

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: L'impact des stratégies nationales dans les cantons : l'exemple de Vaud et Genève : "Les plans thématiques doivent évoluer vers des approches plus globales"
Autor: Nicole, Anne-Marie
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-841472>

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: 02.02.2025

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

L'impact des stratégies nationales dans les cantons: l'exemple de Vaud et Genève

«Les plans thématiques doivent évoluer vers des approches plus globales»

Les plans et programmes cantonaux en matière de santé ont l'avantage de favoriser une culture commune au sein du réseau de soins et d'harmoniser les pratiques professionnelles. Mais dans un contexte de bouleversement démographique, ils doivent surtout accompagner le changement.

Anne-Marie Nicole

«Pour les cantons, les stratégies nationales ont ceci d'intéressant qu'elles permettent de s'informer sur les orientations et de s'inspirer des innovations réalisées ailleurs, en Suisse, voire à l'étranger. On se nourrit des expériences des autres», affirme Thierry Monod, conseiller scientifique auprès du Service de la planification et du réseau de soins, rattaché à la Direction générale de la santé du canton de Genève. À ce titre, il est en charge des plans et programmes cantonaux en matière de soins palliatifs, de démence et de soutien aux proches aidants. Le plan d'action cantonal de promotion de la santé et de prévention est quant à lui piloté par le Service du médecin cantonal.

Si les stratégies nationales de santé n'obligent en rien les cantons, elles servent néanmoins de cadres de référence au développement des divers concepts cantonaux. «Nous veillons à ce que nos programmes soient en cohérence avec les recommandations fédérales», assure Thierry Monod. Il rappelle que les cantons apportent eux aussi leur contribution à ces stratégies nationales puisqu'ils alimentent de leurs expériences les plateformes fédérales constituées en marge et destinées à favoriser les rencontres et les échanges entre les représentants cantonaux.

Les trois plans cantonaux actuels placés sous la responsabilité de Thierry Monod répondent à des calendriers et des processus de mise en œuvre qui diffèrent quelque peu, mais tous s'inscrivent dans le programme de législature et de planification sanitaire du canton et poursuivent des objectifs communs et complémentaires, dont le premier est de relever le défi du vieillissement de la population. «C'est le moteur des plans et programmes cantonaux. Cette évolution démographique est un choc immense pour nos systèmes de santé.» Dans ce contexte, les programmes visent aussi à consolider le virage ambulatoire et le maintien à domicile et à coordonner les acteurs entre eux pour favoriser la continuité du parcours de soins. Les programmes actuels misent principalement sur la formation pour améliorer la qualité des prestations. Ce printemps, un questionnaire a été adressé à 5'700 professionnels de la santé et du social afin de connaître leurs attentes et leurs besoins en termes de formation. Les données recueillies sont en cours d'analyse. Elles devraient ensuite guider le développement des cursus à privilégier.

«Le vieillissement de la population est le moteur des plans cantonaux.»

En collaboration avec les experts du terrain

Les acteurs du réseau de soins, tous représentés au sein des groupes de travail et des groupes d'experts des plans cantonaux, collaborent étroitement à l'élaboration des mesures et des dispositifs de formation. Les EMS

aussi, qui peuvent apporter leur savoir-faire et leur expérience, notamment dans les programmes qui les concernent en priorité, à savoir le Plan Alzheimer 2016-2019 et le Programme cantonal genevois de développement des soins palliatifs 2019-2022 en construction. «Ces plans sont là pour accompagner les changements et proposer des développements en accord avec les experts du terrain. Il est donc fondamental qu'ils soient partie prenante», insiste Thierry Monod. «C'est

dans ces groupes de travail que se développe concrètement le réseau de soins et que se tissent les liens», renchérit Anne-Laure Repond, secrétaire générale de la Fegems, la principale association cantonale des EMS du canton. «Ces espaces de réflexion permettent aux différents partenaires de la santé de développer une culture commune, d'harmoniser leurs pratiques et d'améliorer la compréhension mutuelle.»

