

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
Band: 10 (2018)
Heft: 4: Stratégies de santé : en quoi les EMS sont-ils concernés?

Artikel: Quelle est l'importance des stratégies nationales pour les institutions? :
Un label en soins palliatifs, c'est bien, de bons soins de base, c'est mieux
Autor: Weiss, Claudia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-841469>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Quelle est l'importance des stratégies nationales pour les institutions?

Un label en soins palliatifs, c'est bien, de bons soins de base, c'est mieux

Les stratégies nationales doivent permettre à la société et à l'économie d'appréhender et de relever les défis dans le domaine de la santé. Monika Obrist, présidente de palliative ch, explique comment les EMS mettent en œuvre la stratégie en matière de soins palliatifs.

Claudia Weiss

Les soins palliatifs dans les soins de longue durée? Monika Obrist, présidente de la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs, «palliative ch», n'a pas à réfléchir bien longtemps pour en évaluer l'importance: «Un défi énorme, des ressources limitées, des attentes toujours plus élevées.» D'une part, il y a les recommandations de la Confédération et des milieux professionnels ainsi que les exigences élevées des résidents, de l'autre les cantons et les communes qui ne veulent pas accorder un financement supplémentaire. Au final, les établissements médico-sociaux doivent tout porter.

«De nombreuses prestations ne peuvent pas être facturées, par exemple dans le domaine des soins palliatifs ou de la prise en charge de la démence, et la distinction entre soins et accompagnement est très difficile à faire», affirme-t-elle. «Les pouvoirs publics ne peuvent jamais payer toutes les prestations qui sont nécessaires au bon accompagnement et à la bonne qualité de vie en fin de vie. Il est donc important qu'une partie de cet accompagnement et de la participation sociale soit assumée par la société.» Il n'empêche, il y a des prestations de soins qui doivent être définies et payées en plus. La situation n'est pas si désespérée, rassure-t-elle. Et les institutions de soins de longue durée ont tout à fait la possibilité de

relever les défis avec les ressources existantes. «L'objectif n'est en aucun cas de labelliser toutes les institutions de soins de longue durée en soins palliatifs, par exemple.» De nombreuses petites et moyennes institutions ne pourraient pas se permettre un processus de certification qui peut bien durer trois ans et nécessiter beaucoup de ressources pour satisfaire et implémenter les 56 points requis.

Cela n'est pas nécessaire, estime Monika Obrist: «Quelques centres de soins spécialisés avec le label de qualité en soins palliatifs suffisent.» Il est bien plus important de disposer de bons soins palliatifs de base, c'est-à-dire d'équipes au bénéfice de compétences de base suffisamment solides pour reconnaître leurs limites dans une situation de soins complexe et faire appel ponctuellement à une équipe spécialisée qui pourra les guider, par exemple dans un traitement délicat de la douleur. «Pour ce faire, les responsables des institutions peuvent être d'un grand soutien pour leurs collaborateurs et, en fin de compte, initier des changements quasiment depuis la base.»

«L'objectif n'est pas de labelliser toutes les institutions en soins palliatifs.»

Les équipes spécialisées en soins palliatifs

Monika Obrist a dirigé durant de nombreuses années une organisation de soins et d'aide à domicile dans l'Oberland zurichois. S'appuyant sur l'exemple des soins à domicile, elle explique comment cette impulsion peut effectivement

venir de la base: «L'urgence de disposer de compétences spécialisées en matière de soins palliatifs a exercé une telle pression que des équipes professionnelles spécialisées se sont formées au fil du temps. Les expériences de la pratique ont convaincu la plupart des communes de la pertinence d'un contrat de prestations avec l'une de ces équipes spécialisées en soins palliatifs, pour assurer un service de consultation non seulement pour les équipes de soins à domicile, mais aussi pour les EMS.»



Il est important de disposer de bons soins palliatifs de base et de faire appel ponctuellement à une équipe spécialisée pour les situations plus complexes.

Photo: Martin Glauser

Dans le canton de Zurich, cinq équipes spécialisées en soins palliatifs se sont regroupées (www.spac.ch), afin d'établir un calcul détaillé de leurs tâches au moyen de la comptabilité analytique. Elles arrivent à un tarif horaire qui est de 75 francs plus élevé que le tarif actuel des soins à domicile. Ce surcoût s'explique par une formation complémentaire, une offre de cours et de coaching, une permanence 24 heures sur 24 et des temps de trajet plus longs. Elles ont ainsi pu conclure des contrats de prestations avec la plupart des communes du canton de Zurich.

De bons exemples

Pour l'heure, ce ne sont que quelques institutions et communes qui auraient passé des contrats de prestations avec des équipes de soins palliatifs pour des interventions en EMS, affirme Monika Obrist. Mais ce sont de bons exemples, estime-t-elle, qui devraient inciter les institutions de soins de longue durée à recourir, au besoin, aux services de conseil spécialisés et à développer ainsi progressivement davantage de compétence.

