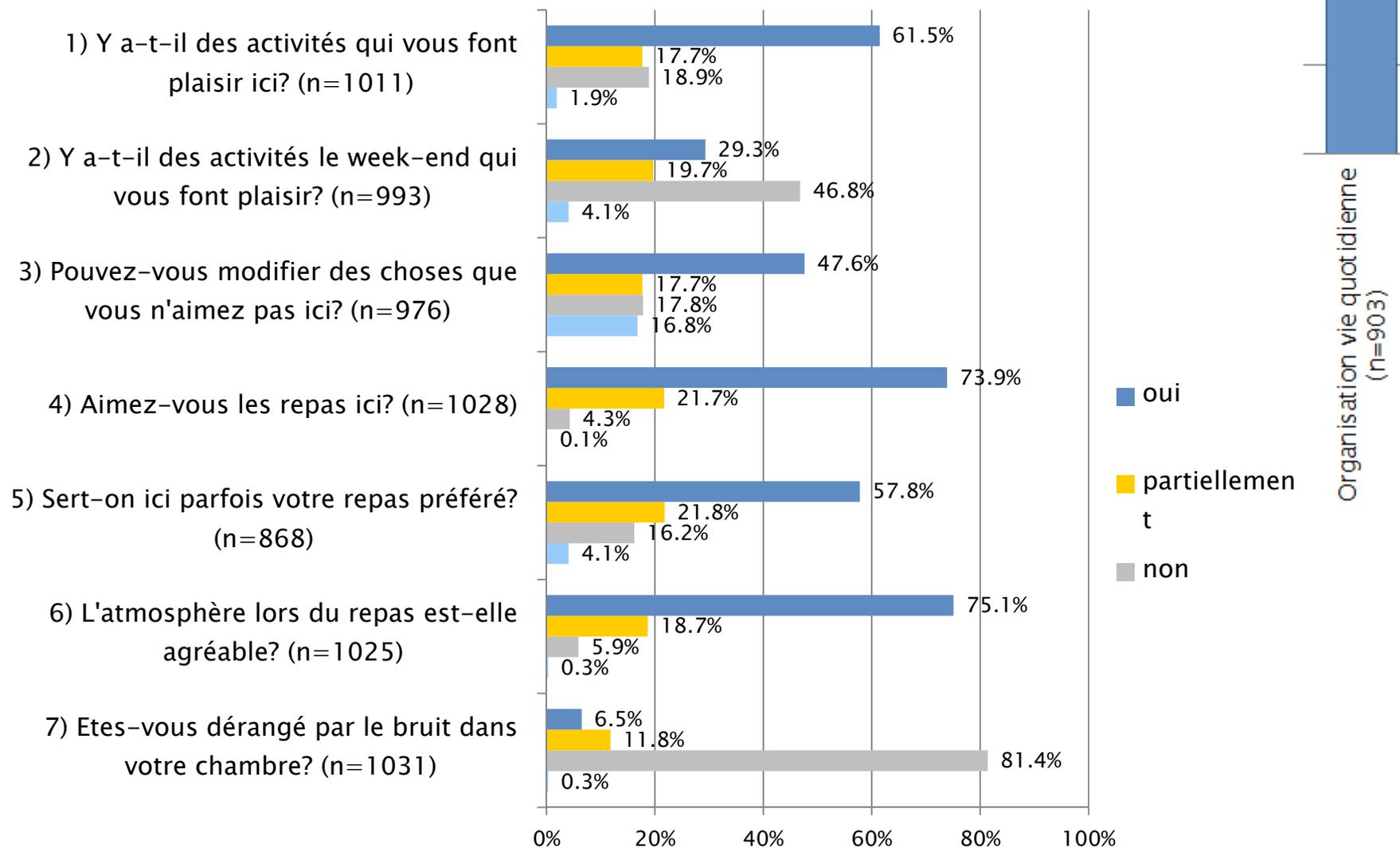


Illustration: Avez-vous des douleurs physiques ?

Dimension de l'organisation de la vie quotidienne



Les activités du week-end qui font plaisir?