Le développement des soins palliatifs est un bon exemple. Dans ce domaine en particulier, Genève et Vaud figurent parmi les quelques cantons à avoir développé très tôt des mesures d'accompagnement, bien avant le lancement de la stratégie nationale. C'est à Genève en effet qu'a été ouverte la première unité palliative de Suisse, en 1979, reconnue dix ans plus tard par l'OMS comme un lieu de référence pour les soins palliatifs. Ont suivi la création de la consultation mobile de la douleur et des soins palliatifs, la constitution de l'association genevoise de médecine et de soins palliatifs, devenue Palliative Genève, la naissance d'un réseau cantonal de médecine et de soins palliatifs réunissant des structures publiques et privées ou encore la mise en place de l'unité mobile de soins palliatifs communautaire.

Les EMS genevois et leur fédération se sont inscrits eux aussi dans ce mouvement avec la mise en place dès le début des années 2000, d'un dispositif de formation alors innovant, fondé sur une démarche à deux niveaux: la formation interdisciplinaire intra-muros du personnel et la formation postgrade d'une infirmière référente en soins palliatifs dans chaque établissement. Entre 2003 et 2012, 1'200 professionnels ont ainsi été sensibilisés et formés dans les EMS. Moyennant quelques adaptations, ce dispositif a trouvé un prolongement dès 2012 dans le cadre du premier programme cantonal de développement des soins palliatifs.

Pas plus que les stratégies nationales, les plans cantonaux n'ont force de loi. Ils peuvent cependant fixer des objectifs et des niveaux d'exigence. Dans le domaine des soins palliatifs, par exemple, le programme cantonal 2012-2014 avait défini des objectifs pour le secteur des EMS, parmi lesquels deux ont été inscrits dans les contrats de prestations pour la période 2014-2017: 30% des professionnels devaient être sensibilisés aux soins palliatifs d'ici 2014, et 50% à plus long terme. La Fegems s'était fixé l'horizon 2018 pour atteindre ce deuxième objectif. En 2018, il est largement dépassé! À l'exception d'une poignée d'EMS qui n'ont pas atteint le seuil fixé, la proportion du personnel sensibilisé dans les quelque 45 autres établissements se situe en moyenne à 85%. «C'est superbe!», se réjouit Thierry Monod.

Des incitatifs financiers à envisager

Selon le conseiller scientifique, le défi aujourd'hui est d'assurer ces acquis au regard de la population âgée à venir et malgré la rotation du personnel. Actuellement, les mesures de formation sont financées par les établissements, sur la part de la masse salariale consacrée à la formation (5%). Mais en l'absence d'objectifs fixés ou d'obligation contractuelle, il y a peut-être des incitatifs financiers à envisager pour maintenir l'effort de formation, «par exemple le financement des remplacements des

personnes en formation ou le financement de tout ou partie des formations postgrades des infirmières de référence...» Des réflexions sont également en cours pour imaginer d'autres solutions, comme l'attribution de labels.

Thierry Monod rappelle que les plans et programmes cantonaux sont aujourd'hui étroitement liés les uns aux autres, dans une perspective d'interdisciplinarité et d'approche globale de la personne. Ajoutés à l'évolution démographique et épidémiologique, ils ont un impact sur les EMS, non seulement en termes de compétences à développer, mais également d'organisation du travail à repenser et d'infrastructures à adapter.

De bonnes intentions

Dans le canton voisin, l'ère des plans et programmes cantonaux en matière de santé semble révolue. «Cela fait plus de dix ans que nous faisons des plans thématiques et je ne crois plus que l'empilement de plans spécialisés soit la solution. Ils peuvent donner un éclairage et sensibiliser sur certains points, mais les

besoins des patients et des résidents sont bien plus complexes et souvent multiples», constate Stéfanie Monod, cheffe du Service de la Santé publique du canton de Vaud. Quant aux stratégies nationales, «elles donnent certes des idées, mais elles ne sont pas révolutionnaires». Si les intentions des programmes et plans cantonaux sont bonnes, les nombreuses mesures et prestations de santé mises en place seraient

finalement sous-utilisées en regard des besoins réels. Et de citer en exemple les centres mémoire créés dans le cadre du Plan Alzheimer lancé en 2010, ou les équipes mobiles en tous genres – soins palliatifs, psychiatrie, gériatrie – qui n'ont pas toujours trouvé leur ancrage dans le réseau de premier recours.

