

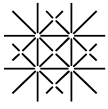
# SHURP

Swiss Nursing Homes Human Resources Project

## L'enquête SHURP Follow-Up 2015

Franziska Zúñiga  
Dietmar Ausserhofer  
Michael Simon  
Christine Serdaly  
René Schwendimann

Bâle, Novembre 2015



Nous remercions de citer ce rapport comme suit:

F. Zúñiga, D. Ausserhofer, M. Simon, C. Serdaly & R. Schwendimann (2015): *L'enquête SHURP Follow-Up 2015*. Universität Basel. <http://shurp.unibas.ch>

Tous droits réservés.

© 2015 Institut für Pflegewissenschaft, Departement Public Health, Faculté de médecine, Université de Bâle



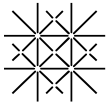
## Résumé

La recherche SHURP Follow-Up a évalué, auprès des directions et des responsables des soins des EMS ayant participé à l'étude SHURP, si des mesures relatives aux pratiques et au développement de la qualité avaient été adoptées à la suite des rapports individuels, du rapport global, de l'outil comparatif de benchmark et des rencontres régionales, fournis sur la base de l'étude SHURP. Les thèmes qui occupent actuellement les établissements, ainsi que leur intérêt pour une possible étude de suivi (SHURP 2) ont été également examinés.

Ce sont au total 139 des 181 établissements de l'étude SHURP, avec un taux de retour de 77%, qui ont participé à la recherche Follow up. 79% des établissements ont constaté des possibilités d'amélioration du point de vue des soins et de l'accompagnement. Les sources les plus importantes, pour ce faire, ont été le rapport global (73%), suivi du rapport individuel (50%), de l'outil de Benchmark (44%) et des rencontres régionales (24%). En tout, 50% des établissements qui ont identifié un besoin d'intervention, ont déjà mis en œuvre, pour au moins une unité (parfois même pour l'ensemble de l'établissement) des activités planifiées (4% sur une unité, 16% pour plusieurs unités et 30% pour l'ensemble de l'établissement).

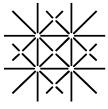
Les thèmes les plus importants pour la recherche dans les soins de longue durée, du point de vue des établissements, ont concerné le plus fréquemment le profil d'équipe (« Skill and Grademix ») et l'attractivité des soins de longue durée, avec des questions relatives à l'amélioration de la situation du recrutement du personnel. En outre le financement de l'accompagnement des personnes âgées, particulièrement dans le domaine de la démence et des soins palliatifs, ainsi que le défi lié à la pression sur les coûts et à la qualité jouent un rôle important. Les autres thèmes cités ont été la formation initiale et continue du personnel et la recherche relative au bien-être des résidents. Les établissements ont montré un vif intérêt pour étude de suivi.

Les résultats de l'étude Follow Up soulignent le rôle joué par l'étude SHURP dans la réflexion sur l'environnement de travail des EMS, et la manière dont elle peut « déclencher » ou encourager des mesures de développement de la qualité.



## **Remerciements**

Nous remercions les directions et les responsables des soins qui ont participé à l'étude SHURP Follow Up. Ils ont apporté de la sorte une contribution importante à la compréhension de l'usage des rapports d'étude et des autres mesures en lien avec l'examen des résultats de l'étude.



## Introduction

La recherche scientifique et les évolutions sociétales sont impensables sans la publication, la publicité et la diffusion des résultats d'études. Ils stimulent la discussion dans la science, la formation et la pratique, et ils trouvent une concrétisation dans la vie quotidienne au travers de la mise en œuvre et de l'application. Pour l'offre de soins à la population, parmi les nombreuses disciplines scientifiques, la recherche sur les services de santé joue un rôle majeur. Décrite aussi comme le troisième pilier de la recherche médicale, la recherche sur les services de santé répond à des questions auxquelles ni la recherche fondamentale biomédicale, ni la recherche clinique ne peuvent répondre. Elle examine l'efficacité de l'offre dans des conditions de vie quotidienne, et elle cherche de nouvelles approches pour un système de santé de haute qualité qui satisfasse aux demandes actuelles de la société. La réponse aux enquêtes sur l'assurance et le développement de la qualité en font aussi partie en ce qui concerne les services fournis [1]. Le compte-rendu de performance, le benchmark et la discussion des résultats avec les organisations impliquées seront des éléments centraux pour la poursuite du développement du système de santé. Le présent rapport vise à satisfaire cet objectif.

## Contexte

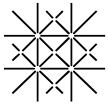
L'évolution démographique en Suisse, avec une part croissante de personnes dans la société vivant plus âgées et plus longtemps, va augmenter à l'avenir la demande d'offres de services et de soutien, tout comme le besoin de services stationnaires avec des soins et de l'accompagnement [2]. Un nombre croissant de personnes âgées seront accompagnées dans les établissements médico-sociaux. Ces derniers apportent aujourd'hui déjà une contribution importante, au sens où ils sont le lieu de vie d'environ 122'000 personnes, pour la plupart avec des besoins d'accompagnement et de soins élevés, et qu'ils offrent simultanément des places de travail à environ 146'000 collaborateurs, dont plus de la moitié est du personnel de soins et d'accompagnement [3]. La recherche s'est consacrée à ce domaine d'activités durant les deux dernières décennies avec différentes questions, comme par exemple la qualité des soins, les conditions de travail du personnel, les coûts d'accompagnement ou la qualité de vie des résidents. Malgré de nombreuses, et pour certaines, d'importantes études internationales, les relations complexes et les interactions entre ces différents facteurs, qui définissent en fin de compte la qualité des services des EMS, ont été peu étudiés de manière globale, en particulier en Suisse. C'est ici que se situe l'étude Swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP) <sup>1</sup>, une étude avec le but ambitieux d'obtenir une compréhension meilleure et plus globale des relations entre les caractéristiques des institutions de soins et celles des résidents et du personnel dans les EMS suisses.

### Swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP)

L'étude SHURP de l'Institut de recherche en soins infirmiers de l'Université de Bâle est une étude multicentrique transversale, au sein d'une sélection représentative de 163 EMS suisses<sup>2</sup> des régions linguistiques de suisse alémanique, suisse romande et suisse italienne. L'étude SHURP a duré de 2011 à 2013, période durant laquelle le personnel de soins et d'accompagnement, ainsi que les directions et les res-

<sup>1</sup> L'étude SHURP a été soutenue financièrement par la Fondation Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz, l'Observatoire suisse de la santé, l'Association Alzheimer suisse, l'Université de Bâle, un don anonyme, ainsi que par R. Hasler.

<sup>2</sup> En complément, 18 autres établissements ont pu participer à l'étude sur une base volontaire.



responsables des soins des EMS participants ont été interrogés par écrit. Les thématiques interrogées ont compris par exemple : les caractéristiques du personnel de soins et d'accompagnement (formation, expérience professionnelle, etc.), les structures des établissements (taille, profil d'équipe, etc.), les conditions de travail (collaboration, charge de travail, etc.), des résultats relatifs aux résidents (événements indésirables, etc.), tout comme des résultats relatifs au personnel de soins et d'accompagnement (satisfaction au travail, santé, intention de démissionner, etc.). Après la clôture de l'étude, en octobre 2013, le rapport final de l'étude SHURP a été diffusé dans les trois langues nationales [4]. D'autres résultats d'étude ont déjà été ou seront, de plus, présentés dans des congrès nationaux ou internationaux ; et ils ont été publiés dans des revues spécialisées [5-12].

### Participation du Groupe d'intérêt et des établissements

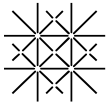
A l'occasion de la préparation, de la conduite et de l'évaluation de l'étude SHURP, un groupe d'intérêt a été inclus, de façon à connaître et utiliser les intérêts et l'expertise de différents groupements, comme par exemple l'ASI - Association suisse des infirmières et infirmiers ou CURAVIVA - Association des homes et institutions sociales suisses<sup>3</sup>. De plus, SHURP a misé également sur l'inclusion des EMS participants sous la forme de comptes-rendus de performance, de possibilités de benchmark, de façon à offrir un « retour sur investissement » aux établissements pour leur participation à l'étude.

Durant le déroulement de l'étude SHURP, chacun des établissements a reçu, environ 6 semaines après la collecte des données, un rapport de synthèse individuel avec des résultats descriptifs. Après la clôture de l'étude, tous les établissements participants ont reçu le rapport final détaillé SHURP, tout comme un instrument interactif, avec lequel ils pouvaient comparer leurs résultats, au sens d'un benchmark, avec ceux des autres établissements, en fonction de la région linguistique, de la taille de l'établissement et de la forme juridique. De plus, sept rencontres dites « régionales » ont eu lieu avec les cadres (direction et responsables des soins de l'EMS, responsables qualité et experts en soins), entre novembre 2013 et février 2014, au cours desquelles les résultats de l'étude et leurs implications ont été discutés, et le besoin d'intervention pour les établissements a été débattu.

### Enquête SHURP Follow-Up– Buts de l'étude

Après l'annonce des premiers résultats principaux de SHURP en octobre 2013, nous avons conduit au début 2015, une étude de suivi auprès des établissements participants. Avec cela, il s'agissait d'évaluer si, à la suite des rapports de synthèse individuels, du rapport final, des possibilités de comparaison de type benchmark et des rencontres régionales, des mesures avaient été prises du point de vue des pratiques et du développement de la qualité. Des connaissances ont également été apportées sur l'appréciation des établissements quant aux usages et à la qualité des instruments, si et où ils avaient diffusé les résultats de l'étude, et quels étaient les thèmes qui occupaient aujourd'hui les établissements et, dans la perspective d'une possible étude de suite, quelles étaient ceux qui les intéressaient.

<sup>3</sup> Le Groupe d'intérêt SHURP: AFIPA Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées / Vereinigung Freiburgerischer Alterseinrichtungen, ASCFS Association suisse des centres de formation santé-social, ASDSI Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers, ASI Association suisse des infirmières et infirmiers, Association Alzheimer Suisse, Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, AVDEMS Association vaudoise d'établissements médico-sociaux, BZG Bildungszentrum Gesundheit Bâle-Ville, CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, CURAVIVA Association des homes et institutions sociales suisses, DSS Dipartimento della sanità e della socialità, Divisione dell'azione sociale e delle famiglie e Ufficio del medico cantonale, FSP Fédération suisse des patients, CI AS CRS Communauté d'intérêts suisse des auxiliaires de santé CRS, OBSAN Observatoire suisse de la Santé, OdASanté Organisation faïtière nationale du monde du travail en Santé, OFS Office fédéral de la santé publique, Senesuisse Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse, ainsi que des personnes privées.



## Méthodes / Déroulement

L'enquête SHURP Follow up est une recherche transversale, et elle s'applique aux directions ou aux responsables des soins des 181 établissements ayant participé à l'étude SHURP. La méthode de collecte (questionnaire), l'enquête en ligne (collecte des données) et l'évaluation des données sont expliquées ci-dessous.