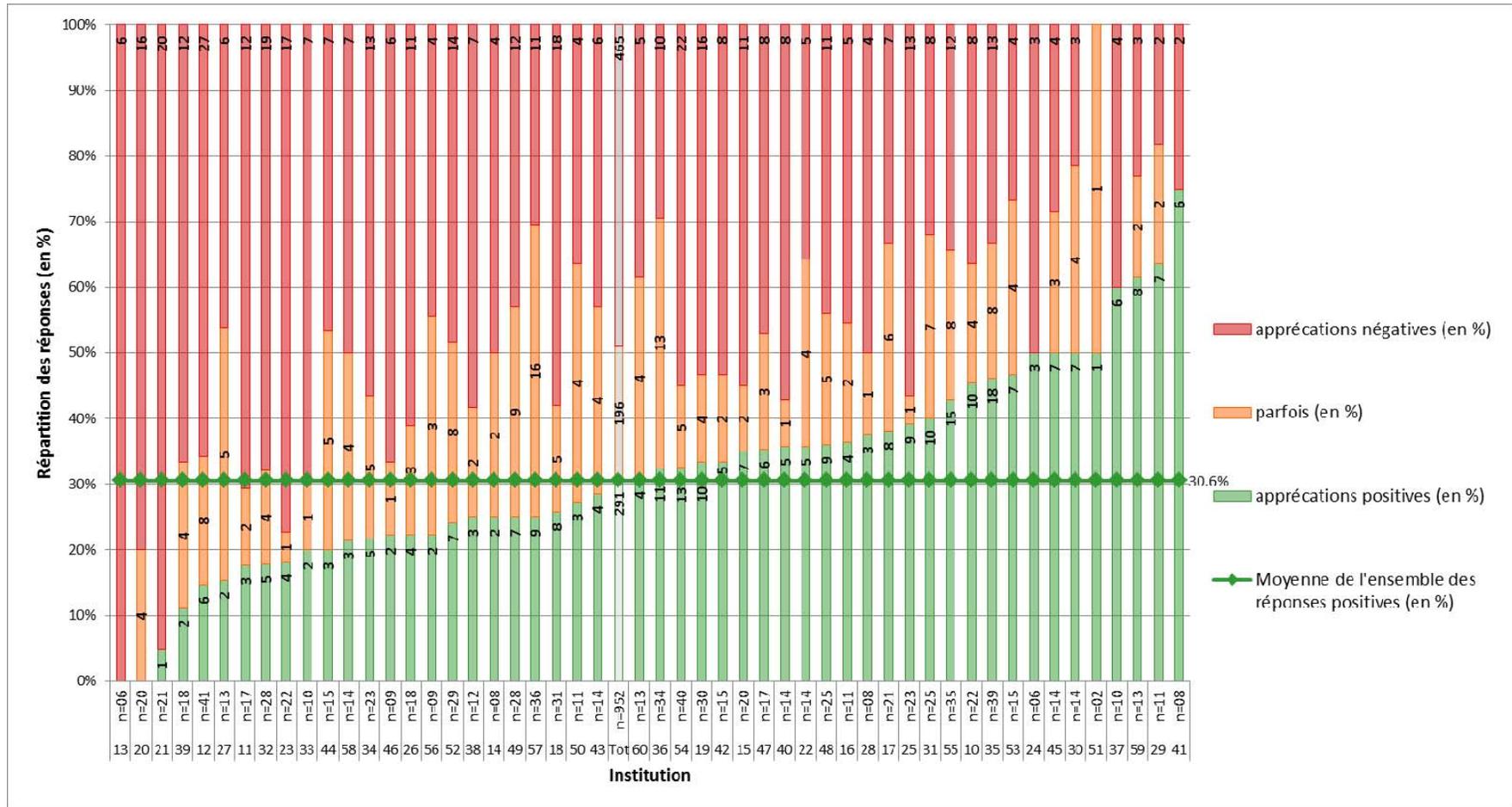
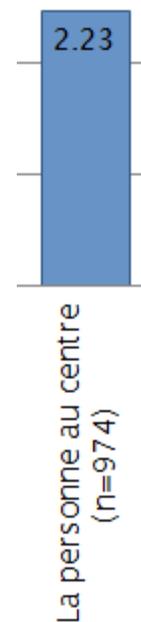