Cela ne signifie pas pour autant que toute la responsabilité incombe aux institutions: «palliative ch tente de faire entendre la voix des EMS afin de faire remonter les problèmes du terrain. Parallèlement, elle encourage la recherche pour pouvoir disposer de davantage de faits établis dans le domaine des soins palliatifs et faire valoir ces résultats auprès des politiques.» Mais c'est justement là l'une des difficultés: il n'y a pas encore suffisamment de chiffres et de faits concernant les soins palliatifs dans les EMS. S'il est évident qu'il y a bien plus de personnes qui passent leurs derniers jours dans des institutions de soins de longue durée plutôt que dans des hospices ou maisons de soins palliatifs, des chiffres plus précis manquent pour l'attester.

«Cela ne sert à rien de développer des prestations dont les résidents ne veulent absolument pas.»

Quoi qu'il en soit, le Programme national de recherche PNR 67 «Fin de vie» pointe clairement les lacunes importantes en matière de soins palliatifs. Ce constat a d'ailleurs donné lieu à un postulat du Conseil des États qui demande l'accessibilité, la garantie et le financement des soins palliatifs. Le Conseil fédéral a jusqu'à fin 2019 pour produire des recommandations, auxquelles contribue notamment aussi palliative.ch.

Que souhaitent les résidents?

Monika Obrist rappelle une autre question de fond à clarifier, tout aussi importante que ces avancées politiques: celle de savoir finalement ce que les résidentes et résidents souhaitent pour la dernière étape de leur vie. Que souhaitent-ils encore vivre? Quels sont leurs objectifs personnels? Où sont leurs limites? Autant de questions qui doivent impérativement être discutées. «Cela ne sert à rien de développer, financer et proposer aux résidents des prestations dont ils ne veulent absolument pas.» Diverses études

montrent que c'est bien autre chose qui compte dans la dernière phase de la vie: le sentiment d'être pris au sérieux, d'être écouté et entendu, d'être respecté dans ses choix individuels.

Répondre à ces questions permettrait de mieux planifier et orienter l'attribution des ressources financières. Dans une récente recherche sur l'évaluation de la qualité de fin de vie et de l'accompagnement à partir des données Rai et

Besa, Andrea Koppitz, professeure à la Haute école pour les sciences appliquées de Zurich, a étudié quelles étaient les interventions dans les institutions de soins de longue durée qui étaient le plus souvent évaluées. Monika Obrist a lu cette étude: «Il est évident que ce sont les symptômes et non les besoins qui ont été évalués, et que la plupart des données recueillies portent sur les interactions conflictuelles ou sur les comportements dérangeants», observe-t-elle. En revanche, aucune donnée n'in-

>>

dique dans quelle mesure les attentes et les objectifs personnels sont satisfaits.

«Les exigences envers le personnel sont élevées»

De même, l'évaluation ne dit rien des causes qui sont à l'origine des comportements dérangeants. «Si on en connaissait les raisons, on épargnerait certainement des ressources», affirme Monika Obrist. Elle recommande par conséquent l'intégration des projets de soins anticipés (advance care planning): «Le temps consacré à un entretien préalable approfondi avec la résidente ou le résident et ses proches est largement bénéfique par la suite.» C'est d'autant plus important que l'intégration en EMS de personnes très âgées qui ont jusque-là vécu chez elles de façon autonome, n'est pas simple, et que les institutions sont de plus en plus souvent confrontées à des accompagnements de fin de vie et à des situations difficiles.

«Les exigences envers le personnel sont élevées», constate Monika Obrist, qui affirme recevoir souvent des appels de soignants ou d'accompagnants totalement dépassés et désespérés face à certaines situations palliatives complexes. Elle leur recommande donc ce que certaines communes et institutions pratiquent déjà: recourir aux consultations de soins palliatifs et solliciter ponctuellement l'aide des équipes des équipes spécialisées. «Cela coûte à l'EMS quelques centaines de francs par ré-

sident», estime-t-elle. «Et cela améliore la qualité des soins et diminue le stress des collaborateurs.»

Un tel système est particulièrement utile pour les EMS qui n'ont que quelques situations complexes de fin de vie à prendre en charge chaque année. «Pour de nombreux établissements, disposer de sa propre équipe spécialisée ne se justifie pas, alors que des solutions avec des équipes mobiles spécialisées en soins palliatifs sont très satisfaisantes.» Ces solutions permettent également d'éviter les hospitalisations d'urgence de résidentes et résidents qui développent des symptômes contraignants. «Cela ne fait que déplacer le problème. Mais pour les personnes âgées vulnérables, une hospitalisation d'urgence est toujours un traumatisme.»

Monika Obrist en est convaincue: «Il faut davantage de données de base et un autre système incitatif.» Elle espère que des études et des chiffres plus précis permettront de faire avancer le financement des soins palliatifs et de se rapprocher de l'objectif visé: garantir à tous l'accès aux soins palliatifs durant la dernière étape de la vie. Et sans exiger l'impossible des institutions de soins de longue durée. ●

Texte traduit de l'allemand

Annonce



Tous les enfants doivent pouvoir grandir dans une famille, aimés et protégés. SOS Villages d'Enfants donne un foyer à 75 000 enfants en détresse à travers le monde et soutient leur développement.

Grâce à votre don, vous donnez un avenir aux enfants du monde entier:
www.sosvillagesdenfants.ch, CP 30-31935-2

La chaleur d'un foyer pour chaque enfant