### Questionnaire

Le questionnaire développé dans ce but comprenait 20 questions et se divisait, en plus d'une question relative à la fonction de la personne qui répondait au sein de l'établissement, en trois domaines : (1) Participation et évaluation de la rencontre régionale, lecture, communication et évaluation des documents de SHURP, comme le rapport de synthèse, le rapport final et l'outil de benchmark ; (2) identification des potentiels d'amélioration, comme la planification et la mise en œuvre de mesures d'amélioration de résultats relatifs au personnel, comme la qualité d'accompagnement et de soins avec des facteurs favorisant ou inhibant ; et (3) thèmes actuels, importants des soins de longue durée qui devraient être étudiés, tout comme l'intérêt à participer à des études scientifiques à venir de l'Institut de recherche en soins infirmiers de l'Université de Bâle. La question de la situation du recrutement de personnel de soins et d'accompagnement a été également interrogée.

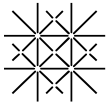
Les questions ont été posées avec des catégories de réponses fermées, avec pour partie, des possibilités de commentaires. Les questions relatives aux thèmes importants actuels des soins de longue durée qui devraient être étudiés ont été posées de manière ouverte. Le questionnaire a été soumis pour examen au sein du groupe de recherche ; en outre, les commentaires du groupe d'intérêt SHURP, au sujet de la pertinence des questions ont été recueillis. Avec un pré-test auprès de représentants de la pratique (directions et responsables de soins) et d'autres membres du groupe d'intérêt (par ex. Curaviva), le questionnaire a été finalement testé quant à la compréhension et à la pertinence des questions, et encore légèrement adapté. Le questionnaire prenait 10 à 20 minutes pour être complété.

### Collecte des données

La collecte des données a duré de mars à avril 2015. L'enquête a été réalisée en ligne avec le programme „Formstack“. Les directions et les responsables des soins des établissements qui avaient participé à l'étude SHURP ont reçu, deux semaines avant la date de commencement un courriel d'annonce de l'enquête planifiée. Début mars, ils ont reçu un courriel d'invitation à participer à l'étude avec un lien vers le questionnaire. Deux semaines plus tard un rappel a été envoyé. Les établissements qui n'avaient pas rempli le questionnaire ont été alors contactés par téléphone, de manière à s'assurer qu'ils avaient bien reçu l'invitation avec le lien sur le questionnaire, et pour les inviter, le cas échéant, une nouvelle fois à participer. Le traitement confidentiel des données a été garanti aux participants à l'étude avec la première prise de contact (c'est-à-dire que les noms des EMS ne seraient pas divulgués à des tiers sans l'accord de l'EMS).

### Analyse des données

Les données du questionnaire de „Formstack“ ont été exportées via Excel dans un programme statistique (SPSS version 21.0), et les erreurs de transmission, les données manquantes ou incertaines ont été vérifiées. Les questions fermées ont été évaluées de manière descriptive (fréquences absolues et relatives).



Les commentaires relatifs aux questions fermées ont été inclus dans l'évaluation lorsqu'ils apparaissaient au moins deux fois. Les questions ouvertes concernant les thèmes de recherche ont été explorées méthodiquement par le biais d'une analyse thématique.

## Résultats

Ce sont en tout 139 des 181 établissements de SHURP qui ont participé à l'étude Follow up, ce qui constitue un taux de retour de 77%. Pour 5 établissements, deux personnes ont répondu, et à chaque fois la direction et le/la responsable des soins. Pour l'évaluation qui suit, l'ensemble des EMS ayant participé à l'enquête, avec une personne répondant pour chacun, ont été inclus (pour les institutions où deux personnes avaient répondu, celle ayant le moins de réponses manquantes a été prise en compte).

### Participants

La plupart des personnes ayant répondu étaient des directeur-trice-s d'EMS ou des responsables des soins qui avaient déjà été impliqués dans l'étude SHURP (voir tableau 1). Dans 5 établissements, les connaissances relatives à la participation et aux résultats de l'étude ont été perdues avec le changement de direction de l'EMS ou des soins.

Tableau 1: Fonction des personnes ayant répondu et présence dans l'établissement durant l'enquête SHURP

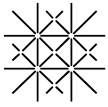
	Nb total de personnes ayant répondu	% (n=139 établissements)
<b>Fonction dans l'établissement</b>		
Direction de l'établissement	69	49.6
Responsable des soins	63	45.3
Responsable qualité / risques	5	3.6
Expert-e en soins	8	5.8
Autres fonctions <sup>1</sup>	12	8.6 <sup>2</sup>
<b>Présence dans l'établissement durant l'enquête SHURP</b>		
Présent-e et impliqué-e dans l'enquête	105	75.5
Présent-e, mais pas impliqué-e dans l'enquête	21	15.1
Pas présent-e, résultats SHURP connus	8	5.8
Pas présent, résultats SHURP inconnus	5	3.6
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100.0</b>

<sup>1</sup> Sont inclus par ex. le conseil d'administration, les responsables de formation, les responsables des ressources humaines, les responsables d'unités

<sup>2</sup> Le total relatif à la fonction dans l'établissement est de plus de 100%, car certaines personnes exercent plusieurs fonctions.

Au total, ce sont 109 établissements (78%) qui participeraient à nouveau à une étude de l'Institut de recherche en soins infirmiers sur l'amélioration de la qualité des soins et de l'accompagnement. Ceci montre l'importance de SHURP, ou plus exactement la pertinence des thèmes examinés pour le développement de l'organisation, du personnel et de la qualité dans les EMS.





### Situation du recrutement du personnel

En comparaison avec l'enquête auprès des directions dans le cadre de l'étude SHURP [4], la situation du recrutement du personnel pour les trois groupes de professions ne s'est pas significativement modifiée (voir Tableau 2). Le recrutement de personnel diplômé (niveau tertiaire) reste considéré comme le plus difficile.