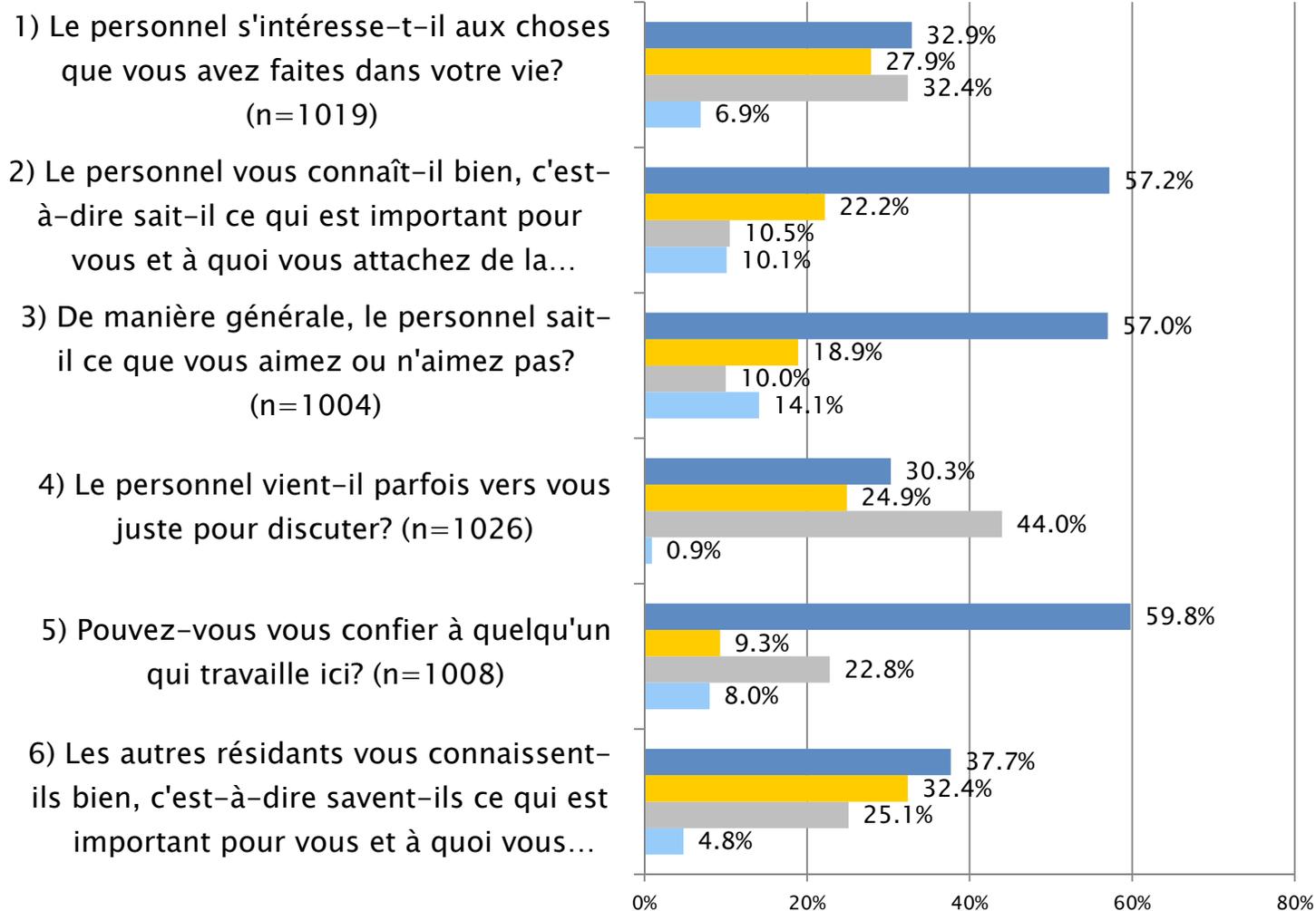