«Nous devons nous rapprocher des patients»

«Ces plans thématiques sont conçus autour d'une problématique de santé et décrivent des mesures souvent spécifiques, comme des guidelines. Le problème est l'intégration mutuelle de ces plans thématiques lorsque le patient souffre de plusieurs problèmes et «entre» potentiellement dans plusieurs plans. Qui assure la coordination de ces différentes interventions spécialisées?», s'interroge la cheffe de la santé publique, qui est aussi médecin gériatre, et qui annonce vouloir désormais consolider les soins primaires et déployer des mesures pour être au plus proche des gens et privilégier la vie au sein de la communauté.

Une tendance contenue noir sur blanc dans le rapport du Conseil d'État vaudois sur la politique de santé publique 2018-2022, dont l'un des champs d'action prévoit une réorientation de la politique d'organisation des soins et de l'accompagnement en la centrant sur la communauté. «Il s'agit de favoriser la proximité avec les patients. Nous devons nous en rapprocher, revenir vers les personnes et leurs besoins primaires, variables et singuliers», explique Stéfanie Monod. «Au vu des perspectives démographiques, nous ne pourrions plus appliquer dans vingt ans les mêmes règles de prise en charge qu'aujourd'hui», confirme Fabrice Ghelfi, responsable du Service des assurances sociales et de l'hébergement, qui chapeaute également les institutions pour personnes âgées.

«C'est dans les groupes de travail que se développe le réseau de soins.»



Genève est un canton pionnier dans le domaine des soins palliatifs.

Photo: Schweizer Luftwaffe

Capitaliser sur les acquis

Les programmes cantonaux, notamment en matière de soins palliatifs et de démence, ne sont pas balayés pour autant. Il s'agit de capitaliser sur les acquis et de poursuivre notamment le développement de formations pertinentes. Comme à Genève, on estime ici que ces plans thématiques ont favorisé une culture commune et un langage partagé, qu'ils ont eu l'avantage de susciter le débat, de soutenir la créativité et d'encourager le décloisonnement des structures. Pour les institutions médico-sociales qui accueillent des personnes âgées, cela signifie également une évolution, avec des structures plus diversifiées et un changement de mission, sans doute davantage orientée vers l'accompagnement psychogériatrique. Pour fixer le cadre de la politique de santé publique et vérifier la faisabilité des actions préconisées, Fabrice Ghelfi assure pouvoir compter sur les associations cantonales d'EMS, «des alliées indispensables» pour accompagner leurs membres dans le changement.

Flexibilité et agilité

«Nous sommes partie prenante et intégrés dans les réflexions», confirme Carol Gay, membre du Comité de l'association HévivA, qui regroupe 80% des établissements pour personnes âgées du

canton. D'ailleurs, l'association a elle aussi déjà beaucoup travaillé sur la question des «institutions de demain». Elle ne parle plus d'EMS, mais d'institutions médico-psycho-sociales. Récemment, elle a abandonné son acronyme Avdems (pour Association vaudoise d'établissements médico-sociaux), vieux de près de soixante ans et dont la présence du sigle EMS était devenue trop restrictive et ne correspondait plus à la réalité. L'association HévivA – Association vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales, s'inscrit donc parfaitement dans la vision communautaire et décloisonnée des soins aux personnes âgées et s'affirme désormais comme un acteur clé du réseau socio-sanitaire pour répondre aux besoins de la population âgée, quel que soit son lieu de vie.

«Oui, le canton de Vaud est sensible aux soins palliatifs. Oui, la démence est un enjeu majeur de santé publique», rappelle Stéphanie Monod. Mais la solution des plans thématiques doit évoluer vers des approches plus globales. «Les enjeux de demain en matière de santé sont colossaux, le défi est massif. On ne peut plus évoluer dans un système où s'ajoutent simplement des couches de spécialisation, des espaces de coordination, des zones d'expertise... Le tout est devenu illisible! Il faut simplifier. Cela exige de la flexibilité et de l'agilité autour des besoins de soins et d'accompagnement des personnes.» ●