Tableau 2: Evaluation de la situation du recrutement du personnel

	% (n=139 établissements, réponses à „très difficile“ ou „plutôt difficile“) dans l'étude SHURP Follow up 2015	Résultats de l'étude SHURP 2013 (n=139 établissements)
Personnel de soins tertiaire	88.5	92.8
Personnel de soins certifié / secondaire	53.2	64.5
Personnel d'aide ou auxiliaire	11.5	13.8

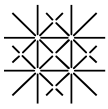
### Rencontres régionales

Au total, 78 établissements ayant répondu (56%) avaient participé à une rencontre régionale et parmi ceux-ci, 12 (13%) n'ont pu donner d'informations à ce sujet. La part des participants aux rencontres régionales correspond à la liste de présence des rencontres régionales, conformément aux 57%, au total, des établissements de SHURP qui ont participé à une rencontre régionale. Seules des spéculations peuvent être faites au sujet des motifs qui expliquent que plus d'un tiers des établissements n'a pu participer aux rencontres régionales. Probablement, qu'en plus d'un manque de temps, les rapports de l'étude SHURP ont été suffisants. Dans l'ensemble, plus de trois-quarts des personnes interrogées ont évalué les rencontres régionales comme utiles, et elles en ont tiré des idées pour d'autres développements de la qualité (voir Tableau 3). Dans les commentaires additionnels, la rencontre et l'échange entre institutions ont été mentionnés comme intéressants et stimulants.

Tableau 3: Evaluation des rencontres régionales

Evaluation des rencontres régionales	% réponses positives <sup>1</sup>
Bien organisé (n=76)	93.4
Clarification des questions restées ouvertes au sujet de l'étude (n=76)	90.7
Identification de la nécessité d'agir dans l'établissement (n=77)	81.9
Idées pour le développement (interne) de la qualité (n=77)	76.7
Utile pour l'établissement (n=77)	76.7

<sup>1</sup> % de réponses à „Plutôt en accord“ ou „Fortement en accord“ sur une échelle Likert de 5 points



### Appréciation et communication des résultats de l'étude SHURP

Au total, 135 établissements ont indiqué qui était responsable pour l'appréciation des résultats de SHURP, et dans 74 établissements (55%) seulement, il ne s'agissait que d'une personne. Dans les autres établissements, il s'agissait souvent de la direction de l'EMS conjointement avec le/la responsable des soins ou avec le/la responsable de la qualité ou l'expert-e en soins. Dans 75 établissements (56%), la direction était impliquée, dans 96 (71%) le/la responsable des soins, dans 15 (11%) le/la responsable qualité ou des risques, dans 16 (12%) l'expert-e en soins et dans 9 (7%) d'autres personnes ont été nommées, comme par exemple un-e responsable d'unité ou un-e responsable des ressources humaines. Les résultats de l'étude ont été communiqués tant à l'interne qu'à l'externe, l'accent portant à l'interne dans les services de soins et auprès des cadres de l'établissement (cf. Figure 1). A l'externe, c'est le contact avec d'autres établissements qui a été d'abord recherché, mais néanmoins, seulement par 26% des établissements (cf. Figure 2). Sous « Autres », c'est essentiellement l'ASDSI (Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers) qui est mentionnée.

Même si les résultats de l'étude ont été analysés et discutés majoritairement au niveau des cadres, ils ont été peu discutés avec les unités / les équipes. L'inclusion active de ces groupes promeut un développement en continu de la qualité, tandis que l'absence de prise en compte des équipes peut être indiquée comme une occasion manquée. Il est aussi important de savoir ce qui peut favoriser l'échange entre EMS et l'apprentissage mutuel, de façon à ce que les établissements ne travaillent pas de manière isolée sur leurs thématiques. A ce sujet, en plus des offres existantes des associations d'EMS, de nouvelles formes de travail régionales et intercantionales pourraient être prises en considération, pour faire face ensemble aux thèmes et aux enjeux les plus urgents.