Illustration: Y a-t-il des activités le week-end qui vous font plaisir ?

Dimension de la personne au centre



■ oui
 ■ partiellement
 ■ non

Le personnel passe-t-il parfois juste pour discuter?

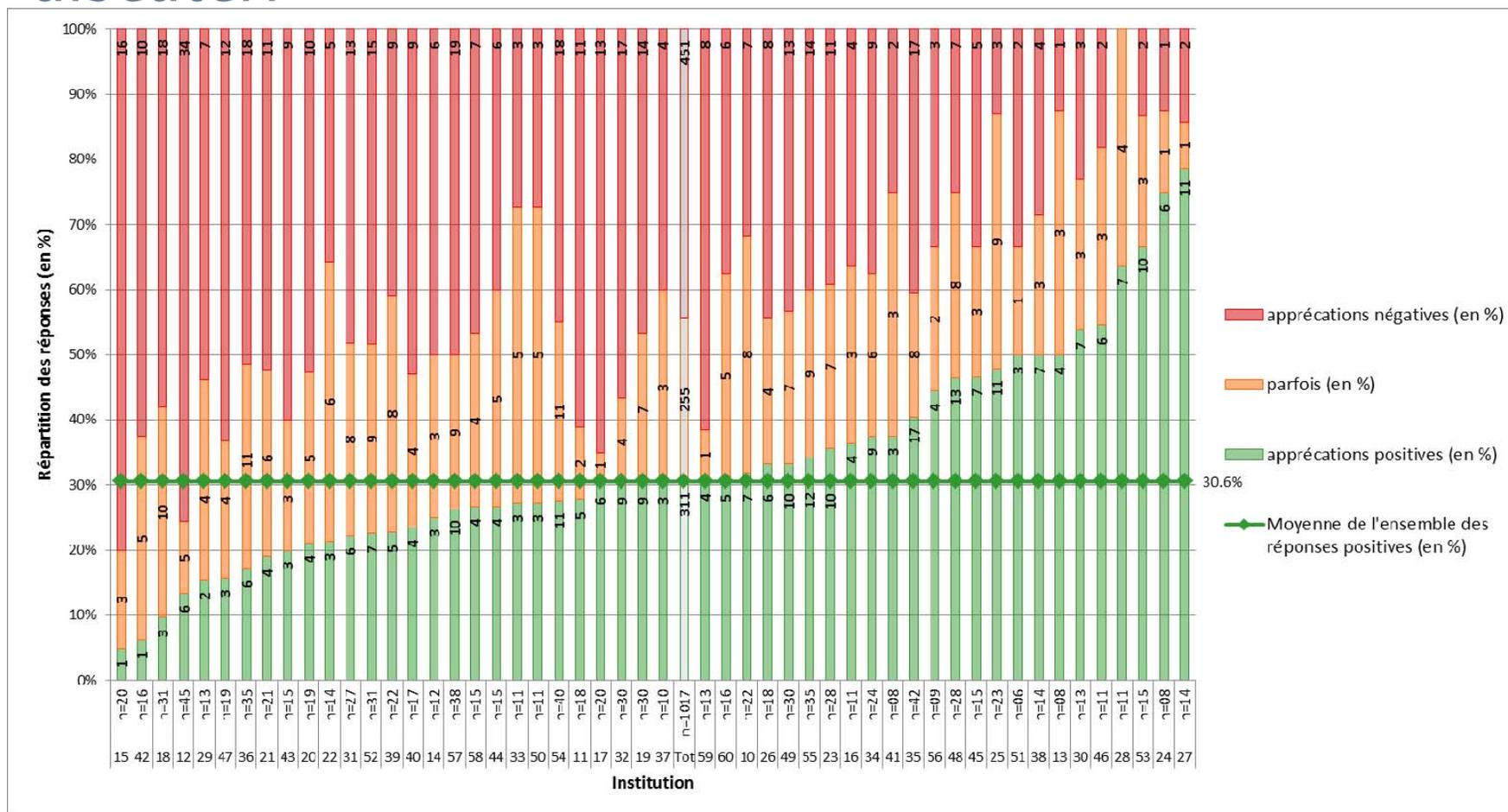
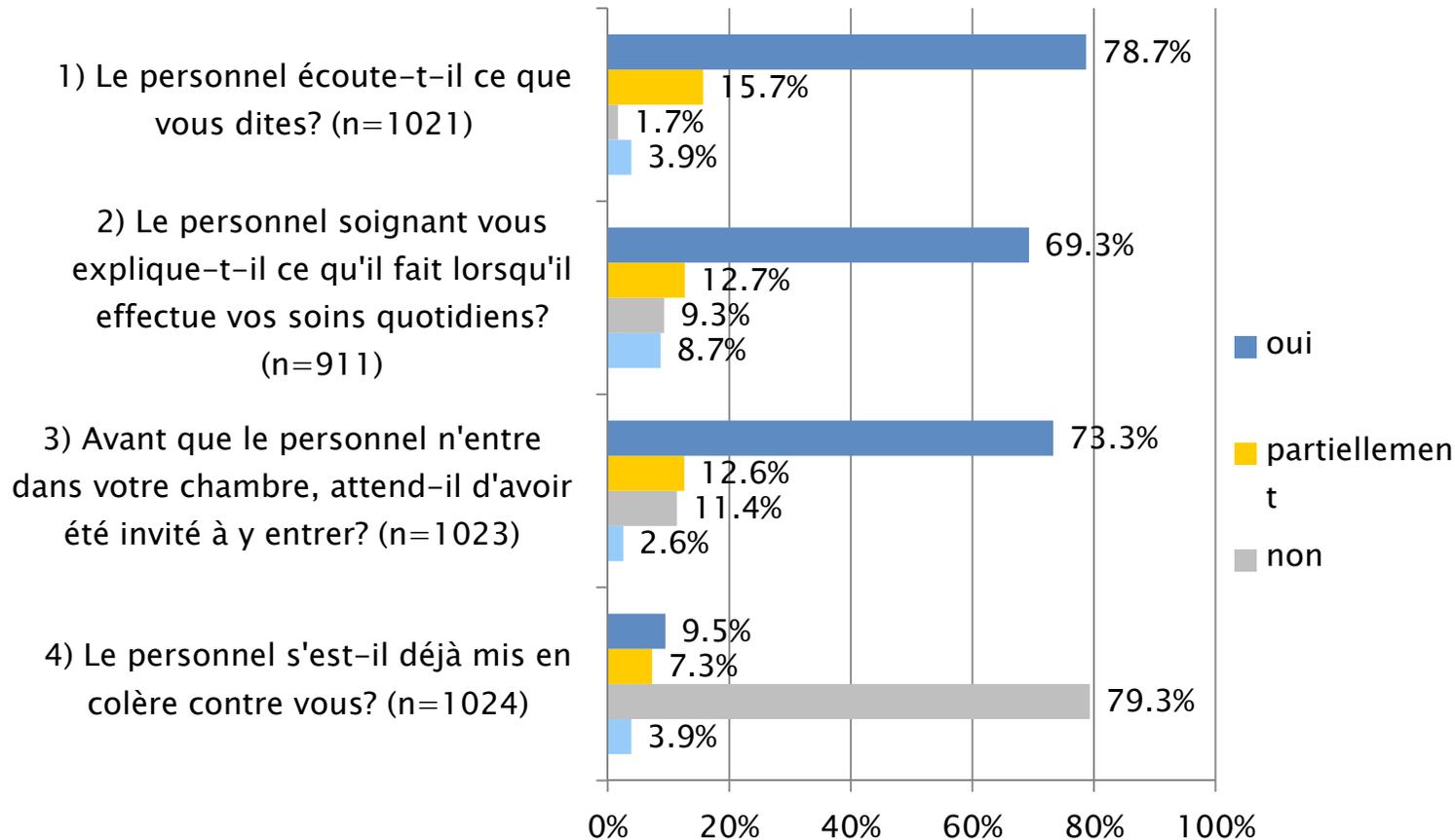


