



CURAVIVA.CH

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS

Indicateurs de Benchmarking

Etat des travaux et
perspectives



Historique



2000-2007

- Début de la mise en place de systèmes qualité au sein des EMS
- Participation de l'AVDEMS à l'élaboration du référentiel SPEQ-EMS
- Mi-2007, 78 EMS sont certifiés

Historique



Août 2007

dans la continuité des démarches qualité

- demande de plusieurs EMS
- volonté de l'AVDEMS de construire avec ses membres des indicateurs répondant aux besoins du terrain

➔ Constitution d'un groupe de travail

Composition du GT



Non, fonction	EMS	profession
BOIRON Henri, directeur	GER	Intendance, Hôtellerie
FORESTIER Mireille, Responsable service animation	GER	Animatrice
GASSER Brigitte, co-directrice	PAA	Soignante
GAY Carol, directrice	GER	Soignante
MANZ Stéphane, responsable qualité	GER	Cuisinier
MAQUIN Christine, responsable qualité	PAA	Responsable et auditrice qualité
NOBLE Jean-François, directeur	PAA	Psychologue FSP et théologien
RUMLEY Dominique, directrice	GER	Soignante et commerciale
QUEMENT Bruno, infirmier clinicien cadre	PSY	Soignant

Mandat du GT



Répertorier les indicateurs

- Par processus (prestations, ressources, management)
- Pour l'ensemble des prestations d'un EMS

Initier un benchmarking pour les EMS de l'AVDEMS

- Sur une base volontaire
- Dans le but d'améliorer la gestion et non de renforcer des contrôles

Situation actuelle



Gt indicateurs

- Élaboration d'une liste de 50 d'indicateurs de gestion
- Sélection de 15 pour le benchmarking

AVDEMS – AFIPA

- Contacts entre les deux associations
Comparaison des listes établies
- Décision d'une démarche conjointe

Collaboration avec l'AFIPA



Pourquoi ?

- Groupes d'intérêt commun
- Similitude des démarches
- Optimisation de l'utilisation des ressources et réduction des coûts
- Augmentation de la masse critique
- Développement de synergies entre l'AVDEMS et l'AFIPA

Collaboration avec l'AFIPA



Comment ?

Accord de collaboration en voie de signature.

Points clefs :

- confidentialité des données :
 - EMS : « propriétaire » de ses propres indicateurs
 - Chaque association centralise les données de ses membres et est garante de leur confidentialité.
 - transmission de résultats consolidés exclusivement
- constitution d'un groupe de suivi commun

Collaboration avec l'AFIPA



Perspectives

Volonté commune de

- Renforcer le poids de l'expertise des EMS face aux assurances et partenaires étatiques
- Jouer un rôle moteur au sein de CURAVIVA et notamment de sa plate-forme romande

 Ouvrir l'accord aux associations faîtières qui souhaitent intégrer la démarche

Calendrier 2010



- **Finalisation** des travaux du GT
- **Signature de l'accord de collaboration AVDEMS-AFIPA**
- **Participation des EMS du GT** à la récolte des indicateurs 2009 (phase test AFIPA)
- **Séance d'information et d'échange avec les EMS de l'AVDEMS (automne)**

Calendrier 2011



- **Intégration des EMS volontaires de l'AVDEMS** à la récolte des indicateurs 2010(phase test AFIPA)
- **Mise en commun des compétences et regroupement des GT** de l'AVDEMS et de l'AFIPA
- **Choix d'un organisme externe** pour analyse des résultats et validation de la démarche sur la base de l'exercice 2009-2010
- **Détermination des indicateurs 2012-2014** en intégrant les différentes missions

Constats et questionnements



Il n' y a pas de qualité sans mesure
Mais à elle seule
la mesure ne fait pas la qualité

ANAES, 2002

L'indicateur



un outil et non une fin en soi

Il n'a de sens que lu dans son contexte :

- Mission et environnement
- Evénements de l'institution
- Liens avec d'autres indicateurs

**Sous peine de contresens, interprétations
erronées et raccourcis dangereux**

Une illustration



L'indicateur chutes

Nombre total de chutes durant l'année

Nombre de chutes avec lésion durant l'année

Nombre de résidents ayant chuté durant l'année

- ▶ Taux de chutes (par résidents ; avec lésion)

L'indicateur



ne mesure pas la qualité

Il décrit un élément de situation ou une évolution d'un point de vue quantitatif :

- Il fournit une information utile et partielle
- Qui met en évidence la traçabilité et non la qualité de la prestation



Les indicateurs permettent de suivre les conditions nécessaires à un accompagnement de qualité, mais non la qualité de cet accompagnement

Le benchmarking



Plusieurs équipes ou établissements de santé peuvent choisir de travailler ensemble sur leurs pratiques et leurs organisations, voire leurs résultats, et les confronter sans complaisance afin de les améliorer.

Ici encore, l'indicateur est un outil, pas un but. L'objectif n'est pas la comparaison elle-même, mais l'échange que permet cette comparaison.

Le benchmarking



Regard de l' AVDEMS

Une démarche de comparaison **ENTRE ET POUR** les institutions

qui doit reposer sur

- Une adhésion volontaire
- Un but clairement défini (amélioration et non contrôle)
- Une approche participative (co-construction)
- Une implication des équipes
- Une prise en compte des spécificités, notamment en termes de mission
- Une volonté de partager des difficultés dans le but de trouver des solutions
- Un esprit de transparence et d'émulation
- Un pilotage aux mains des associations

Situation au niveau fédéral



Démarches en cours entre

- l'**OFSP** - Office fédéral de la santé publique
- l'**OFS** - Office fédéral de la statistique
- **La CDS** - Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
- **Santésuisse**
- **CURAVIVA** - Association des homes et institutions sociales suisses

Partenariat recherché pour construire des indicateurs communs au niveau national

En conclusion



DES EMS PROACTIFS

Face aux exigences qui se profilent aux niveaux fédéral et cantonal, nécessité pour les EMS de jouer un rôle proactif et

- d'anticiper
- de faire valoir leur expertise
- de prévenir et cas échéant de dénoncer les dérives possibles.

En conclusion



L'indicateur ne doit pas conduire à stigmatiser les personnes à risque :

Refus de prendre certaines personnes pour éviter d'avoir des taux trop élevés de mesures de contraintes, tentatives de suicide,....

L'indicateur est, et doit être utilisé, comme un outil de pilotage dans une perspective de suivi et d'amélioration