Figure 1: Communication interne des résultats de l'étude SHURP

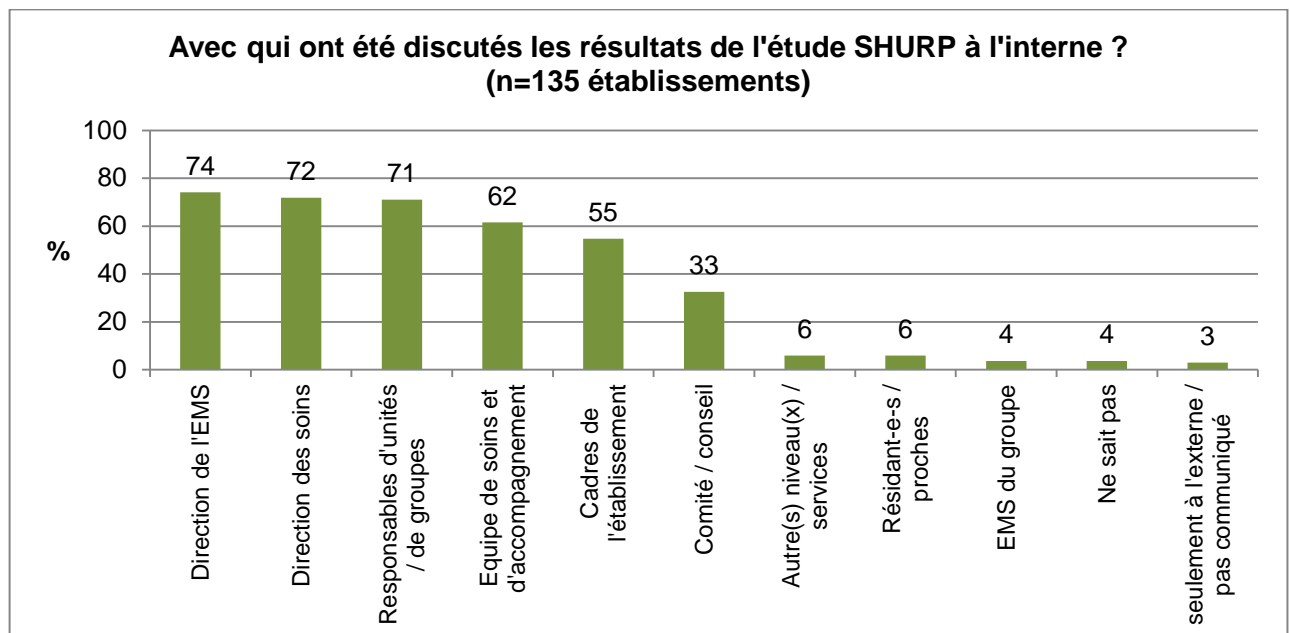
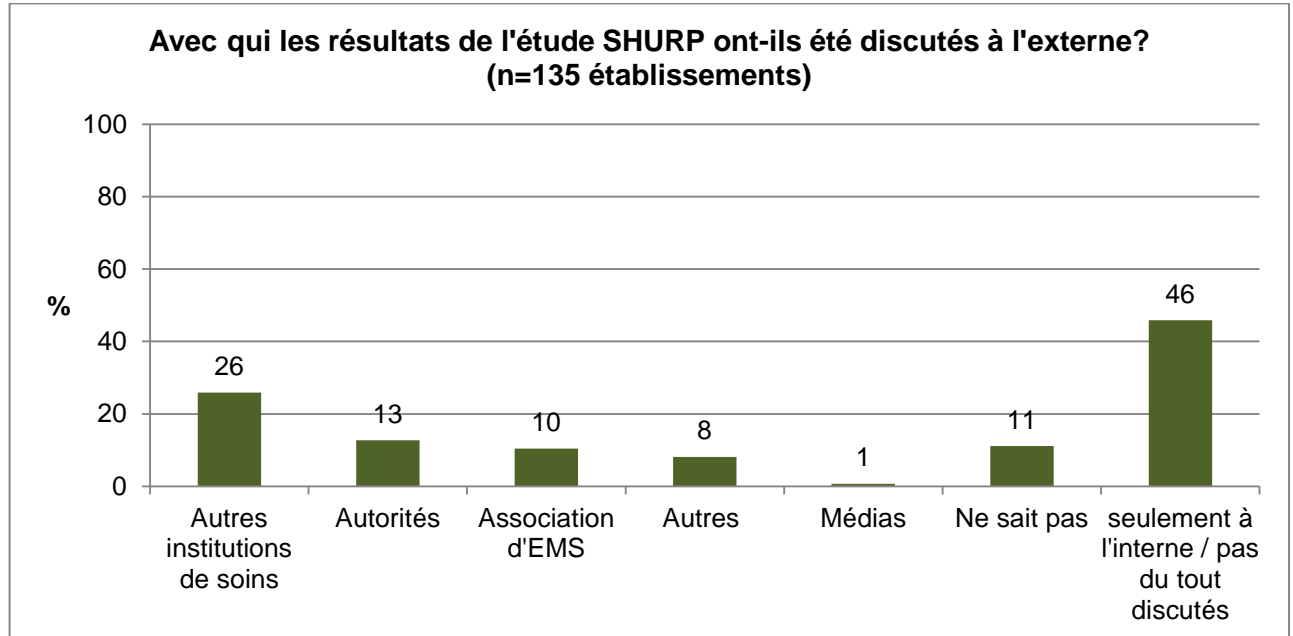


Figure 2: Communication externe des résultats de l'étude SHURP



### Utilisation et qualité des rapports mis à disposition

Des trois instruments mis à disposition (rapport de synthèse: environ 6-8 semaines après la clôture de la collecte des données dans l'établissement avec ses propres données, rapport final et outil de benchmark à l'automne 2013 avec l'ensemble des données de l'étude), ce sont le rapport de synthèse et le rapport final qui ont été le plus souvent utilisés à l'interne (cf. Tableau 4).

Tableau 4: Usage des instruments (n=135)

	Interne seulement	Externe seulement	Les deux	Ni l'un ni l'autre	Ne sait pas
	%	%	%	%	%
Rapport de synthèse	72.6	1.5	16.5	6.7	2.2
Rapport final	66.7	0.7	15.6	13.3	3.7
Outil de Benchmark	55.6	1.5	14.8	19.3	8.9

Des trois instruments, le rapport de synthèse aussi bien que le rapport final ont été évalués par la majorité comme qualitativement bons à très bons et utiles (cf. Tableau 5). L'outil de benchmark présente de manière générale également un très bon résultat, mais il est cependant considéré comme utile par un moins grand nombre d'établissements. Les commentaires additionnels montrent que le rapport de synthèse donne une bonne vue d'ensemble et qu'il décrit la situation actuelle de l'institution de manière compréhensible. Le rapport final est également apprécié comme complet, intéressant, riche et bien structuré. Quelques établissements soulignent qu'ils n'ont pas du tout pu lire les documents, en raison d'un manque de temps ou d'un changement de personnel à la direction. L'outil de benchmark est considéré comme facile à comprendre, utile, clair et la comparaison directe avec les autres institutions a été appréciée. Quelques remarques portent sur la lourdeur de la manipulation de l'outil, par exemple pour en tirer des présentations à l'usage de son propre établissement.