Illustration: Le personnel vient-il parfois vers vous, juste pour discuter ?

La satisfaction à l'égard des soins



► Evaluation globale de la qualité des soins

- Très bonne: 39.4%; bonne: 53.3%; moyenne: 7.3%

Le personnel en colère?

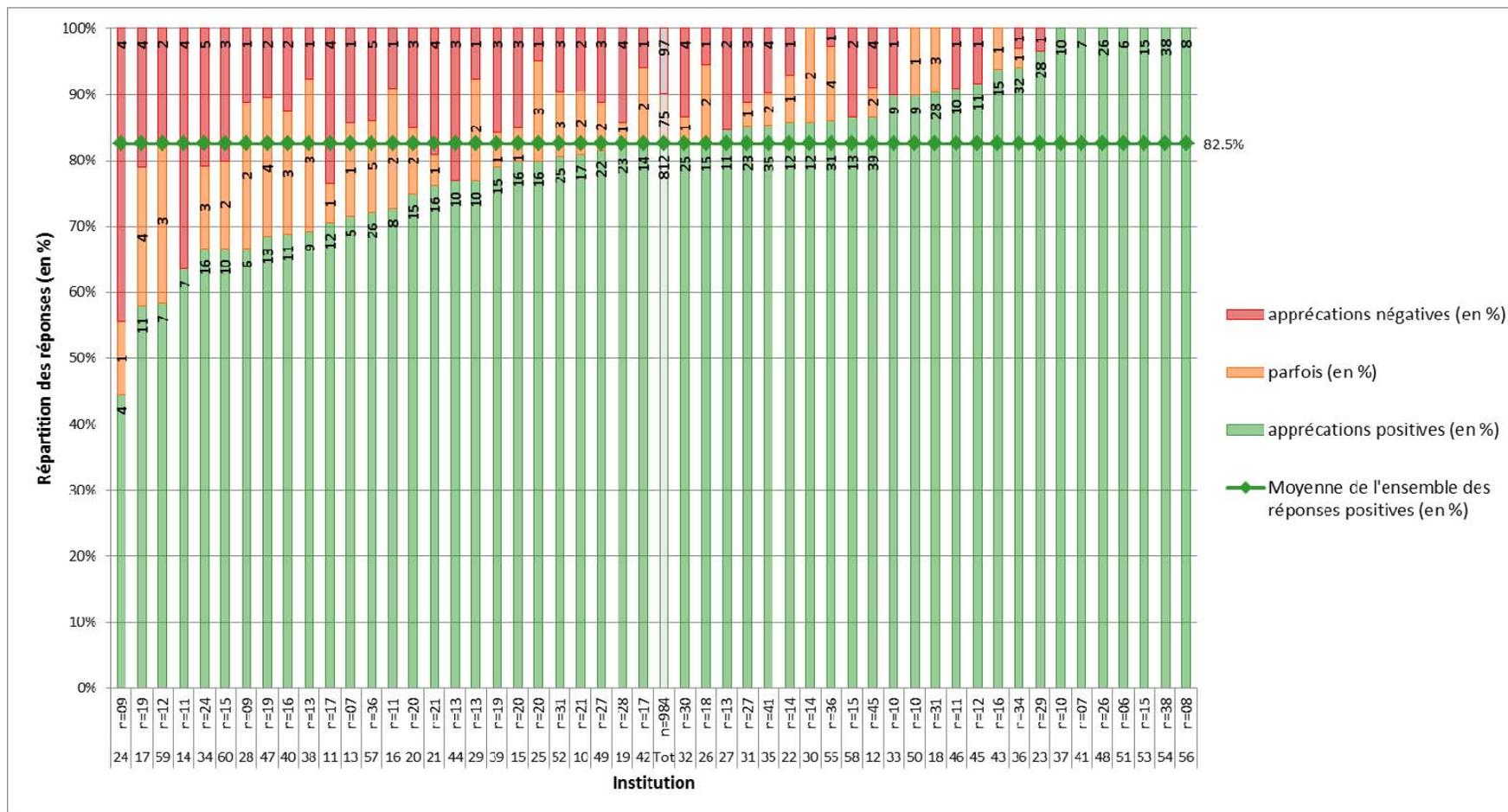
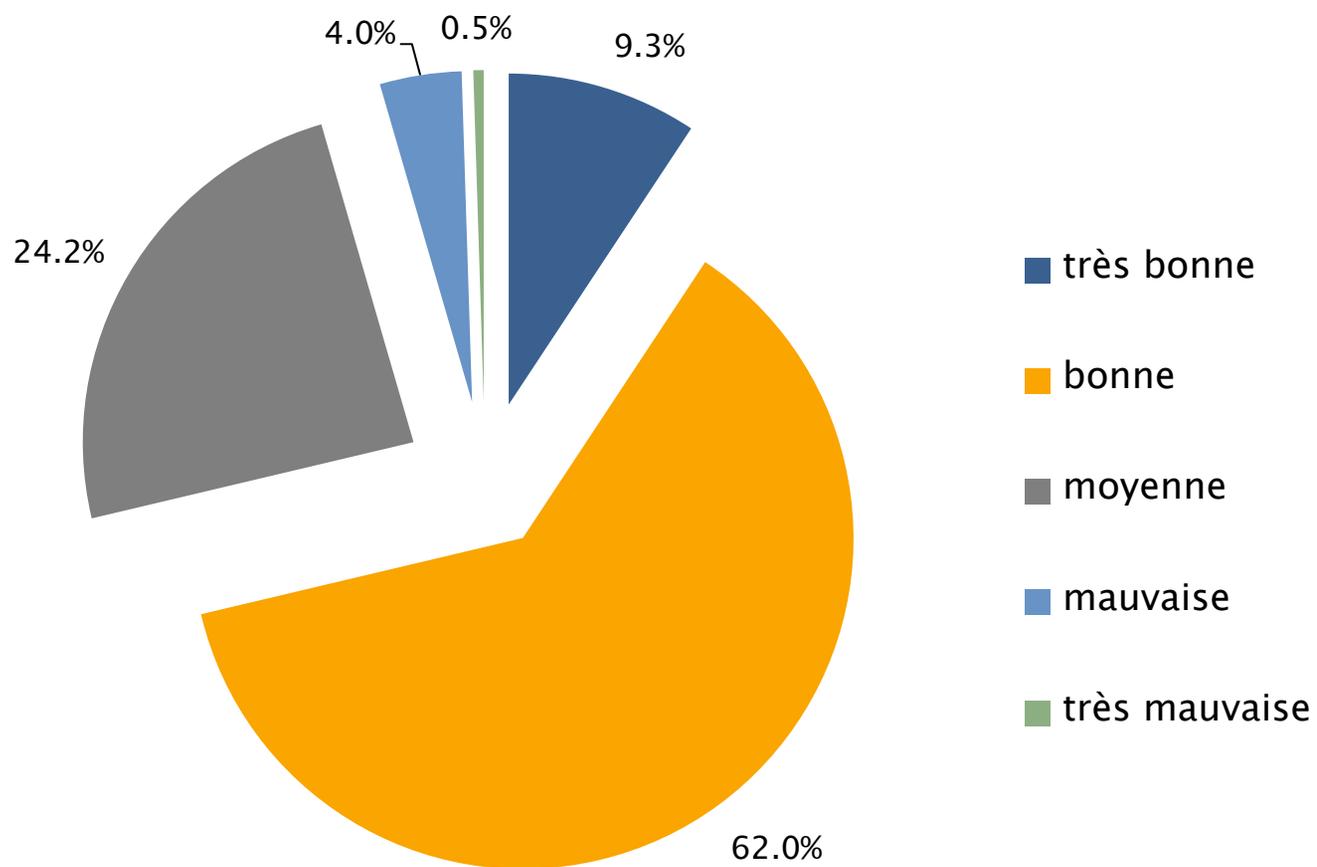


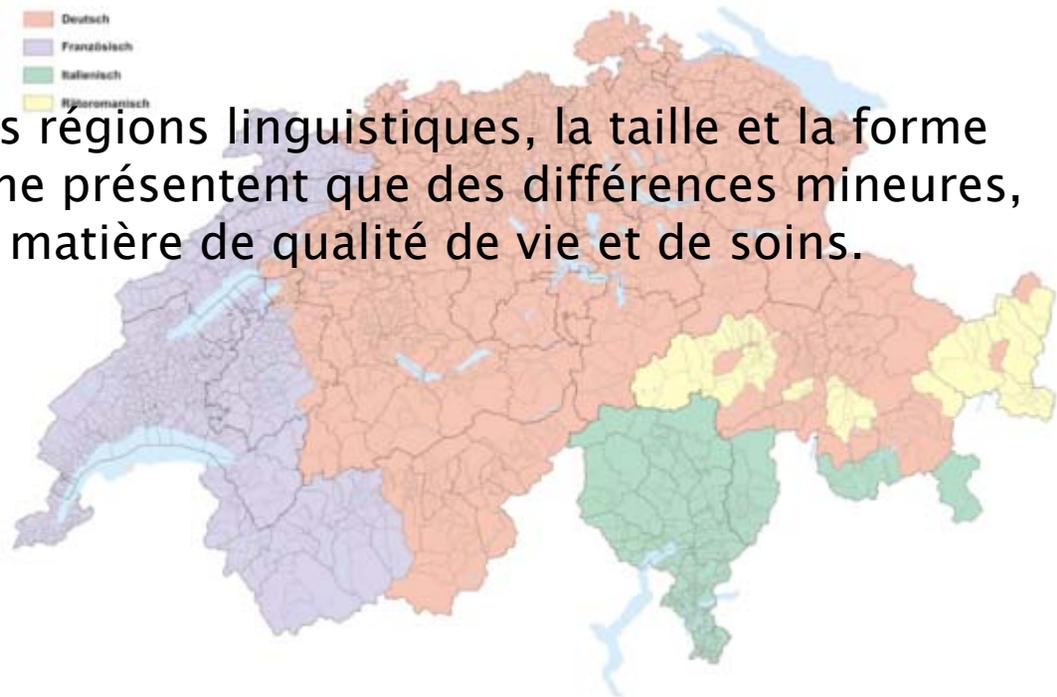
Illustration: Le personnel s'est-il déjà mis en colère contre vous ?