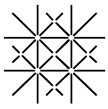


Tableau 5: Appréciation de la qualité et de l'utilité des instruments

	Qualité	Utilité
	% <sup>1</sup> (n)	% <sup>1</sup> (n)
Rapport de synthèse (n=125)	94.4 (118)	87.9 (109)
Rapport final (n=121)	94.2 (114)	91.7 (111)
Outil de Benchmark (n=103)	87.4 (90)	81.6 (84)

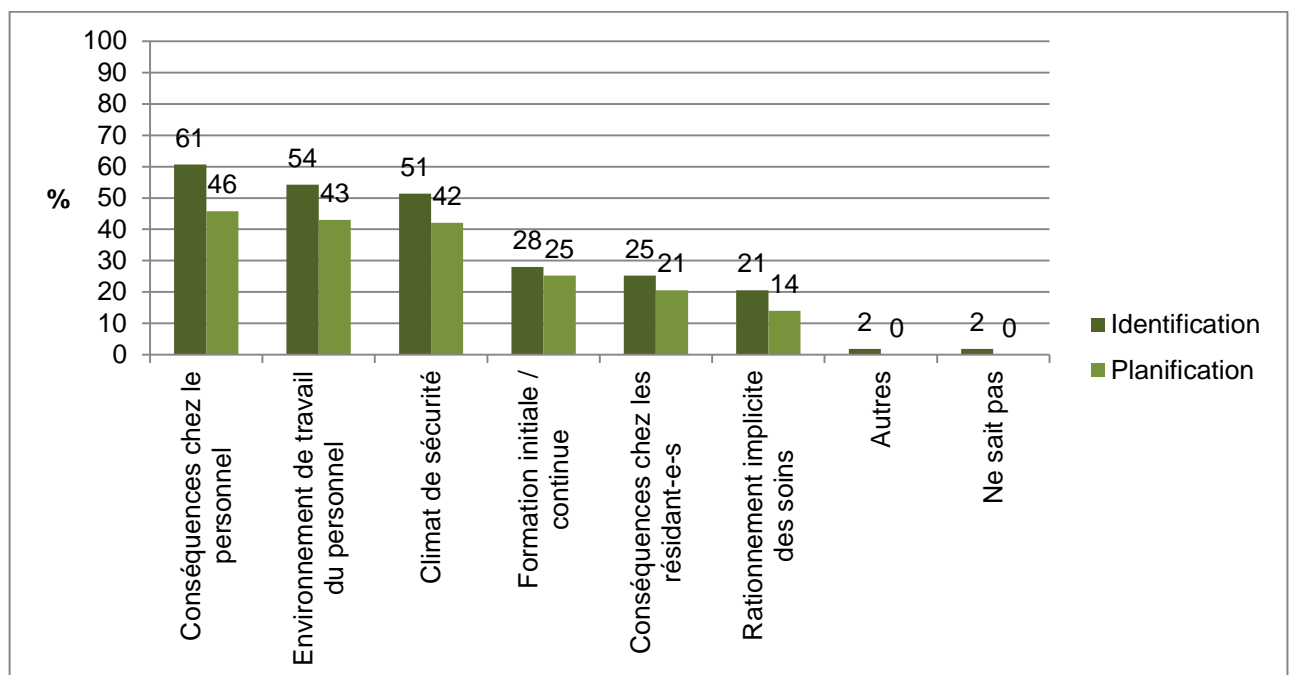
<sup>1</sup> Pourcentage des réponses à „Bon“ ou „Très bon“ sur une échelle de Likert à 5 points

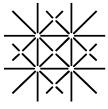
### Identification, planification et mise en œuvre d'activités

Sur 135 établissements, 107 (79%) ont identifié des possibilités d'améliorations du point de vue de la qualité des soins et de l'accompagnement, que ce soit des nouvelles possibilités d'améliorations mise en évidence par les résultats SHURP (38%), ou des mesures d'améliorations déjà identifiées qui ont été confirmées (42%).

La source principale à ce sujet a été le rapport final (73%), suivi du rapport de synthèse (50%), l'outil de benchmark (44%) et les rencontres régionales (24%). Quelques établissements ont donné des motifs qui les ont empêchés sur ce point d'identifier des possibilités d'améliorations, comme par exemple, d'autres priorités ou la présence, déjà, de standards de qualité élevés. Sur les 107 établissements qui ont défini des possibilités d'amélioration, 86 (80%) ont, à leur tour, planifié des actions d'améliorations relatives à la qualité des soins et de l'accompagnement. Sur ce point, les résultats de SHURP ont confirmé, pour 35% des établissements, des actions qui avaient été déjà planifiées, et pour 45%, de nouvelles actions ont été planifiées sur la base des résultats de SHURP.

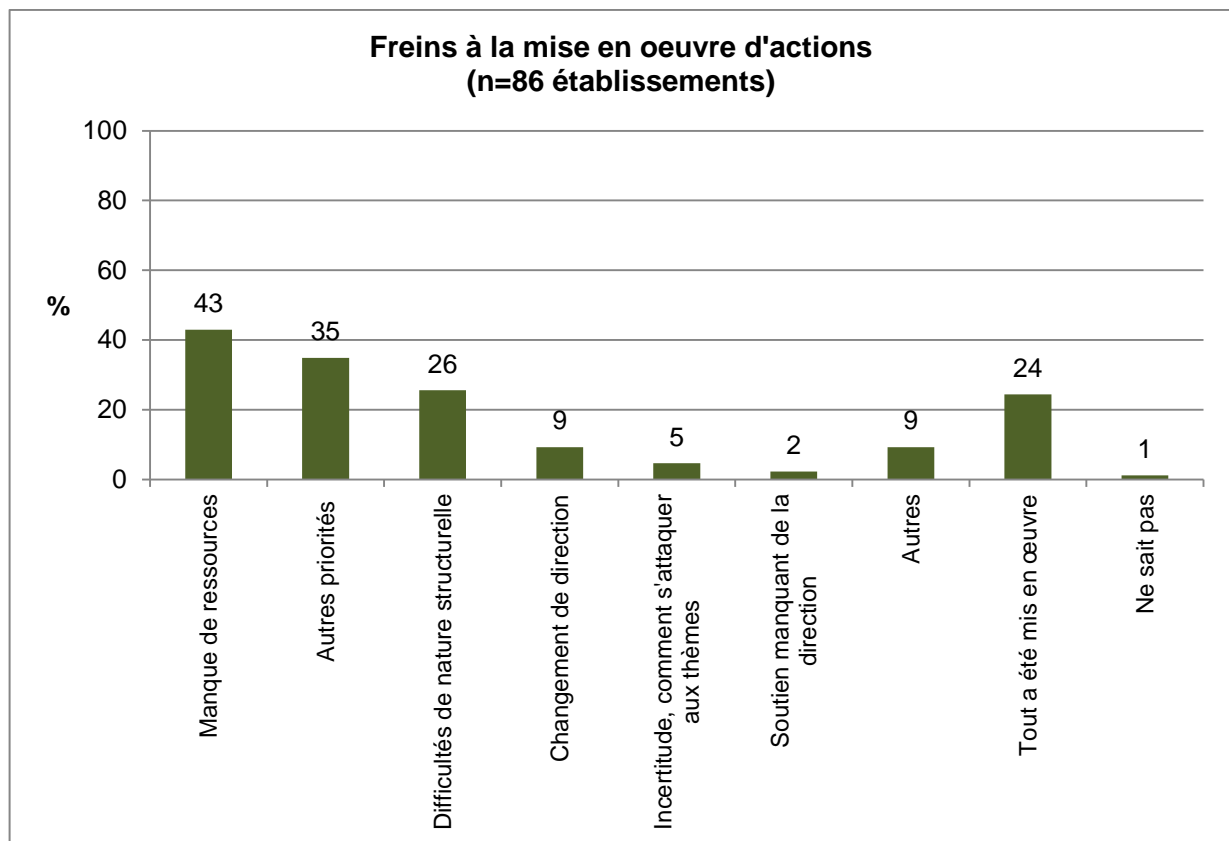
Figure 3: Domaines pour l'identification et la planification d'activités d'amélioration (n=107 établissements, les possibilités d'amélioration identifiées)





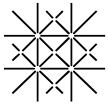
La plupart des possibilités d'améliorations ont été identifiées par rapport aux résultats du personnel (61% des 107 établissements, par ex. satisfaction au travail, épuisement, absences), de l'environnement de travail (54%, par ex. dotation en personnel, ressources humaines, charge de travail, management dans les soins, collaboration) et du climat de sécurité (51%, par ex. apprendre des erreurs, communication, reconnaissance du stress). Au total, 50% des établissements qui ont identifié un besoin d'intervention avaient déjà mis en œuvre, au minimum dans une unité (parfois même déjà dans l'ensemble de l'établissement) les actions planifiées (4% dans une unité, 16% dans plusieurs unités et 30% dans l'ensemble de l'établissement). Toutes les actions planifiées ont été implémentées dans 15% des établissements. Les principaux freins à la mise en œuvre sont présentés dans la Figure 5; pour 30 établissements, deux ou trois motifs ont été nommés, et en premier lieu, le manque de ressources et d'autres priorités.

Figure 4: Freins à la mise en œuvre d'actions identifiées ou planifiées



### Questions brûlantes pour la recherche dans les soins de longue durée

A la question de savoir quels étaient les thèmes brûlants pour la recherche dans les soins de longue durée, les établissements de l'étude SHURP ont nommé principalement, avec 12 occurrences, le profil d'équipe (« Skill and Grademix »). De quel personnel avec quelles compétences et dans quelle composition a-t-on besoin, particulièrement avec les focales de la démence et de la gérontopsychiatrie, pour fournir une qualité de soins et d'accompagnement adaptée ? Les questions associées concernaient les tableaux des effectifs (4 occurrences), les directives administratives relatives aux tableaux des effectifs et le



rôle des communes ou du canton à cet égard (3 occurrences) et la perception du personnel au sujet des ressources humaines (2 occurrences).

Le thème de l'attractivité des soins de longue durée est apparu de manière récurrente, avec des questions liées à l'amélioration de la situation du recrutement du personnel, en particulier au niveau tertiaire (9 occurrences), l'augmentation de l'attractivité des soins de longue durée dans la perception de la société et dans les soins (4 occurrences), tout comme la rétention de personnel et la fluctuation (3 occurrences).

Suivaient ensuite le financement de l'accompagnement de la vieillesse, particulièrement dans les domaines de la démence et des soins palliatifs (7 occurrences) et le défi de la pression des coûts et de la qualité (4 occurrences).

Une autre problématique concernait la formation de base et continue du personnel. La possibilité d'une formation continue à l'interne a été souvent nommée, particulièrement celle des aides (7 occurrences) et de la question de son financement, et pour ce faire, le besoin de ressources (qualifiées). La prise en charge de la formation des apprenants dans l'établissement était liée à cette question (3 occurrences), et la question de savoir dans quelle mesure la formation de base préparait bien à l'activité professionnelle dans les soins de longue durée (2 occurrences).

Comme thème d'importance pour la recherche, le bien-être des résidents a été cité, avec les conditions en termes de personnel et de structures pour y parvenir (5 occurrences). Un intérêt a été également manifesté pour la recherche de nouveaux modèles de soins et d'accompagnement (5 occurrences), comme par exemple les avantages et les inconvénients d'unités pour la démence, le mélange de soins de longue durée et de soins de transition, tout comme la perméabilité entre ambulatoire et stationnaire. Le soutien à une vie en commun positive pour les résidents était également en lien (2 occurrences), et le conseil et l'accompagnement des proches (2 occurrences).