Evaluation globale de la qualité de vie



Relations entre qualité de vie, satisfaction, caractéristiques des résidants, facteurs liés aux établissements

- ▶ Les comparaisons entre les régions linguistiques, la taille et la forme juridique des institutions ne présentent que des différences mineures, sans tendances nettes, en matière de qualité de vie et de soins.



- ▶ Les résidants qui présentent un degré de dépendance élevé, des capacités cognitives moindres et un état de santé qu'ils jugent eux-mêmes comme mauvais ont tendance à donner une évaluation plus critique de la qualité de vie.

Conclusions

Conclusions I

- ▶ L'évaluation de la qualité de vie des résidentes et résidents des EMS exige une démarche structurée, une collaboration étroite avec les institutions ainsi qu'une équipe d'intervieweuses et intervieweurs formés.
- ▶ Les résultats obtenus du point de vue des résidents donnent pour la première fois en Suisse des indications aux établissements sur les actions à entreprendre dans le cadre de la gestion de la qualité pour améliorer les soins et éventuellement poursuivre la réflexion.



Conclusions II

- ▶ Dans les EMS suisses, les personnes interrogées jugent que la qualité de vie est bonne.
 - ▶ La protection de la dignité et le respect de la vie privée et de la sphère intime sont garantis.
 - ▶ Confort – Thème central de la douleur, gestion de la douleur
 - ▶ L'autonomie n'est pas totale
 - ▶ La gestion du quotidien est un défi
 - ▶ Investissement dans la personnalisation des soins et de la prise en charge
- ▶ Satisfaction – Bonnes notes pour les EMS suisses
- ▶ Du point de vue des résidants, la qualité des soins est jugée bonne.

Conclusions III

- ▶ Les troubles cognitifs et les problèmes de santé constituent un risque de moins bonne qualité de vie et des soins
 - ▶ Tendance à une moins bonne évaluation en cas de degré de dépendance élevé et de troubles cognitifs ainsi qu'en cas d'état de santé subjectif qui se dégrade
 - ▶ Cela rend difficile
 - ▶ la participation à la vie sociale
 - ▶ l'exercice de l'autonomie



Remerciements

L'étude RESPONS...

... remercie son partenaire, l'étude SHURP, pour son important soutien

SHURP

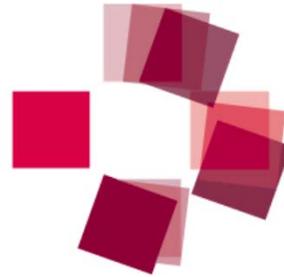
Swiss Nursing Home Human Resources Project

... bénéficie du soutien financier de:



Association Alzheimer
Suisse

STIFTUNG
PFLEGE
WISSEN
SCHAFT
SCHWEIZ



Fondation Pflegewissenschaft
Schweiz



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

Haute école spécialisée
bernoise

... est soutenue dans son concept par:

- CURAVIVA Suisse – Association des homes et institutions sociales suisses
- Fédération suisse des patients
- Association suisse des infirmières et infirmiers - ASI
- Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers
- senesuisse – Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

Merci de votre attention!



Sabine Hahn, responsable de l'étude RESPONS
sabine.hahn@bfh.ch

► Domaine de la santé | recherche appliquée et développement / prestations en soins infirmiers, direction Prof. Dr. Sabine Hahn