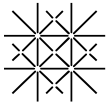
Un autre ensemble de thèmes concernait la santé du personnel : promotion de la santé et résilience (4 occurrences), burnout / épuisement (3 occurrences), travaux ménageant le dos (2 occurrences), gestion des absences et temps partiel (2 occurrences).

Deux mentions signalaient des projets d'amélioration de la qualité dans la gestion des médicaments et la promotion de la qualité au travers de la technique et de moyens auxiliaires.

Pour finir plusieurs questions éthiques ont été avancées, comme par exemple, l'excès ou l'insuffisance d'offre et le rationnement des soins (2 occurrences), les dilemmes en matière d'autodétermination ou de détermination par des tiers (2 occurrences) et la gestion des directives anticipées (2 occurrences).

## Conclusions et perspectives

- 1) L'enquête Follow up auprès des directions des EMS et des responsables des soins a montré que la plupart des établissements avaient analysé et discuté les résultats de l'étude SHURP sous forme de rapport de synthèse, de rapport final et d'outil de benchmark (principalement au sein de l'établissement). Le rapport de synthèse et les possibilités de comparaison avec les autres établissements au travers de l'outil de benchmark ont été particulièrement appréciés. La question posée est de savoir comment la discussion à l'externe, c'est-à-dire l'apprentissage en commun ou l'apprentissage par les autres peut être promu.
- 2) Sur la base de leurs résultats en retour, plus de trois-quarts des établissements ont identifié un potentiel d'amélioration. 80% d'entre eux ont planifié des actions d'amélioration relative à la qualité des soins et de l'accompagnement, particulièrement en lien avec les thèmes des conséquences chez le personnel, de l'environnement de travail et du climat de sécurité ; et la moitié a également mis en œuvre les actions. Ceci démontre qu'une information en retour quant aux résultats d'étude peut promouvoir le développement de la qualité des établissements, et qu'elle réussit de la sorte aussi à stimu-



ler les établissements. Les rapports ont également promu le dialogue entre différents établissements, et ils ont été discutés avec les associations.

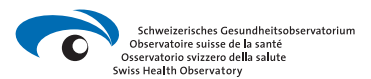
- 3) L'utilité confirmée de l'étude par les établissements et leur grand intérêt pour une étude de suite signale le besoin d'une étude SHURP 2. Et que cela ferait sens, à long terme, de saisir régulièrement des indicateurs de qualité des soins sensibles, entre autres sur les thèmes interrogés dans l'étude SHURP, et d'effectuer un monitoring, étant donné que les établissements ont besoin de données appropriées pour eux-mêmes, et qu'ils veulent aussi pouvoir les utiliser.
- 4) L'étude SHURP offre une base de données solide et met en évidence le partenariat établi entre la pratique des soins (EMS) et la science (Institut de recherche en soins infirmiers), qui représente un excellent point de départ pour d'autres projets de recherche sur les thèmes brûlants évoqués.

## Bibliographie

1. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2014). Stärkung der Versorgungsforschung in der Schweiz. *Swiss Academies Reports*, 9(1).
2. Bayer-Oglesby, L. und Höpflinger, F. (2010). *Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung in der Schweiz. Methodik und kantonale Kennzahlen (Obsan Bericht 47)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
3. Bundesamt für Statistik. (2015). *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2013 – Standardtabellen*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
4. Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Serdaly, C., Bassal, C., De Geest, S. und Schwendimann, R., *Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz*, Basel, U., Editor. 2013.
5. Graf, E., Cignacco, E., Zimmermann, K. und Zúñiga, F. (2015). Affective organizational commitment in Swiss nursing homes: A cross-sectional study. *Gerontologist*, (Advance online publication).
6. Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J. P. H., Engberg, S., Simon, M. und Schwendimann, R. (2015). Are staffing, work environment, work stressors, and rationing of care related to care workers' perception of quality of care? A cross-sectional study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(10), 860-6.
7. Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J. P. H., Engberg, S., Simon, M. und Schwendimann, R. (2015). The relationship of staffing and work environment with implicit rationing of nursing care in Swiss nursing homes – A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1463-74.
8. Dhaini, S. R., Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Simon, M., Kunz, R., De Geest, S. und Schwendimann, R. (2015). Care workers health in Swiss nursing homes and its association with psychosocial work environment: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, (Advanced online publication).
9. Dhaini, S., Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Simon, M., Kunz, R., De Geest, S. und Schwendimann, R. (2015). Absenteeism and presenteeism among care workers in Swiss nursing homes and their association with psychosocial work environment: A multi-site cross-sectional study. *Gerontology*.
10. Saladin, M., Zúñiga, F. und Schwendimann, R. (2015). Mobbing dans les EMS suisses. *Krankenpflege. Soins Infirmiers*, 108(6), 72-73.
11. Graf, E., Ausserhofer, D., Schwendimann, R. und Zúñiga, F. (2015). L'implication des collaborateurs, clef du succès. *Krankenpflege. Soins Infirmiers*, 108(9), 74-75.
12. Zúñiga, F., Ausserhofer, D. und Schwendimann, R. (2015). Des actes de soins partiels, retardés ou supprimés. *Krankenpflege. Soins Infirmiers*, 108(11), 64-65.

Institut für Pflegewissenschaft  
Institute of Nursing Science

**UNIVERSITÄT BASEL**



**Institut für Pflegewissenschaft**

Bernoullistrasse 28  
CH-4056 Basel

T +41 (0)61 267 09 13 (numéro direct SHURP)  
F +41 (0)61 267 09 55

[www.nursing.unibas.ch](http://www.nursing.unibas.ch)  
[nursing@unibas.ch](mailto:nursing@unibas.ch)